

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam The World Malaria Report 2008, dikatakan setengah dari populasi dunia berhadapan dengan resiko malaria, dan diperkirakan 250 juta kasus tertinggi yang menghantar pada kondisi kematian di tahun 2006 (Global Malaria Programe WHO). Badan Kesehatan Dunia (WHO), menggambarkan walaupun berbagai upaya telah dilakukan, hingga tahun 2005 malaria masih menjadi masalah kesehatan utama di 107 negara di dunia. Penyakit ini menyerang sedikitnya 350-500 juta orang setiap tahunnya dan bertanggung jawab terhadap kematian sekitar 1, 2-2,7 juta orang setiap tahunnya terutama pada anak-anak dibawah usia 5 tahun khususnya daerah yang kurang terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan WHO tahun 2000 terdapat lebih dari 2400 juta penduduk atau 40% dari penduduk dunia tinggal di daerah endemis malaria (World Malaria Report,2008).

Laporan Dunia Malaria 2013 merangkum informasi yang diterima dari negara-negara endemik malaria dan sumber-sumber lain, dan update analisis disajikan dalam laporan 2012. Ini menyoroti kemajuan menuju target malaria global yang ditetapkan untuk tahun 2015, dan menggambarkan tantangan saat ini untuk pengendalian malaria global dan eliminasi. Laporan ini diluncurkan di National Press Club di Washington, DC pada 11 Desember 2013 (World Malaria Report, 2013).

Sebuah laporan dari badan kesehatan PBB tahun 2013 yang baru saja diluncurkan menunjukkan bahwa jumlah orang yang meninggal akibat malaria secara global telah turun dramatis dengan semakin banyaknya negara-negara melakukan tindakan ke arah penghapusan, tetapi temuan juga mencatat bahwa pencapaian ini memiliki risiko tertentu di negara-negara yang terkena dampak Ebola. Laporan juga mengatakan bahwa antara tahun 2000 dan tahun 2013, akses ke kelambu insektisida meningkat secara substansial. Pada tahun 2013, hampir setengah dari masyarakat yang berisiko terjangkit malaria di sub-Sahara Afrika memiliki akses ke perlindungan tersebut, adanya peningkatan hanya sebesar 3 persen pada tahun 2004. (Dramatic Fall In Malaria, UN.2013).

Mengingat intensitas dari penularan malaria di negara-negara yang terkena dampak paling buruk, yang diperkirakan ada 6,6 juta kasus malaria dan 20.000 kematian akibat malaria pada tahun 2013, WHO mengatakan telah menerbitkan sebuah pedoman baru mengenai langkah-langkah sementara yang perlu dilakukan untuk mengendalikan penyakit selama wabah Ebola berlangsung termasuk pemberian obat anti-malaria bahkan ketika pasien belum diuji untuk malaria. Berdasarkan penilaian dari tren kasus malaria yang dilaporkan, WHO mengatakan bahwa 64 negara berada di jalur untuk memenuhi target Tujuan Pembangunan Milenium dalam membalikkan kasus akibat malaria. Sekitar 3,2 miliar orang di 97 negara dan teritori berisiko terinfeksi malaria, menurut WHO. Pada tahun 2013, diperkirakan ada 198 juta kasus malaria di seluruh dunia, 82% di antaranya berada di wilayah Afrika. Malaria menjadi penyebab dari sekitar 584.000 kematian di

seluruh dunia pada tahun 2013, dan menurut perkiraan telah menewaskan 453.000 anak di bawah usia lima tahun.(Dramatic fall in malaria,UN 2013)

Di Indonesia, sampai saat ini angka kesakitan penyakit malaria masih cukup tinggi, bahkan menjadi penyebab kematian nomor tiga pada beberapa daerah endemis (Hegemur, 2008), terutama di daerah luar Jawa dan Bali yang ditunjukkan pada tahun 2003 : 21,8 per 1000 populasi, kemudian 21,2 per 1000 populasi pada tahun 2004, tahun 2005 sebesar 18,94 per 1000 populasi dan data terakhir tahun 2008 dilaporkan AMI sebesar 16,05 per 1000. Namun, kini di daerah Jawa dan Bali sudah terjadi peningkatan jumlah penderita malaria yang ditunjukkan pada tahun 2003 sebesar 0,22 per 1000 populasi dan 0,15 per 1000 populasi tahun 2004 serta tahun 2005 sebesar 0,15 per 1000 populasi. Hal ini diakibatkan banyaknya pengungsi yang berasal dari daerah yang dilanda konflik, sehingga juga ikut berperan bagi terjadinya penyebaran malaria dari daerah endemis ke daerah non-endemis. Secara Nasional data Depkes RI tahun 2005 menunjukkan bahwa angka kesakitan malaria dengan AMI tertinggi adalah Papua 208,82 per 1000 populasi diikuti oleh Nusa Tenggara Timur 100, 49 per 1000 populasi (70.390 kasus) dan Maluku sebesar 67,24 per 1000 populasi (Profil Depkes, 2005).

Kementerian Kesehatan menyatakan kasus malaria di Indonesia masih tinggi, 70 persen di antaranya di wilayah timur. Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Kementerian Kesehatan Andi Muhadir mengatakan prevalensi penyakit malaria di Indonesia masih tinggi, mencapai 417.819 kasus

positif pada tahun 2012. Penyakit malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang mempengaruhi angka kematian bayi, anak di bawah umur lima tahun, dan ibu melahirkan serta menurunkan produktifitas tenaga kerja. Angka kesakitan penyakit ini relative masih cukup tinggi terutama di kawasan timur Indonesia. Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria masih sering terjadi terutama di daerah yang terjadi perubahan lingkungan dan perpindahan penduduk, oleh karena itu upaya pemberantasan malaria perlu kita tingkatkan terus antara lain dengan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan para pelaksananya terutama di Kabupaten/ Kota dan tenaga lapangnya (Depkes.RI, 2005).

Di Provinsi Sulawesi Tengah Malaria masih merupakan daerah endemis malaria hal itu dapat diketahui ada 4 kabupaten dengan kategori daerah endemis tinggi (*High Incidence Area*) yaitu Kabupaten. Poso, Bangkep, Buol dan Tojo Una-Una sedangkan daerah lainnya dengan kategori daerah endemis sedang (*Medium Incidence Area*) (Depkes.RI,2013).

Penyakit malaria masih merupakan penyakit pembunuh nomor 1 di negara beriklim tropis seperti indonesia. Ini disebabkan oleh penularan malaria lewat gigitan nyamuk anpheles, yang tidak sehat dan lain-lain. Sehingga output yang di harapkan dari kegiatan ini adalah penguatan komitmen lintas sektor dalam rangka memerangi penyakit malaria guna mewujudkan visi sulawesi tengah bebas malaria tahun 2020. (laporan Malaria Sultengprov,Depkes.RI,2014)

Dalam penelitian yang dilakukan Zega, 2007, dikatakan angka kejadian malaria di daerah HCI (High Case Incidence) yang tinggi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang masih rendah, hal senada diungkapkan Siahaan, 2008, bahwa Tingkat pendidikan yang rendah memperkecil peluang masyarakat untuk mempunyai pekerjaan yang memberikan penghasilan yang cukup. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan sehingga pemahaman tentang pemberantasan malaria juga kurang. Kondisi ini menyebabkan buruknya tindakan masyarakat dalam pemberantasan malaria. Sikap pencegahan dan pencarian pengobatan yang baik pada saat kejadian malaria, menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat untuk sesegera mungkin melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dan media informasi lainnya, sekaligus mengupayakan pencarian pengobatan untuk penyakit malaria (Zega,2007).

Kasus malaria yang tinggi berdampak terhadap beban ekonomis yang besar baik bagi keluarga yang bersangkutan dan bagi pemerintah melalui hilangnya produktivitas kerja, hilangnya kesempatan rumah tangga untuk membiayai pendidikan serta beban biaya kesehatan yang tinggi.

Khususnya Kabupaten Buol penyakit malaria tersebar di seluruh pelosok daerah dengan tingkat endemisitas yang berbeda-beda, musim hujan yang diselingi panas akan memperbesar kemungkinan berkembangnya vektor nyamuk *Anopheles*, khususnya pada daerah pantai dan dataran rendah. Data di dapatkan jumlah penduduk di Desa Bunobogu selatan berjumlah 1050 jiwa, jumlah Kepala Keluarga sebanyak 324 Kepala Keluarga. Data yang di dapat dari puskesmas

bunobogu selatan terdapat 113 orang penderita malaria di tahun 2014. Di bulan Januari sampai bulan maret di tahun 2015 berjumlah 78 penderita malaria.

Menurut teori Notoatmodjo (2007), bahwa Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dari hasil observasi awal yang dilakukan pada beberapa orang masyarakat di bulan februari di tahun 2015 seperti kebersihan lingkungan, di setiap rumah masih kurang bersih dengan nampaknya sampah – sampah berhamburan seperti botol dan kaleng bekas bertumpuk, tidak menggunakan obat nyamuk atau tirai saat tidur malam. Dimana pengetahuan yang didapatkan atau kurangnya informasi dalam manfaat kebersihan lingkungan. Wawancara yang dilakukan pada masyarakat di desa bunobogu kurang informasi tentang penyakit malaria dan penyebab terjangkitnya malaria pada manusia serta informasi dan sosialisasi tentang penyakit malaria di masyarakat bunobogu belum tercapai untuk memberantas malaria. Oleh sebabnya masyarakat butuh informasi pengetahuan tentang Malaria dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam memberantas Nyamuk *Anopheles*.

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti dengan memformulasikan judul “*Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Malaria Di Desa Bunobogu Selatan Kecamatan Bunobogu*”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut.

1. Kasus malaria di Indonesia masih tinggi menurut menteri kesehatan sebanyak 70 persen di antaranya di wilayah timur.
2. Prevalensi penyakit malaria di Indonesia masih tinggi, mencapai 417.819 kasus positif pada tahun 2012.
3. Di Provinsi Sulawesi Tengah Malaria masih daerah endemis malaria hal itu dapat diketahui ada 4 kabupaten dengan kategori daerah endemis tinggi yaitu Kabupaten Poso, Bangkep, Buol dan Tojo Una-Una.
4. Data yang di dapat dari puskesmas bunobogu selatan terdapat 113 orang penderita malaria di tahun 2014. Di bulan Januari sampai bulan maret di tahun 2015 berjumlah 78 penderita malaria.
5. Masih kurangnya pengetahuan tentang penyakit malaria dan penyebabnya dan Kurangnya kebersihan lingkungan yang berdampak dalam kesehatan masyarakat, serta kurangnya informasi kepada masyarakat tentang malaria dan PHBS

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan segala permasalahan yang di hadapi oleh masyarakat desa bunobogu selatan maka rumusan masalah adalah apakah terdapat Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Malaria Di Desa Bunobogu Selatan Kecamatan Bunobogu?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kejadian Malaria Di Desa Bunobogu Selatan Kecamatan Bunobogu.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan kepala keluarga tentang penyakit malaria di Desa Bunobogu Selatan Kecamatan Bunobogu.
2. Mengidentifikasi kejadian malaria di desa Bunobogu Selatan Kecamatan Bunobogu.
3. Menganalisis hubungan Pengetahuan keluarga dengan kejadian malaria Di Desa Bunobogu Selatan Kecamatan Bunobogu.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan dalam menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang malaria dan pengembangan selanjutnya.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti berikutnya mengenai kasus malaria.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Keluarga

Memberikan informasi bagi keluarga dalam memelihara serta menjaga kesehatan keluarga khususnya tentang pencegahan malaria.

2. Bagi profesi

1. Sebagai aplikasi fungsi dari perawat sebagai pendidik dengan memberikan penyuluhan kesehatan.
2. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan perawat tentang kejadian malaria