

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* dengan gambaran penyakit berupa demam yang sering periodik, anemia, pembesaran limpa dan berbagai pengaruh pada beberapa organ misalnya otak, hati dan ginjal.(1) Pada tahun 2015 terdapat 19 negara dan area di dunia yang terkena transmisi malaria dan setengah dari populasi dunia, berisiko terserang malaria. Data terakhir WHO yang dikeluarkan pada Desember 2016, terdapat 212 juta kasus malaria pada tahun 2015 dan 429.000 kematian akibat malaria. Pada tahun 2010 sampai dengan 2015 insiden malaria menurun sampai dengan 21% dan angka mortalitas nya menurun 29%.(2) Angka kejadian malaria dapat meningkat jika tidak ditangani dengan memadai oleh pemerintah.

Di Indonesia sendiri malaria disebabkan oleh 4 jenis *Plasmodium* yaitu *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium ovale*.(3) Pada kebanyakan kasus malaria ditransmisikan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*

betina dan terdapat 400 jenis *Anopheles*, 30 jenis diantaranya merupakan vektor penularan malaria. Transmisi dari *Anopheles* bergantung pada keadaan iklim yang akan mempengaruhi jumlah nyamuk yang bertahan hidup misalnya pola curah hujan, temperatur dan kelembaban, selain itu imunitas tubuh seseorang merupakan faktor penting.(2) Pada tahun 2009 penyebab malaria yang tertinggi adalah *Plasmodium vivax* (55,8%), kemudian *Plasmodium falcifarum*, sedangkan *Plasmodium ovale* tidak dilaporkan. Data ini berbeda dengan data Riskesdas 2010, yang mendapatkan 86,4% penyebab malaria adalah, *Plasmodium falcifarum* dan *Plasmodium vivax* sebanyak 6,9%.(4)

Insiden Malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1,9 %, menurun dibanding tahun 2007 (2,9%), walaupun menurun namun tetap saja menjadi ancaman bagi masyarakat Indonesia terutama jika penularan terjadi pada ibu hamil karena resiko yang tinggi untuk terjadinya kematian ibu dan janin. Lima provinsi di Indonesia dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9,8% dan 28,6%), Nusa Tenggara Timur (6,8% dan 23,3%), Papua Barat (6,7% dan 19,4%), Sulawesi Tengah (5,1% dan 12,5%), dan Maluku (3,8% dan 10,7%).(5) Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2011, di Indonesia terdapat 15 juta kasus

malaria dengan 38 ribu kematian setiap tahunnya. Tahun 2011 terdapat 374 kabupaten endemis malaria dan dari 33 provinsi di Indonesia, 15 provinsi mempunyai prevalensi malaria di atas angka nasional, yang sebagian besar berada di Indonesia Timur.(6)

Morbiditas malaria dalam suatu wilayah ditentukan dengan *Annual Paracite Incidence* (API) pertahun. API adalah jumlah kasus positif malaria per 1000 penduduk dalam satu tahun.(4) Berdasarkan profil kesehatan API Provinsi NTT tahun 2013 sebesar 20 per 1000 penduduk, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 13 per 1000 penduduk artinya terjadi penurunan penderita malaria. Meskipun terdapat penurunan presentase API di NTT di tahun 2014 namun dapat dilihat bahwa malaria masih merupakan suatu masalah kesehatan yang serius di Indonesia , hampir 50% penduduk beresiko terinfeksi penyakit malaria, resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada ibu dengan malaria meningkat 2 kali dibandingkan dengan ibu hamil tanpa malaria, selain itu dampak ekonomi disebabkan kehilangan waktu bekerja, biaya pengobatan sampai terjadinya penurunan tingkat kecerdasan dan produktivitas kerja, dan dampak lain adalah menurunnya kunjungan wisatawan pada daerah endemis malaria.(7)

Tiga kabupaten/kota dengan insidensi tertinggi di NTT adalah Manggarai Timur (17,5 %), Sumba Barat Daya (15 %) dan Sumba Barat (14,4 %) dan tiga kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi adalah Sumba Barat Daya (58,3 %), Lembata (48,5 %) dan Sumba Timur (47,9 %).(8) Di wilayah NTT sendiri khususnya Sumba Timur kejadian malaria masih cukup tinggi, wilayah Sumba Timur mempunyai 22 Puskesmas dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumba Timur angka kejadian malaria di Sumba Timur bulan Januari sampai dengan Desember 2015 sebanyak 14.046 kejadian.(9) Berdasarkan data angka kejadian malaria, maka dapat dilihat upaya pencegahan harus dilakukan oleh semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat. Upaya pencegahan penularan penyakit malaria telah banyak dilakukan seperti “gebrak malaria” yang dirancang oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2000 sebagai gerakan nasional memberantas malaria di Indonesia, selanjutnya tahun 2004 dibentuk Pos Malaria Desa Sebagai bentuk Upaya Kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) namun semua gerakan ini belum mampu memberantas malaria terutama untuk daerah endemis.(7)

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Salah satu pulau di Provinsi NTT yang merupakan endemisitas tinggi malaria adalah Pulau Sumba, dengan letak geografis yang

berada di antara daerah pegunungan, persawahan, dan pantai yang sangat mendukung terjadinya penularan malaria. Di Sumba Timur sendiri, total penderita malaria pada tahun 2015 bulan Januari sampai Desember sebanyak 14.046 orang dan didominasi oleh penderita dengan umur 5 sampai 9 tahun. Pada wilayah Puskesmas Waingapu total penderita malaria pada tahun 2015 bulan Januari sampai Desember sebanyak 360 orang, dan penderita didominasi oleh anak dengan umur 5 sampai 9 tahun. Jenis *Plasmodium* di wilayah Sumba Timur kebanyakan yang ditemukan adalah jenis *Plasmodium falcifarum* dan *Plasmodium vivax*.(9)

Kasus kesakitan masih selalu terjadi karena masalah pencegahan penularan belum cukup efektif untuk memberantas masalah dengan tuntas. Pengetahuan masyarakat tentang langkah pencegahan malaria merupakan hal yang penting untuk mengeliminasi angka kesakitan malaria. Dalam hal ini ibu rumah tangga mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan malaria karena peran ibu yang besar dalam mengurus keluarga. Berdasarkan data prevalensi di Sumba Timur dan Puskesmas Waingapu, dapat dilihat bahwa penderita kebanyakan adalah anak-anak, dan peran ibu dalam pencegahan malaria sangatlah penting. Tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan malaria

sendiri pun dapat mempengaruhi perilaku ibu yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian malaria, berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria dengan prevalensi malaria di Puskesmas Waingapu.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria terhadap prevalensi malaria di Puskesmas Waingapu?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria terhadap prevalensi malaria di Puskesmas Waingapu.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengetahuan ibu tentang jenis nyamuk penyebab malaria, tempat nyamuk menggigit dan tempat jentik berkembang biak.
2. Mengetahui pengetahuan ibu tentang pengetahuan pencegahan dan cara mengurangi gigitan nyamuk malaria.

3. Mengetahui prevalensi malaria di wilayah kerja Puskesmas Waingapu
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria terhadap prevalensi malaria di Puskesmas Waingapu.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam melihat tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria dengan prevalensi malaria di wilayah Puskesmas Waingapu.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Upaya pencegahan malaria dengan prevalensi malaria di Puskesmas Waingapu.
2. Sarana belajar bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan menerapkan ilmu yang diperoleh peneliti selama perkuliahan.
3. Hasil penelitian dapat menjadi referensi bagi pemerintah untuk lebih meningkatkan tingkat pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan malaria.

4. Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya untuk penelitian selanjutnya.