

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik dunia maupun Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit plasmodium di dalam eritrosit dan biasanya disertai dengan gejala demam, dapat berlangsung akut ataupun kronik (Harijanto, 2014). Menurut *World Malaria Report 2015*, terdapat 212 juta kasus malaria terjadi secara global dan diperkirakan bahwa 429.000 kasus kematian. Sekitar 76% dari perkiraan kasus malaria pada tahun 2015 terjadi hanya dalam 13 negara. Empat negara (Ethiopia, India, Indonesia dan Pakistan) menyumbang 78% dari kasus *Plasmodium Vivax*.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) (2016) merupakan paradigma pembangunan global mempunyai 17 tujuan yang diikuti oleh beberapa Negara, salah satunya Indonesia. Mengeliminasi penyakit malaria merupakan bentuk dari tujuan yang ketiga dari SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur salah satunya memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya.

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2014 terdapat 252.124.458 populasi beresiko malaria dan 252.027 positif malaria yang secara epidemiologi dikatakan bahwa penyakit malaria masih endemis di Indonesia karena angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini masih cukup tinggi. Adanya interaksi antara seseorang

yang sehat dengan penderita malaria dapat menyebabkan berkembangnya penyakit malaria (Woyesa, 2013).

Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, penduduk yang tinggal di perdesaan memiliki prevalensi yang lebih tinggi yaitu sebesar 7,1% terhadap prevalensi penduduk perkotaan yang sebesar 5%. Hal ini sesuai dengan fakta bahwa habitat vektor malaria adalah wilayah perdesaan (Kemenkes,2016). Kelompok pendidikan tidak tamat SD 0,7% dan tidak pernah sekolah 0,8% merupakan dua kelompok paling tinggi prevalensinya dan kelompok tamat perguruan tinggi merupakan kelompok yang paling rendah prevalensinya yaitu 0,2% (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, menunjukkan bahwa populasi dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh memiliki prevalensi tertinggi yaitu 7,8%. Jenis pekerjaan tersebut memiliki probabilitas untuk terpapar dengan vektor malaria lebih besar dengan jenis pekerjaan yang lain. Berdasarkan kelompok umur dapat diketahui bahwa kelompok umur 25-34 tahun memiliki prevalensi tertinggi. Hal ini dapat diasumsikan kelompok umur tersebut merupakan usia produktif. Sehingga memiliki probabilitas lebih tinggi untuk tertular malaria melalui gigitan nyamuk diluar rumah (Kemenkes,2016).

Kejadian malaria dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik yang berasal dari individu (karakteristik masyarakat seperti pendidikan dan pekerjaan, perilaku berupa pengetahuan dan sikap) dan faktor ekstrinsik yang berasal dari lingkungan (tempat perindukan nyamuk, jarak rumah dengan perindukan nyamuk dan penyemprotan di dalam rumah) (Serumpaet, 2007)

Berdasarkan penelitian Nurdin tahun 2011, lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pencegahan dan pemberantasan malaria (56,7%), tingkat pengetahuan rendah juga ditemukan lebih besar pada kelompok kasus dibanding kontrol di daerah Tarusan (Afrisal, 2011), kurang dari separuh responden memiliki sikap negatif terhadap pencegahan dan pemberantasan malaria (34,4%), lebih dari separuh responden memiliki tindakan buruk terhadap pencegahan dan pemberantasan malaria (58,9%).

Sumatera Barat sebagai salah satu daerah yang memiliki geografi perbukitan, pegunungan, dan daerah pantai merupakan daerah yang memungkinkan terjadinya penyebaran dan penularan malaria. Terjadinya infeksi dan tingginya insiden malaria pada suatu daerah dapat dipengaruhi oleh parasit, hospes, dan vektor. Kemenkes RI 2015 mencatat terjadinya peningkatan *Annual Parasite Index* (API) di Sumatera Barat dari tahun 2011 (API=0,09), 2012 (API=0,25) dan 2013 (API=0,26). Pesisir Selatan termasuk kedalam 3 daerah yang belum bebas malaria di Sumbar.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar pada tahun 2015 ditemukan 946 data malaria klinis di Pesisir Selatan, dan daerah tertinggi insiden malariannya adalah Puskesmas Tarusan. Kabupaten Pesisir Selatan memiliki banyak daerah yang endemis penyebaran malaria karena banyak didaerah ini memiliki rawa - rawa yang menjadi tempat bersarang dan berkembang biaknya nyamuk penyebar penyakit malaria (Profil Kesehatan Pesisir Seltan, 2012). Data dari dinas kesehatan kabupaten Pesisir Selatan, penemuan dan pengobatan malaria puskesmas tarusan dari tahun 2012 hingga 2014 mengalami peningkatan. Malaria klinis tahun 2012 berjumlah 122, sediaan darah diperiksa 122 dan positif malaria 57. Tahun 2013 jumlah malaria

klinis 344, sediaan darah diperiksa 344 dan positif malaria 196. Tahun 2014 jumlah malaria klinis 331, sediaan darah diperiksa 331 dan positif malaria 223.

Hasil studi pendahuluan peneliti dari 10 rumah yang dikunjungi didapatkan bahwa sekitar 40% responden mempunyai pengetahuan tinggi tentang malaria. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkeinginan untuk meneliti kejadian malaria dan hubungannya dengan faktor individu (karakteristik, pengetahuan, dan sikap) di Tarusan Kab.Pesisir Selatan

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kejadian malaria dan hubungannya dengan faktor individu (karakteristik, pengetahuan, dan sikap) di Tarusan Kab.Pesisir Selatan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui kejadian malaria dan hubungannya dengan faktor individu (karakteristik, pengetahuan, dan sikap) di Tarusan Kab.Pesisir Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dengan kejadian malaria di Tarusan Kab.Pesisir Selatan
2. Mengetahui hubungan pengetahuan responden dengan kejadian malaria di Tarusan Kab.Pesisir Selatan
3. Mengetahui hubungan sikap responden dengan kejadian malaria di Tarusan Kab.Pesisir Selatan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Peneliti mendapatkan pengalaman melakukan pengujian hubungan faktor individu (karakteristik, pengetahuan dan sikap) dengan kejadian malaria di Tarusan Kab.Pesisir Selatan.
2. Sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya bagi yang membutuhkan.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas**

1. Memberikan informasi beberapa faktor penting seperti karakteristik, pengetahuan dan sikap yang berpengaruh terhadap kejadian malaria, sehingga pengambil keputusan dapat menyusun rencana dan strategi yang efektif dalam penanganan malaria
2. Memberikan gambaran informasi yang ada di daerah endemis tentang pengetahuan masyarakat, sehingga dalam pelayanan kesehatan dalam pencegahan atau promosi kesehatan akan bisa lebih baik lagi
3. Memberikan informasi tambahan bagi pemerintah Kota Pesisir Selatan dalam pelaksanaan program pengendalian malaria yang akan dan yang telah dilakukan.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi tambahan bagi masyarakat tentang penyakit malaria, cara pencegahan, dan tindakan yang harus dilakukan terhadap malaria.