

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mempengaruhi angka kesakitan bayi, anak balita dan ibu melahirkan serta dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja (Dinkes Lampung, 2012). Malaria ditemukan hampir diseluruh dunia, terutama di negara-negara yang beriklim tropis dan subtropis. Penduduk yang berisiko terkena malaria berjumlah sekitar 2,3 miliar atau 41% dari jumlah penduduk dunia. Setiap tahun, kasusnya berjumlah sekitar 300-500 juta kasus dan mengakibatkan 1,5-2,7 juta kematian, terutama di negara-negara benua Afrika (Prabowo, 2011).

Di Indonesia, malaria ditemukan hampir di semua wilayah dengan jenis yang berbeda-beda. *Plasmodium malariae* banyak ditemukan di Indonesia Timur, sedangkan *Placmodium ovale* di Papua dan NTT (Widoyono, 2005). Insiden Malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1,9 % menurun dibanding tahun 2007 (2,9%). Insiden malaria di Provinsi Lampung menunjukkan penurunan angka dari tahun 2007 sampai 2013 (Risksda, 2013).

Gambaran insiden malaria di Provinsi Lampung sampai tahun 2010 menggunakan indikator *AMI (Annual Malaria Incidens)* yang berdasarkan pada kasus–kasus klinis namun sejak tahun 2012 telah menggunakan indikator

API. Jika dilihat selama 7 tahun (2004-2011) terakhir angka *AMI* cenderung fluktuatif. *AMI* Provinsi Lampung tahun 2012 sebesar 2,42 per 1.000 penduduk, angka ini telah berada di bawah target sebesar 5,5 per 1.000 penduduk dan jika dibandingkan dengan angka nasional (<50 ‰) *AMI* di Provinsi Lampung masih relatif rendah. Sedangkan untuk *API* per 1000 penduduk Provinsi Lampung tahun 2012 sebesar 0,22 per 1000 penduduk. Angka ini telah ada di bawah target yang ditetapkan yaitu kurang dari 1 per 1000 penduduk (Dinkes Lampung, 2012).

Kabupaten Lampung Selatan adalah salah satu kabupaten di Provinsi Lampung yang endemis malaria. Data dua tahun terakhir di Kabupaten Lampung Selatan menunjukkan kejadian malaria mengalami penurunan sampai pada tahun 2012. Pada tahun 2012 diukur dengan *AMI* jumlah kasus sebesar 2,13 ‰ dan diukur dengan *API* sebesar 0,32 ‰ penderita positif (Profil Dinkes Lampung, 2012). *AMI* di beberapa puskesmas di Kabupaten Lampung Selatan terlihat sangat bervariasi. Di Puskesmas Rajabasa *AMI* 53,19 ‰, Bakauheni 5,89 ‰, dan Banjar Agung 4,99 ‰. Berdasarkan data tersebut angka insiden malaria Kecamatan Rajabasa tertinggi dibandingkan dengan yang lain. Selama tiga tahun terakhir angka insiden malaria kecamatan Rajabasa cenderung menurun. Tahun 2011 *AMI* sebesar 67,1 ‰. Tahun 2012 *AMI* turun menjadi 29,32 ‰ dan pada tahun 2013 *AMI* meningkat menjadi 30,42 ‰ (Puskesmas Rajabasa, 2014).

Malaria merupakan salah satu dari target pembangunan milenium (MDGs) yang ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi kejadian malaria tahun 2015. Dalam rangka menghentikan dan mengurangi kejadian malaria banyak hal yang sudah maupun sedang dilakukan baik nasional

maupun global seperti program melepaskan ikan pemakan jentik nyamuk, penyemprotan dinding rumah, pembangunan SPAL sehat, promosi gerakan jumat bersih, motivasi penggunaan kelambu dan pemasangan kawat kasa ventilasi, peningkatan kerjasama lintas sektor, *surveilens* ACD/PCD, terapi radikal dan profilaksis kelompok rentan, kunjungan rumah untuk malaria laboratorium positif, monitoring pengobatan, dan penataan ruang tempat tinggal (Puskesmas Rajabasa, 2014).

Menurut Achmadi (2005), terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi kejadian malaria yaitu nyamuk, manusia dan lingkungan (suhu, topografi, kelembaban). Banyaknya *breeding place*, kondisi saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak sehat, gerakan jumat bersih tidak berjalan, partisipasi dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan malaria yang rendah merupakan kondisi yang banyak ditemukan terutama di 7 Desa dengan AMI tertinggi kecamatan Rajabasa yaitu desa Canti, Bandung, Rajabasa, Sukaraja, Way Muli, Way Muli Timur dan Kunjir (Puskesmas Rajabasa, 2014).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penanggulangan malaria adalah faktor perilaku manusia (*host*) seperti perilaku pencegahan dan perilaku pengobatan. Orang akan sukarela melakukan upaya pemberantasan nyamuk malaria apabila ia mengetahui apa tujuan dan manfaat bagi kesehatan diri dan keluarganya, serta mengetahui bahaya jika tidak melakukannya. Hal ini merupakan bentuk perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam meningkatkan dan memelihara kesehatannya. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), merupakan respon seseorang untuk melakukan pencegahan diri dari penyakit malaria. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan, cara penularan serta upaya pengobatan terhadap penyakit, sangat

berpengaruh terhadap perilaku yang selanjutnya terjadi manifestasi malaria (Notoatmodjo, 2007).

Harmendo (2008) menyatakan, terdapat hubungan perilaku dengan angka kejadian malaria. Rumah yang tidak memiliki kasa ventilasi memiliki risiko 6,5 kali dibanding rumah yang memiliki kasa ventilasi dan orang yang tidur dengan tidak menggunakan kelambu memiliki risiko 7,84 kali dibanding orang yang tidur menggunakan kelambu.

1.2 Rumusan Masalah

Malaria merupakan penyakit yang endemis di seluruh wilayah Indonesia dengan derajat endemisitas yang tinggi. Kecamatan Rajabasa yang terletak di Kabupaten Lampung Selatan, Provinsi Lampung merupakan kecamatan dengan kejadian penyakit malaria tinggi dibanding kecamatan lainnya. Selama 3 tahun terakhir angka *AMI* di UPT Puskesmas Rajabasa menunjukkan data fluktuatif, tercatat pada tahun 2011 sebesar 67,1 ‰; tahun 2012 *AMI* turun menjadi 29,32 ‰; dan pada tahun 2013 *AMI* meningkat menjadi 30,42 ‰. Dengan meningkatnya kejadian malaria beberapa tahun terakhir, kegiatan efektif yang dilakukan adalah dengan pencegahan. Namun program-program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah belum optimal karena masih kurangnya peran masyarakat untuk melakukan pencegahan malaria. Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga di Kecamatan Rajabasa Lampung Selatan?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga di Kecamatan Rajabasa Lampung Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengetahui hubungan usia terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
- b. Mengetahui hubungan pendidikan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
- c. Mengetahui hubungan penghasilan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
- d. Mengetahui hubungan pekerjaan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
- e. Mengetahui hubungan riwayat sakit terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.

- g. Mengetahui hubungan sikap terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
- h. Mengetahui faktor yang dominan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan

1. Bagi masyarakat sebagai bahan masukan dalam hal penanggulangan dan pencegahan penyakit malaria, sehingga malaria tidak menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat.
2. Bagi instansi kesehatan khususnya UPT Puskesmas Rajabasa sebagai bahan evaluasi dan masukan terhadap program pencegahan malaria.
3. Bagi peneliti untuk melatih penulisan karya ilmiah dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh dan menerapkannya di masyarakat.
4. Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

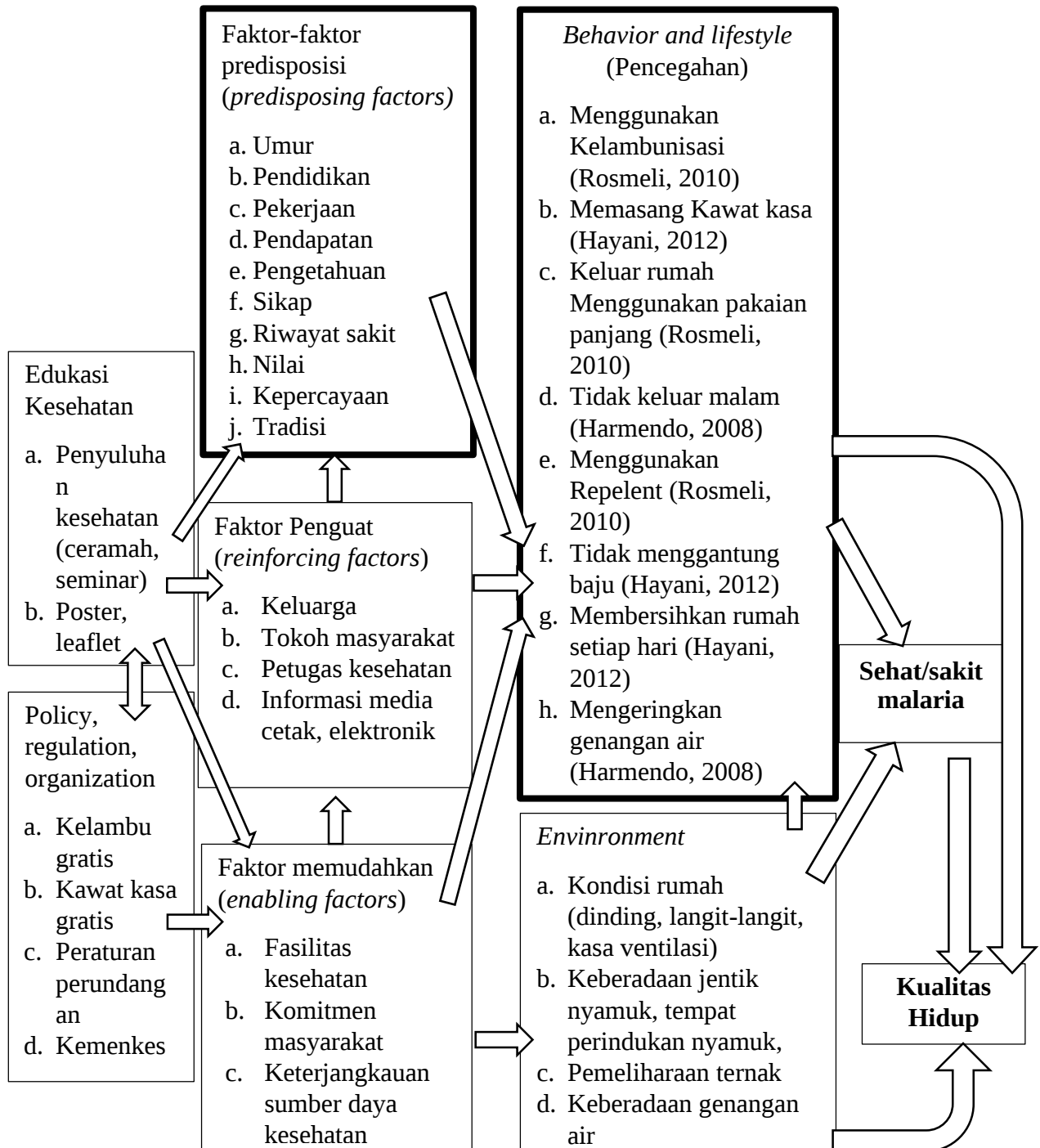
Berdasarkan rumusan masalah tersebut, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah **H_a**

1. Ada hubungan usia terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.

2. Ada hubungan pendidikan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
3. Ada hubungan penghasilan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
4. Ada hubungan pekerjaan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
5. Ada hubungan riwayat sakit terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
6. Ada hubungan pengetahuan terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.
7. Ada hubungan sikap kepala keluarga terhadap tingkat pencegahan malaria oleh kepala keluarga.

1.6 Kerangka Pemikiran

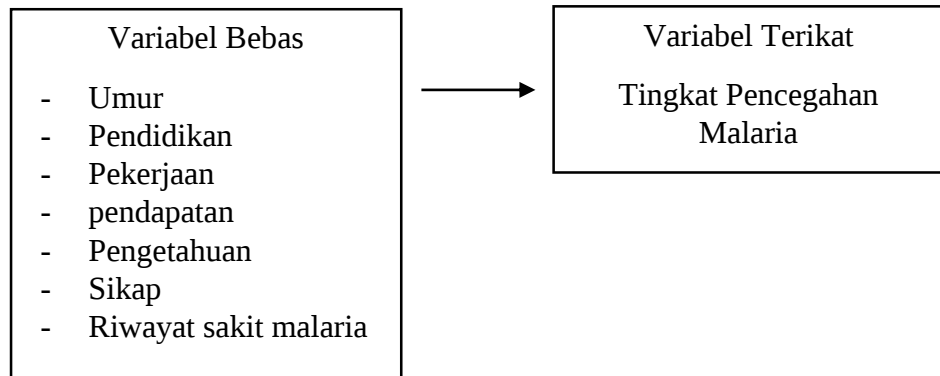
1.6.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori, modifikasi Teori Precede-Proceed.

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010).

1.6.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.