

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hingga kini penyakit malaria tetap menjadi masalah penting bagi Indonesia. Hal ini terlihat dari angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit malaria ternyata masih tetap tinggi (Nurhayati, Inge Sutanto, 2002). Di seluruh dunia, setiap tahunnya ditemukan 500 juta kasus malaria yang mengakibatkan 1 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya. Di Indonesia, menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2001, 70 juta penduduk tinggal di daerah endemis malaria dan 56,3 juta penduduk diantaranya tinggal di daerah endemis malaria sedang sampai tinggi dengan 15 juta kasus malaria klinis (Depkes RI, 2004). Kemudian di Indonesia, selama periode tahun 1997—2003 telah terjadi peningkatan insidensi malaria. Hal tersebut dapat terlihat pada *Annual Parasite Incidence* (API) tahun 1997 di Jawa dan Bali sebesar 0,12 per seribu penduduk menjadi 0,81 per seribu penduduk pada tahun 2003. Kemudian di luar Jawa Bali untuk periode yang sama, dari 16,06 per seribu penduduk meningkat menjadi 31,09 per seribu penduduk (Depkes RI, 2004).

Hal-hal yang menyebabkan malaria masih menjadi masalah penting di Indonesia antara lain adanya penurunan efektivitas penyemprotan menggunakan DDT, *Plasmodium falciparum* yang telah resisten klorokuin di 12 provinsi (Papua, Maluku Utara, Maluku, Kaltim, NTT, Jatim, Jateng, DI Yogyakarta, Jabar, Bali, Riau, dan NAD), dan aspek sosial budaya. Selain itu, meluasnya daerah-daerah endemis malaria juga menyebabkan penyakit ini bertambah penting (Siti Supardiyah, Kenti Friskarini, 2003; Depkes RI, 2004). Di Indonesia masih banyak daerah-daerah yang merupakan daerah endemis malaria, tidak terkecuali di pulau Jawa. Bahkan di pulau Jawa dan Bali telah terjadi peningkatan jumlah desa yang termasuk ke dalam daerah endemis malaria. Jumlah desa yang termasuk ke dalam daerah endemis malaria di pulau Jawa dan Bali pada tahun 1997

sebanyak 5.023 desa meningkat menjadi 7.031 desa pada tahun 2001 (Depkes RI, 2004).

Salah satu daerah endemis malaria di pulau Jawa ialah Desa Kertajaya, Kecamatan Simpenan, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Desa Kertajaya terletak di wilayah pantai sehingga berpotensi menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Hal ini disebabkan di desa ini banyak terdapat laguna di tepi pantai yang merupakan tempat perindukan nyamuk *Anopheles sundaicus* yang merupakan vektor penular penyakit malaria (Depkes RI, 2004). Bahkan pada tahun 2004 ini, telah terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) malaria di Kabupaten Sukabumi dan Desa Kertajaya termasuk salah satu daerah yang terkena KLB. Di Desa Kertajaya, KLB menyerang Kedusunan Sangrawayang yang terdiri dari lima dusun yaitu Dusun Cibeas, Cisantri, Pamipiran, Sangrawayang, dan Cipeundeuy (Depkes RI, 2004; Dinkes Jabar, 2004).

Sejak tahun 1950-an, berbagai kegiatan telah dilakukan untuk mencegah penyakit malaria. Pada awalnya kegiatan tersebut berhasil menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit malaria. Akan tetapi, kegiatan tersebut banyak menemui hambatan-hambatan. Hal tersebut menyebabkan usaha pencegahan penyakit malaria mengalami kemunduran (Suriadi Gunawan, 2000). Dalam keberhasilan usaha pencegahan penyakit malaria, aspek sosial budaya ikut berperan karena timbul dan hilangnya suatu penyakit dipengaruhi juga oleh aspek sosial budaya yang ada di masyarakat. Aspek sosial budaya yang erat hubungannya dengan penyakit yang disebabkan oleh parasit meliputi kebiasaan, kepercayaan, nilai tradisi, sikap, pengetahuan, dan persepsi masyarakat tentang penyakit atau sakit (Siti Supardiyah, Imam Waluyo, Kenti Friskarini, 2002).

1.2 Identifikasi masalah

Pada tahun 2004 telah terjadi KLB malaria di Desa Kertajaya. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian P2M Malaria Puskesmas Simpenan, Kecamatan Simpenan, selama periode Januari—Juli 2004 didapatkan hasil seperti pada tabel 1.1 dan tabel 1.2.

Berdasarkan tabel 1.1, jumlah penduduk yang terinfeksi penyakit malaria terbanyak ialah di Desa Kertajaya. Pada tabel 1.2, jumlah penderita yang terinfeksi penyakit malaria terbanyak ialah di Kedusunan Sangrawayang. Dengan kata lain, jumlah penduduk yang terinfeksi penyakit malaria terbanyak ialah di Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya.

Tabel 1.1 Klasifikasi Kasus Positif Malaria di Puskesmas Simpenan Diperinci Per Desa Periode Januari—Juli Tahun 2004

No.	Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah infeksi		Total
			P.f	P.v	
1.	Kertajaya	8830	296	229	525
2.	Loji	8906	18	40	58
3.	Cidadap	12140	8	33	41
4.	Cibuntu	3858	0	0	0
5.	Cihaur	6253	3	13	16
6.	Mekar Asih	4188	0	1	1
	Total	44175	325	313	638

Tabel 1.2 Klasifikasi Kasus Positif Malaria di Desa Kertajaya Diperinci Per Kedusunan Periode Januari—Juli Tahun 2004

No.	Dusun	Jumlah infeksi		Total
		P.f	P.v	
1.	Cikeresek	1	1	2
2.	Kiara Koneng	5	54	59
3.	Tipar	7	18	25
4.	Sampora	0	0	0
5.	Cibutun	27	29	56
6.	Sangrawayang	256	118	374
7.	Cigadog	0	9	9
	Total	296	229	525

Tingginya angka kejadian penyakit malaria di Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya, dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor lingkungan sosial budaya. Pengetahuan dan sikap merupakan beberapa hal yang termasuk dalam faktor tersebut. Jadi, bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penduduk Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya, Kecamatan Simpenan, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, berkaitan dengan penyakit malaria?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian ini ialah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penduduk Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya, Kecamatan Simpenan, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, berkaitan dengan penyakit malaria.

Tujuan penelitian ini ialah untuk membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit malaria di Desa Kertajaya, Kecamatan Simpenan, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat serta sedapat mungkin mencegah terjadinya KLB malaria di daerah tersebut.

1.4 Kegunaan penelitian

- Untuk instansi terkait, penelitian ini berguna untuk mengetahui lebih jelas tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku penduduk Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya, berkaitan dengan penyakit malaria. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat mempermudah penyusunan langkah-langkah pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria di wilayah tersebut sehingga angka mortalitas dan morbiditasnya dapat dikurangi.
- Untuk masyarakat, khususnya masyarakat Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya, penelitian ini berguna untuk memberikan gambaran penduduk setempat sehubungan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka berkaitan dengan penyakit malaria.

- Untuk penulis, penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan penulis khususnya di bidang penyakit malaria.

1.5 Kerangka pemikiran

Dalam usaha pencegahan penyakit malaria, banyak faktor yang berperan dalam menentukan keberhasilannya. Salah satu hal yang berperan dalam menentukan keberhasilannya ialah faktor lingkungan sosial budaya. Pengetahuan dan sikap merupakan beberapa hal yang termasuk ke dalam faktor lingkungan sosial budaya. Pengetahuan dan sikap akan mempengaruhi perilaku. Bila pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit malaria, usaha-usaha pengobatan serta pencegahannya baik maka perilaku masyarakat tentang penyakit malaria, usaha-usaha pengobatan, dan pencegahannya juga akan baik. Bila usaha pencegahan penyakit malaria baik maka usaha pencegahan penyakit malaria akan berhasil. Bila usaha pencegahan penyakit malaria berhasil maka angka kejadian malaria pun akan berkurang.

1.6 Metodologi

- | | |
|---------------------------|--|
| - Metode penelitian | : deskriptif- <i>cross-sectional</i> |
| - Teknik pengumpulan data | : survei |
| - Instrumen penelitian | : kuesioner |
| - Responden | : kepala keluarga (KK) yang tinggal di
Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya |
| - Teknik sampel | : <i>proportional simple random sampling</i> |

1.7 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan selama bulan Maret—Desember 2004 di Kedusunan Sangrawayang, Desa Kertajaya, dan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung.