

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit genus plasmodium (*p.falcifarum* *p.vivax*.*ovale* atau malaria *p. knowlesi*) yang hidup dan berkembang biak dalam manusia(eritrositik) atau jaringan(stadium ekstraeritrositik) penyakit ini secara alami di tularkan melalui gigitan nyamuk 409.000.Anak-anak dibawah 5 tahun adalah kelompok yang paling rentan terkena malaria.Penyakit malaria juga dapat dideteksi sebelumnya dengan menggunakan informasi yang ada pada data pasien dan menerapkan teknik anopheles betina (WHO 2010). Alwi(2017). Berdasarkan data dari world Health Organization (2021) total kejadian malaria di seluruh dunia sebanyak 822,018 jiwa sedangkan penyandang malaria pertama di duduki west Africa dengan jumlah kasus sebanyak 406,702,seandainya urutan kedua di duduki central Africa dengan jumlah kasus 226,937,seandainya peringkat ketiga di duduki oleh asia dengan jumlah kasus 188,379,kasus malaria menurut wilayah asia tenggara urutan pertama di sandang negara india sebanyak 5.000 di ikuti negara Indonesia 600,data kemenkes (2019) .

Malaria adalah penyakit yang mengancam jiwa disebabkan oleh parasit yang di tularkan oleh manusia melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang terinfeksi pada tahun 2019 diperkirakan 229 juta kasus malaria di seluruh dunia dan jumlah kematian mencapai machine learning. Yang ada seperti klasifikasi and regression tre, Naïve Bayes ,artificial neural network ,random forest ,bahkan multi-layer perception .Pada penelitian 2 sistem prediksi untuk mengklasifikasikan penyakit malaria menggunakan metode naïve bayes dengan akurasi tertinggi yang dihasilkan 81,2% study.

Malaria masih endemik di sebagian besar wilayah Indonesia. Indonesia bagian timur termasuk dalam stratifikasi malaria tinggi, sedangkan Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera termasuk dalam stratifikasi sedang. Jawa dan Bali tergolong rendah endemis meskipun ada beberapa desa yang endemik tinggi. Status kesehatan suatu wilayah dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berkaitan dan mempengaruhi, yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Faktor risiko individu yang berkontribusi terhadap terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, kehamilan, genetik, status gizi, aktivitas keluar rumah pada malam hari dan faktor risiko kontekstual (lingkungan, musim, sosial ekonomi).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Terdapat 19 faktor individu yang menunjukkan signifikansi risiko malaria. Riwayat penyemprotan insektisida (dan penggunaan insektisida rumah tangga) tidak berhubungan secara bermakna dengan risiko malaria. Faktor risiko terbesar terjadinya infeksi malaria adalah penggunaan kelambu dari sembilan belas faktor individu ada satu faktor yang bukan merupakan faktor resiko terjadinya infeksi malaria yaitu faktor rumah, obat nyamuk/penyemprotan insektisida. Faktor risiko terbesar adalah penggunaan kelambu (OR = 2,30; CI 95%: 1,28-4,12) sedangkan yang terkecil adalah waktu tempuh ke bidan (OR = 0,32; CI 95%: 0,55-0,19. : faktor resiko, malaria, Indonesia abstrak malaria masih endemis di sebagian besar wilayah Indonesia. Indonesia bagian timur masuk dalam stratifikasi malaria tinggi, sementara Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera masuk dalam stratifikasi sedang. Daerah Jawa dan Bali masuk dalam stratifikasi rendah, namun masih terdapat desa dengan angka kasus malaria yang tinggi. Status kesehatan disuatu daerah dipengaruhi oleh empat faktor yang berhubungan dan saling mempengaruhi yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor risiko individu yang berperan dalam terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, genetik, kehamilan, status gizi, aktivitas keluar rumah pada malam hari dan factor resiko kontekstual.

World malaria report (2016) menyebutkan pada tahun 2016 di perkirakan 216 juta kasus malaria terjadi di seluruh dunia (95% berkisar antara 196-263 juta) dibandingkan dengan pada tahun 2015 dengan jumlah kasus malaria 211 juta yang berkisar antara 192-247juta. Sebagian besar kasus malaria pada tahun 2016 berada di wilayah afrika (90%), diikuti wilayah asia tenggara (7%) dan wilayah mediterania timur (2%). Menurut data Kementerian Kesehatan (kemenkes), total kasus malaria di Indonesia mencapai 94.610 kasus pada tahun 2021. Kasus malaria pada tahun 2021 turun 58,2 % di bandingkan pada tahun sebelumnya mencapai 226.364 kasus jika di lihat dari Tahun 2018 kasus malaria yang terjadi di Indonesia cenderung menurun. Meskipun demikian, kasus malaria sempat meningkat pada tahun 2019 mencapai 250.628 kasus.

Indonesia prevalensi angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk pada tahun 2013 sampai tahun 2016 mengalami penurunan menurut provinsi yaitu pada tahun 2013 jumlah 1,38 tahun 2014 berjumlah 0,99, pada tahun 2016 berjumlah 0,85 dan pada tahun 2016 berjumlah 0,77 (KEMENKES RI 2017). Pengendalian malaria yang sedang dilakukan di Indonesia adalah pengendalian terpadu yaitu kombinasi beberapa cara meliputi pengendalian vector, terapi pencegahan, uji diagnostik pengobatan dengan artemisin (ACT) dan memperkuat surveilans (friskariani dan ariati 2017).

Berdasarkan laporan Unicef, Provinsi NTT tahun 2020 termasuk urutan kedua kasus tertinggi malaria setelah provinsi Papua dengan jumlah kasus sebanyak 15.305 (unicef 2020). Kasus malaria di NTT Sebanyak 94.06% berasal dari pulau sumba. Target eliminasi malaria pada tahun 2021 diikuti oleh 17 kabupaten dengan kasus malaria tinggi, yang mencapai target eliminasi hanya 3 kabupetan antara lain Manggrai, Kota Kupang, Manggarai Timur. dengan endemis tinggi malaria masih terkonsentrasi di pulau sumba.(Unicef, 2020)

Target eliminasi malaria NTT pada tahun 2028 mencapai target indegenous, di tahun 2024 artinya di tahun 2027 pulau sumba mendapat surat bebas malaria atau endemis rendah, untuk mencapai di atas pemerintah harus melakukan

kegiatan yang terintegrasi antara lain scrining malaria melalui kegiatan penemuan intensif oleh kader malaria. Karna kegiatan MBS yang di lakukan selama tiga bulan tidak berdampak pada penurunan infeksi malaria. (Unicef, 2021).

Berdasarkan pendataan awal di Dinas Kabupaten Sumba Timur, jumlah kejadian malaria pada tahun 2020 sebanyak 1639 orang penderita kasus malaria, pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebanyak 1758 orang penderita kasus malaria dan pada tahun 2022 penderita kasus malaria mengalami penurunan sebanyak 530 orang penderita kasus malaria.

Data Puskesmas Waingapu, penderita malaria di Desa Mbatakapidu tahun 2020 berjumlah 6 orang, tahun 2021 yang mengalami peningkatan sebanyak 55 orang, dan tahun 2022 berjumlah 135 orang, Berbagai upaya yang telah dilakukan adalah salah satu nya adalah pembagian kelambu. (Profil Kesehatan Puskesmas Waingapu).

Hasil pengambilan data awal yang di lakukan oleh peneliti di dapatkan 8 orang masyarakat yang di wawancarai, yakni 5 orang kurang mengetahui manfaat dalam penggunaan kelambu pada masyarakat yang menderita penyakit malaria dan 3 orang tampak ragu-ragu ketika di tanya tentang penggunaan kelambu pada masyarakat yang menderita penyakit malaria. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perilaku Penggunaan Kelambu Pada Masyarakat Penderita Malaria Di Desa Mbatakapidu”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Perilaku Penggunaan Kelambu Pada Masyarakat Penderita Malaria Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Kelambu Pada Masyarakat Yang Penderita Malaria Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk Mengidentifikasi Perilaku Masyarakat Tentang Penggunaan Kelambu Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan D III keperawatan dan sebagai pembalajaran mengenai Penelitian Studi Deskriptif Perilaku Penggunaan Kelambu Pada Masyarakat Penderita Malaria Di Desa Mbatakapidu Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk meningkatkan perilaku bagi masyarakat dalam penggunaan kelambu

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan agar bisa memberikan sosialisasi kepada masyarakat dalam penggunaan kelambu

3. Bagi peneliti

Dapat menambah perilaku tentang penggunaan kelambu pada masyarakat penderita malaria.