

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN MALARIA DI
DESA DUMATI KECAMATAN TELAGA BIRU KABUPATEN GORONTALO
TAHUN 2013**

[The Relationship Between Family Support and Cases of Malaria in Dumati Village, Telaga Biru District, Gorontalo Regency in 2012]

Muhammad Hadi¹, Firmawati²

¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

ABSTRACT

Malaria is an infectious disease which has global concern. It is considered to be a public health problem by affecting the increase of the mortality and morbidity rate of infant, children under five, and pregnant women. It also reduces the productivity of human resources. The number of cases of malaria in Dumati Village, Telaga Biru District was 81. From 15 villages in Telaga Biru District, Dumati Village was considered as the highest case village in the work area of Tuladengi Medical Center. The purpose of this study is to determine the relationship between the support from family and the cases of malaria in Dumati Village, Telaga Biru District in 2012. The type of this study was Correlation Descriptive by using Cross Sectional Study approach. The samples in this study were 152 respondents. Sampling technique used was quota sampling. The data was collected by using a questionnaire to obtain information from respondents about family support against case of malaria. The results were statistically tested with Chi Square test using SPSS version 17.0. The result of the study showed the value of X^2 (3.180) and sig (0.075) which is greater than alpha (0.05) indicating that there is no significant relationship between the family support and the case of malaria in Dumati Village, Telaga Biru District.

Keywords : Malaria cases, family support

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan salah satu penyakit menular yang terus mengancam dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. (Kemenkes, 2010). Setiap tahun 500 juta manusia terinfeksi malaria dan lebih dari 1 juta diantaranya meninggal dunia.

Sebagian besar wilayah Indonesia, malaria merupakan penyakit endemik. Pada tahun 2010 di Indonesia terdapat 424 Kabupaten endemis dari 575 kabupaten yang ada, dimana diperkirakan sekitar 45 % penduduk di kabupaten tersebut berisiko tertular malaria (Dirjen PP & PL Depkes RI 2010). Berdasarkan hasil survey komunitas selama 2007 – 2010, prevalensi malaria di Indonesia menurun dari 1,39 % menjadi 0,6 %. Sementara itu laporan yang diterima Subdit Malaria angka kesakitan malaria selama tahun 2000 – 2009 cenderung menurun yaitu sebesar 3,62 % per 1000 penduduk pada tahun 2009 dan 1,96 % tahun 2010. (Kemenkes 2011).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo bahwa Kabupaten Gorontalo salah satu dari 396 Kabupaten di Indonesia yang merupakan daerah endemis malaria. Angka kesakitan malaria terjadi fluktuasi masih diukur dengan *Annual Malaria Incidence* (AMI). Tahun 2007 adalah 16.6 ‰ naik menjadi 21.2 ‰ tahun 2008 kemudian turun 10.6‰ tahun 2009, tahun 2010 sebesar 15.4 ‰ dan tahun 2011 naik menjadi 34.3 ‰. Dan apabila diukur menggunakan *Annual Parasite Incidence* (API) 2 tahun terakhir yaitu Tahun 2010 adalah 4.5‰ dan tahun 2011 menurun menjadi 3,7 ‰. Dilihat dari tingkat penularan malaria wilayah kecamatan telaga biru termasuk pada daerah kriteria *Middle Case Incidence*. (Dinkes Kab. Gorontalo, 2011).

Wilayah Puskesmas Tuladenggi yang melayani 15 desa, pada dua tahun terakhir

ini terjadi peningkatan kasus dimana pada tahun 2010 dengan API (*Annual Paracite Incidence*) sebesar 0,66/1000 pddk. Angka API sebesar tersebut termasuk daerah dengan kriteria *Low Case Incidence* (LCI) dan pada tahun 2011 dengan API sebesar 4,3/1000 pddk. Angka tersebut termasuk daerah dengan kriteria *Middle Case Incidence* (MCI). Sehingga pada tahun 2011 s/d 2012 dilakukan MBS (*Mass Blood Survey*) yaitu pengambilan sampel darah secara massal di 2 desa dan tahun 2012 di 1 desa wilayah Puskesmas Tuladenggi dengan tujuan untuk mengetahui seberapa besar penularan penyakit malaria di tiga desa tersebut, dimana untuk desa Tuladenggi dengan SPR (*Slide Positive Rate*) sebesar 33,3 % dari 543 orang yang diperiksa, desa Timuato dengan SPR sebesar 32,4 % dari 675 orang yang diperiksa, tahun 2012 (Mei – Juni) di desa Dumati dengan SPR (*Slide Positive Rate*) sebesar 35,3 % dari 694 orang yang diperiksa, dan didapatkan 245 yang terinfeksi malaria.

Sejak di peroleh data bahwa desa dumati paling besar masyarakatnya yang menderita malaria, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial yaitu: hidup dalam kecemasan, merasa kurang dukungan sosial. Kurangnya dukungan keluarga berdampak pada kasus kejadian malaria di desa Dumati. Dukungan keluarga yang positif dapat mendukung proses pengobatan sehingga progresivitas penyakit setidaknya dapat dihambat. Namun hubungan dukungan keluarga terhadap angka kejadian malaria masih belum jelas.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang mereka peroleh dirasakan masih kurang, mereka cenderung kurang menerima kondisi anggota keluarganya yang terinfeksi malaria.

ini diperlihatkan dengan kurangnya perhatian kepada pasien, tidak memotivasi pasien untuk minum obat, memeriksakan

kembali ke puskesmas atau rumah sakit secara berkala, tidak memberikan informasi tentang dampak dari penyakit malaria.

Data puskesmas tentang program MBS (*Mass Blood Survey*) menyatakan bahwa masyarakat yang terinfeksi malaria jumlahnya lebih besar dibandingkan penderita malaria yang berobat ke puskesmas.

Menurut Stanhope and Lancaster (1998) dukungan keluarga penting untuk mengetahui seberapa besar pedukung keluarga yang bisa dimanfaatkan dalam membantu menangani masalah yang dialami anggota keluarga yang sakit,, makin besar dukungan keluarga maka akan memudahkan masalah tertangani begitu sebaliknya.

Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan kejadian Malaria di desa Dumati Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo Tahun 2012 ”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian malaria di desa Dumati Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

METODE

Penelitian di laksanakan pada bulan desember tahun 2013. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach* (Notoatmojo, 2007). Lokasi Penelitian di desa Dumati Kecamatan

Telaga Biru. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama 3 bulan dimulai bulan Desember 2012 hingga maret 2013 di desa Dumati Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan Kuota Sampling, yaitu menetapkan sejumlah anggota sampel secara kuota atau jatah dan kemudian dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmojo;2007) dengan Kriteria Sampel adalah dengan kriteria sebagai berikut : dapat berkomunikasi dengan baik, umur 20 s/d 40 tahun, bertempat tinggal di desa Dumati kec. Telaga Biru

bersedia menjadi responden. Variabel yang digunakan yakni variabel bebas (*Independen*) dan variabel terikat (*Dependen*), yang merupakan variabel Independen adalah dukungan keluarga, dan variabel dependen adalah kejadian malaria. Analisis penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden dan dengan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 152 responden penelitian diketahui usia responden terbanyak antara dewasa tengah sebanyak 70 responden (47,4%).

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 55 responden (36,2), hal ini menunjukkan bahwa pendidikan responden di desa Dumati tergolong rendah. Menurut Notoatmojo (2003) bahwa pengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang melatarbelakangi pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak

pula pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian bahwa masyarakat desa Dumati sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah, sehingga dalam penerimaan informasi akan sulit dalam hal pemahaman sehingga bisa mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kejadian malaria atau dalam hal upaya pencegahan dan penanganan malaria.

Menunjukkan sebagian besar responden bekerja swasta sebanyak 129 (84,9%), dan responden bekerja PNS sebanyak 23 (15,1%). Pekerjaan bisa menjadi salah satu penyebab penyakit malaria seperti pekerjaan yang aktivitasnya pada malam hari di luar rumah, karena dilihat dari sifat dan perilaku nyamuk *anopheles* atau nyamuk malaria lebih suka menggigit dan menularkan penyakit pada malam hari.

Menunjukkan sebagian besar dukungan responden yang memberikan dukungan pada kategori kurang berjumlah 114 (75%), sedang yang menyatakan dukungan dengan kategori baik berjumlah 38 (25%). Menurut Soni (Kurniawan 2007) bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria, dimana pada keluarga yang mempunyai dukungan/dorongan yang rendah dalam upaya pencegahan malaria maka semakin rendah pula dalam berperilaku pencegahan sehingga bisa memungkinkan terinfeksi malaria lebih dari sekali dalam setahun.

Menunjukkan sebagian besar kejadian malaria pada responden yang kejadian berjumlah 81 (53,3%), sedang tidak kejadian berjumlah 71 (46,7%). Ini berarti di desa Dumati tingkat kejadian malaria tinggi. Semakin tinggi kejadian malaria maka semakin tinggi pula tingkat penularan penyakit malaria.

Berdasarkan output dari hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai X^2 (3,18) dan sig. (0,075). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga menunjukkan dukungan

keluarga tidak ada hubungan dengan kejadian malaria di desa Dumati Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

Dari hasil tersebut bahwa kejadian malaria di desa Dumati disebabkan karena sudah adanya nyamuk dewasa yang terinfeksi parasit malaria yang sudah menularkan. Sehingga kasus malaria ini sudah menyebar secara cepat dan menginfeksi masyarakat desa Dumati. Bila penderita malaria digigit nyamuk penular, maka parasit dalam darah ikut terhisap kedalam lambung nyamuk, selanjutnya parasit di dalam tubuh nyamuk tersebut terjadi proses siklus seksual hingga memperbanyak diri dan menyebar ke berbagai jaringan tubuh nyamuk termasuk didalam kelenjar liur. Setelah itu nyamuk tersebut siap menularkan kepada orang lain.

Hasil pengujian hipotesa memperlihatkan bahwa dari 152 responden yang mempunyai dukungan kurang dengan responden yang kejadian atau pernah sakit malaria sebanyak 56 orang. Berarti bahwa masih banyak responden yang memiliki dukungan kurang sehingga mempunyai peluang untuk bisa terkena penyakit malaria.

Lingkungan sosial individu berperan dalam memulihkan dan memfasilitasi pasien malaria pasca perawatan. Sedangkan lingkungan keluarga berperan dalam merawat dan meningkatkan keyakinan akan kesembuhan dirinya dari malaria. Sehingga pasien mempunyai motivasi dalam proses penyembuhan. Karena suasana dikeluarga yang mendukung akan menciptakan perasaan positif dan berarti bagi pasien itu sendiri. (Jefri Kurniawan, 2010).

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa rata-rata pasien malaria kurang patuh dalam minum obat dan kontrol ke puskesmas/rumah sakit. Sehingga sering penyakit malariannya kambuh. Pasien malaria pasca perawatan umumnya mempunyai masalah yang sama yakni perlu dukungan keluarga untuk mengembalikan

kepatuhan dalam berobat. Dukungan rendah tersebut disebabkan karena kurangnya dukungan emosi seperti perhatian, kepercayaan pada pasien jika akan bisa sembuh. Dukungan penilaian seperti memberikan *support* jika pasien mau meminum obatnya atau mau berobat ke puskesmas/rumah sakit. Dukungan instrumental seperti memberikan gizi dan menyuruh istirahat agar tidak kambuh penyakitnya. Dukungan informasional seperti memberikan saran sugesti tentang bahaya penyakit terhadap pasien. Dalam hal ini penderita orang atau pasien malaria yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran, atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dari hasil tersebut bahwa kejadian malaria tinggi di desa Dumati Kecamatan Telaga Biru disebabkan karena sudah adanya nyamuk dewasa yang terinfeksi parasit yang menularkan ke orang lain dan dukungan keluarga kurang hanya menjadi penunjang terhadap kejadian malaria karena ketidaktahuan dalam pencegahan dan penanganan secara psikis dan fisik dari keluarga yang menderita malaria.

Menurut Nurdian (2007) jika dukungan keluarga tinggi karena keluarga banyak mendapatkan informasi mengenai penyakit malaria melalui informasi (koran, televisi, dan orang lain). Jika masyarakat dumati mampu memperhatikan dukungan informasi yang cukup bisa memungkinkan penurunan angka kejadian malaria, karena dukungan informasi bisa membantu keluarga dalam pencegahan dan pengobatan secara psikis pada pasien malaria selain dari segi medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian malaria di desa Dumati Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Data penelitian dukungan keluarga menunjukkan dukungan yang baik sebanyak 38 (25%), dan dukungan kurang sebanyak 114 (75%).

Data penelitian kejadian malaria menunjukkan yang kejadian 81(53,3%) tidak kejadian 71(46,7%).Hasil Uji Chi Square menunjukkan nilai X^2 (3,180) dan sig.(0,075) sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian malaria.

Diharapkan masyarakat untuk lebih memperhatikan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dan memperhatikan kondisi psikis dan fisik dalam hal pencegahan dan penanganan malaria sehingga penularan penyakit malaria dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes R.I, 2007, *Direktorat Jendral PP & PL, Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria.*
- Depkes R.I, 2007, *Direktorat Jendral PP & PL, Pedoman Penemuan Penderita.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo : 2011*
- Friedman. 1998. *Konsep dukungan keluarga.*
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Rineka Cipta ; 2007.*
- Kurniawan, J. 2010. Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria pada masyarakat di Desa Banjarpanepen Kecamatan Sumpiuh Kabupaten Banyumas. *Karya Tulis Ilmiah.* Banyumas: Tidak diterbitkan.

Kemenkes R.I, 2011, *Pedoman Pentalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia.*

Kemenkes R.I, 2010, *Pengendalian Malaria Dalam Perspektif Islam*, Jakarta Pusat.

Kemenkes R.I, 2009, *Pedoman Eliminasi Malaria Di Indonesia*

Nurdian (2007) : *Konsep Dukungan Keluarga*

Laporan Bulanan Puskesmas Tuladengi Kec. Telaga Biru Kab. Gorontalo. *Profil Puskesmas Tuladengi 2011, 2012.*

Stanhope and Lancaster (1998), *Konsep Dukungan Keluarga*