

## PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MALARIA DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU DAN LAHAT

Yahya\*<sup>1</sup>, Santoso<sup>1</sup>, Milana Salim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja  
Jl. Jenderal Ahmad Yani KM 7 Kemelak, Baturaja, Sumatera Selatan, Indonesia

\*Korespondensi penulis: agaabdurrahman79@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hasil komitmen regional menetapkan bahwa eliminasi malaria di kawasan Asia Pasifik diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030. Hingga tahun 2020 masih terdapat beberapa kabupaten endemis malaria di wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam mendukung program eliminasi malaria di Kabupaten Lahat dan Ogan Komering Ulu (OKU).

**Metode:** Responden dipilih dengan metode purposive sampling terhadap penduduk yang tinggal di sekitar kolam yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor malaria. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang tinggal di Desa Padang Bindu Kabupaten OKU dan Desa Merapi Kabupaten Lahat. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur semi terbuka.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi tingkat pengetahuan baik lebih besar pada responden di Desa Merapi (40%) dibandingkan Desa Padang Bindu (16,7%). Responden yang memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan malaria, lebih tinggi di Kabupaten Lahat dibandingkan responden yang ada di OKU. Tindakan masyarakat di Kabupaten OKU lebih banyak yang melakukan tindakan baik (43,3%), sementara di Kabupaten Merapi masyarakat lebih banyak yang melakukan tindakan buruk (46,7%)

**Kesimpulan:** Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Lahat lebih baik dibandingkan masyarakat Kabupaten OKU, sedangkan tindakan masyarakat Kabupaten OKU dalam pencegahan malaria lebih baik dibandingkan Masyarakat Kabupaten Lahat.

**Kata Kunci :** pengetahuan; sikap; perilaku; lahat; OKU; malaria

### COMMUNITY KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR ABOUT MALARIA IN OGAN KOMERING ULU AND LAHAT DISTRICT

#### ABSTRACT

**Background:** The results of the regional commitment stipulate that malaria elimination in the Asia Pacific region is expected to be achieved in 2030. Until 2020 there are still several malaria endemic districts in the Province of South Sumatra. This research was conducted to determine the knowledge, attitudes, and behavior of the community in supporting the malaria elimination program in Lahat and Ogan Komering Ulu (OKU) districts.

**Method:** Respondents were selected by purposive sampling method on residents living around ponds that have the potential to become breeding grounds for malaria vector mosquitoes. The population in this study were all residents living in Padang Bindu Village, OKU District and Merapi Village, Lahat District. Interviews were conducted using a semi-open structured questionnaire.

**Results:** The results of this study showed that the proportion of respondents in Merapi Village (40%) has a higher level of good knowledge than Padang Bindu Village (16.7%). Respondents who had a good attitude towards malaria prevention were higher in Lahat District than respondents in OKU. The actions of the people in OKU Regency were mostly those who took good actions (43.3%), while in Merapi Regency there were more people who took bad actions (46.7%)

**Conclusion:** The level of knowledge and attitude of the people of Lahat Regency is better than that of the people of OKU Regency, while the actions of the people of OKU Regency in preventing malaria are better than the people of Lahat Regency.

**Keywords:** knowledge; attitude; behavior; lahat; OKU; malaria

## PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional. Malaria disebabkan oleh *Plasmodium* dan ditularkan melalui nyamuk jenis *Anopheles*. Berdasarkan hasil komitmen regional (*Asia Pasific Malaria Network/APMEN*) yang dilaksanakan tahun 2014, eliminasi malaria di kawasan Asia Pasifik diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030.<sup>1</sup> Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan, telah mengeluarkan keputusan mengenai eliminasi malaria di Indonesia di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 293/Menkes/SK/IV/2009.<sup>2</sup>

Pada tahun 2018 masih terdapat sembilan dari 17 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan yang belum mencapai eliminasi malaria, yaitu Kabupaten Muara Enim, Lahat, Musi Banyuasin, Ogan Komering Ulu (OKU), Ogan Komering Ulu Selatan, Ogan Komering Ulu Timur, Kota Lubuk Linggau, Musi Rawas, dan Musi Rawas Utara.<sup>3</sup> Tahun 2020, Kota Lubuk Linggau berhasil mencapai eliminasi malaria,<sup>4</sup> maka tersisa delapan kabupaten lagi yang belum mencapai eliminasi malaria. Suatu wilayah akan mencapai eliminasi malaria jika persentase *Slide Positive Rate* (SPR) kurang dari 5%, angka *Annual Parasite Incidence* (API) kurang dari satu per 1.000 penduduk berisiko (setara dengan kabupaten/kota), tidak ada kasus malaria *indigenous* (penularan setempat) selama tiga tahun berturut-turut.<sup>2</sup> Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria sangat berpengaruh terhadap kejadian malaria<sup>5</sup>. Perilaku mencegah penularan malaria menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penularan malaria setempat, hal ini secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap status eliminasi malaria di wilayah endemis malaria. Perlu dilakukan penelitian untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap malaria guna mendukung tercapainya eliminasi malaria tahun 2030, terutama untuk kabupaten yang belum mencapai eliminasi.

## METODE

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: LB.02.01/2/KE.220/2020 tanggal 30 Maret 2020. Pengumpulan data telah dilakukan tahun

2020 dengan desain studi potong lintang. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Padang Bindu Kabupaten OKU dan dan Desa Merapi Kabupaten Lahat. Penentuan desa berdasarkan hasil koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten OKU dan Lahat serta berdasarkan hasil survei pendahuluan. Kriteria reseptivitas wilayah, menjadi pertimbangan penentuan lokasi. Suatu daerah termasuk wilayah reseptif malaria, jika masih ditemukan nyamuk *Anopheles* dalam jumlah besar dan terdapatnya faktor-faktor ekologis dan iklim yang memudahkan penularan.<sup>6</sup> Nilai baku mutu kesehatan lingkungan untuk jentik *Anopheles* di suatu daerah adalah indeks habitat yang ditemukan jentik *Anopheles* harus kurang dari satu.<sup>7</sup> Hasil survei jentik di Desa Padang Bindu wilayah Puskesmas Ulak Pandan, Kabupaten OKU dan Desa Merapi, wilayah Puskesmas Merapi II Kabupaten Lahat, mendapatkan indeks habitat yang positif jentik nyamuk *Anopheles* lebih dari satu,

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk yang tinggal di Desa Padang Bindu Kabupaten OKU dan Desa Merapi Kabupaten Lahat. Kriteria inklusi responden adalah penduduk yang berusia lebih dari 16 tahun yang menetap lebih dari enam bulan di desa tersebut. Kriteria eksklusi adalah penduduk yang sedang sakit, atau mengalami kesulitan dalam berkomunikasi (mengalami tuna rungu atau tuna wicara).

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus untuk uji hipotesis pada dua populasi dari Stanley Lemeshow et.al (1997)<sup>8</sup> dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

### Keterangan:

**N:** Besar sampel minimal; **Z 1- $\alpha$ /2:** Nilai distribusi normal standar pada  $\alpha=0,05$  (95%)=1,96; **Z 1- $\beta$ :** Nilai distribusi normal standar pada kekuatan uji  $1-\beta=90\%=1,28$ ; **P1:** Proporsi partisipasi masyarakat pada kelompok I; **P2:** Proporsi partisipasi masyarakat pada kelompok II;  **$\bar{P}$ :** Proporsi rata-rata kedua kelompok, karena belum ditemukan referensi untuk perhitungan proporsi kelompok kedua, maka peneliti menganggap perbedaan proporsi antar kedua kelompok sebesar 37,5% (0,375).

Berdasarkan hasil perhitungan maka jumlah sampel adalah 30 responden untuk masing-masing desa sehingga jumlah total sampel adalah 60 responden. Penentuan sampel terpilih sebagai responden dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu penduduk yang tinggal di sekitar kolam yang berpotensi sebagai habitat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*.

Target responden adalah kepala keluarga, namun bila kepala keluarga tidak dapat diwawancarai maka yang dipilih adalah anggota rumah tangga yang paling bisa mewakili dari rumah tangga tersebut.

Wawancara dilakukan oleh tim peneliti yang telah dilatih terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi terhadap pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner semi tertutup, yaitu jenis pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban, namun ada beberapa pertanyaan terbuka untuk mengantisipasi apabila ada jawaban responden yang tidak terdapat dalam pilihan jawaban. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS 17.0. Data dianalisis menggunakan metode univariat. Untuk penentuan kriteria baik dan kurang baik terhadap variabel PSP, menggunakan nilai *mean*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

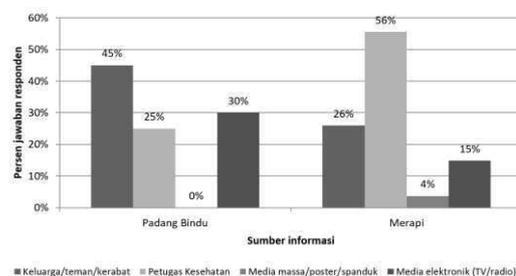
Jumlah sampel pada penelitian berjumlah 60 responden yang terbagi dalam dua desa, 30 responden dari Desa Padang Bindu, Kabupaten OKU dan 30 responden dari Desa Merapi, Kabupaten Lahat. Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sama untuk kedua desa. Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden adalah kelompok umur pekerja/produktif baik dari Desa Padang Bindu maupun Merapi. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden di Desa Padang Bindu, hanya menempuh pendidikan dasar (SD-SMP) yakni sebesar 83,3 persen, sedangkan responden dari Desa Merapi terbagi menjadi dua kelompok, yakni responden yang hanya mengenyam pendidikan dasar (50%), dan responden yang menempuh sampai ke pendidikan lanjut (SMA dan seterusnya) (50%). Selanjutnya, berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang bekerja, lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Jenis pekerjaan yang paling banyak ditemukan pada responden baik di Desa Padang Bindu maupun Merapi adalah sebagai buruh. Berdasarkan lama tinggal di desa penelitian, responden yang tinggal di Desa Padang Bindu lebih banyak yang tinggal selama 10 tahun atau kurang di desa tersebut, sementara di Desa Merapi proporsi lama tinggal penduduk sama baik pada kelompok yang tinggal selama 10 tahun atau kurang maupun lebih dari 10 tahun (Tabel 1).

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di sekitar penebaran kolam di Desa Padang Bindu dan Merapi**

Karakteristik Responden	Nama Desa, Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N =30)	Merapi, Lahat (N =30)	
<b>Jenis Kelamin:</b>			
Laki-Laki	12 (40,0%)	14 (46,7%)	26(43,4%)
Perempuan	18 (60,0%)	16 (53,3%)	4 (56,7%)
<b>Kelompok Umur:</b>			
Umur pelajar/mahasiswa	4 (13,3%)	2 (6,7%)	6(10%)
Umur pekerja/produktif	21 (70,0%)	24 (80,0%)	5(75,0%)
Umur pensiun/lansia	5 (16,7%)	4 (13,3%)	9(15,0%)
<b>Tingkat Pendidikan:</b>			
Tidak pernah sekolah	3 (10,0%)	0 (0,0%)	3(5,0%)
Pendidikan dasar	25 (83,3%)	15 (50,0%)	40(71,7%)
Pendidikan lanjut	2 (6,7%)	15 (50,0%)	17(28,3%)
<b>Pekerjaan:</b>			
Tidak Bekerja	7 (23,3%)	12(40%)	19(31,7%)
Pegawai Swasta	0 (0%)	3 (10%)	3(5%)
Pelajar/Mahasiswa	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2(3,4%)
Wirausaha	1 (3,3%)	3 (10%)	3(6,7%)
Buruh	10 (33,3%)	6 (20%)	16(26,7%)
Petani/Nelayan	9 (30%)	2(6,7%)	11(18,3%)
Lainnya	2 (6,7%)	2(6,7%)	5 (8,4%)
<b>Lama Tinggal:</b>			
0-10 ahun	19(63,3%)	15(50%)	34(56,7%)
> 10 tahun	11(36,7%)	15(50%)	26 (43,3%)
<b>Jumlah</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>60 (100%)</b>

### Pengetahuan responden tentang malaria

Responden yang menjawab mengetahui tentang penyakit malaria lebih banyak di Desa Merapi (90%) dibandingkan Desa Padang Bindu (66,7%). Pengetahuan masyarakat Desa Merapi tentang gejala, cara penularan, dan penyebab malaria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat Desa Padang Bindu, demikian juga dengan pengetahuan tentang cara pemberantasan nyamuk (Tabel 2)



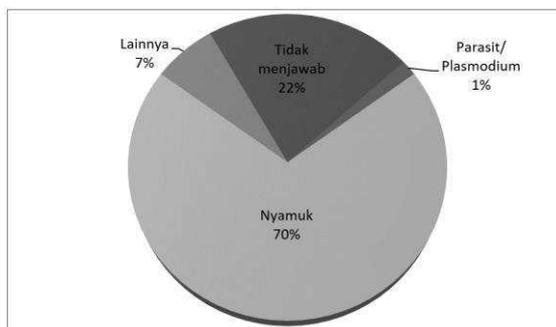
**Gambar 1. Distribusi sumber informasi tentang malaria yang diperoleh responden di Desa Padang Bindu dan Merapi**

Sumber informasi tentang malaria yang diperoleh responden di Desa Padang Bindu lebih banyak dari keluarga/teman/ kerabat, sementara responden di Desa Merapi lebih banyak diperoleh dari petugas kesehatan (Gambar 1).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Malaria dan Pemberantasan Jentik Nyamuk**

Pengetahuan tentang Malaria dan pemberantasan jentiknya	Nama Desa, Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N =30)	Merapi, Lahat (N =30)	
<b>Tahu mengenai penyakit malaria:</b>	<b>20 (66,7%)</b>	<b>27 (90,0%)</b>	<b>47 (78,3%)</b>
Tahu gejala malaria	7 (23,3%)	17 (56,7%)	36 (60,0%)
Tahu bahwa malaria menular	9 (30,0%)	16 (53,3%)	25 (41,7%)
Malaria menular melalui gigitan nyamuk	4 (13,3%)	13 (43,3%)	17 (28,2%)
Tahu cara penularan malaria	2 (6,7%)	10 (33,3%)	12 (20,0%)
Tahu penyebab malaria: Parasit <i>Plasmodium</i>	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)
Tahu nama nyamuk malaria	0 (0,0%)	1 (3,3%)	1 (1,7%)
Tahu ciri utama nyamuk malaria	2 (6,7%)	1 (3,3%)	3 (5,0%)
Tahu kapan nyamuk malaria menggigit	10 (33,3%)	10 (33,3%)	20 (33,3%)
Tahu cara mencegah gigitan nyamuk malaria	19 (63,3%)	27 (90,0%)	46 (76,7%)
<b>Tahu tentang pemberantasan jentik:</b>			
Fase pra-dewasa nyamuk:			
✓ Telur, jentik, kepompong	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
✓ Telur, jentik	0 (0,0%)	3 (10,0%)	3 (5,0%)
✓ Jentik	12 (40,0%)	22 (73,3%)	34 (56,7%)
Tahu tentang jentik malaria.	12 (40,0%)	20 (66,7%)	32 (53,3%)
Tahu tentang habitat potensial.	10 (33,3%)	8 (26,7%)	18 (30,0%)
Tahu cara membasmi jentik.	3 (10,0%)	7 (23,3%)	10 (16,7%)
Tahu nama ikan pembasmi jentik.	3 (10,0%)	9 (30,0%)	12 (20,0%)
Ikan dapat mengurangi jentik nyamuk malaria.	11 (36,7%)	16 (53,3%)	27 (45,0%)
Tahu mengenai ikan nila merah.	7 (23,3%)	15 (50,0%)	22 (36,7%)
Tahu manfaat ikan nila merah:			
✓ Untuk dikonsumsi	26 (86,7%)	29 (96,7%)	55 (91,7%)
✓ Memberantas jentik	2 (6,7%)	1 (3,3%)	3 (5,0%)
✓ Ikan hias	2 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (3,3%)
Ikan nila cocok/tidak hidup di sekitar tempat tinggal.	26 (86,7%)	25 (83,3%)	51 (85%)

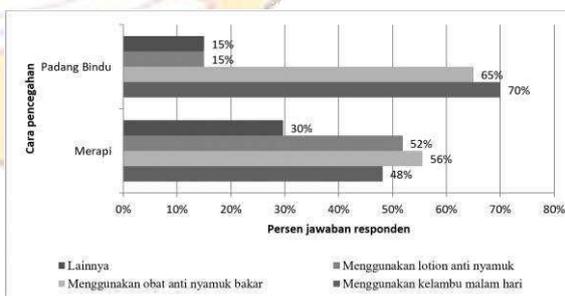
Mayoritas responden dari kedua desa menyebutkan jika malaria disebabkan oleh nyamuk (70%), hanya satu responden dari Desa Merapi yang bisa menjawab dengan benar bahwa penyebab penyakit malaria adalah *Plasmodium* (Gambar 2).



**Gambar 2. Proporsi Pengetahuan Responden Tentang Penyebab Penyakit Malaria**

Responden di Desa Merapi (n=27), tahu mengenai cara mencegah gigitan nyamuk, ada tiga cara utama yang disebutkan, yakni menggunakan kelambu saat tidur di malam hari, menggunakan obat anti nyamuk dan losion anti nyamuk (48,1%; 55,6%; 51,9%).

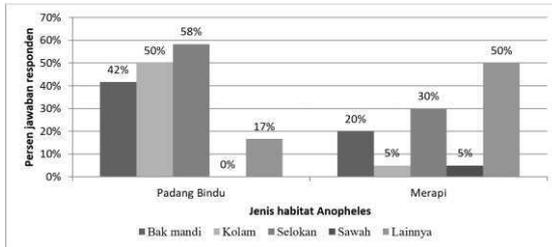
Responden dari Desa Padang Bindu (n=20) menyebutkan bahwa cara untuk mencegah gigitan nyamuk malaria adalah menggunakan kelambu di malam hari dan obat anti nyamuk (70%; 65%). Tidak ada responden yang menyebutkan bahwa memakai pakaian tertutup saat keluar rumah di malam hari sebagai salah satu pencegahan terhadap gigitan nyamuk. Pada pertanyaan ini, responden dapat memilih lebih dari satu opsi jawaban (Gambar 3).



**Gambar 3. Persentase Cara Mencegah Gigitan Nyamuk Menurut Responden dari Desa Padang Bindu dan Merapi**

Hanya separuh dari responden yang tahu tentang penyakit malaria, masih ada 41,7% responden di Desa Padang Bindu dan 20% responden di Desa Merapi yang mengatakan jika bak mandi merupakan salah satu tempat hidup jentik *Anopheles*. Responden yang menjawab sawah sebagai habitat potensial hanya sebesar 5% dari Desa Merapi. Pada

pertanyaan ini, responden dapat memilih lebih dari satu pilihan jawaban (Gambar 4).



**Gambar 4. Persentase Habitat Potensial Anopheles Menurut Responden di Desa Padang Bindu dan Merapi**

Pengetahuan responden tentang malaria dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan tinggi, sedang, dan rendah berdasarkan skoring.

**Tabel 3. Distribusi Nilai Pengetahuan Responden**

Skor dan kategori pengetahuan	Desa/Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N=30)	Merapi, Lahat (N=30)	
Pengetahuan Kurang	13 (43,3%)	3 (10,0%)	16 (26,7%)
Pengetahuan Sedang	12 (40,0%)	15 (50,0%)	27 (45,0%)
Pengetahuan Baik	5 (16,7%)	12 (40,0%)	17 (28,3%)
Nilai minimum maksimum	- 125 sd. 1190		
Nilai rata-rata	572,67		
Standard deviasi	273,904		

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa proporsi tingkat pengetahuan baik lebih besar pada responden di Desa Merapi (40%) dibandingkan Desa Padang Bindu (16,7%).

#### Sikap responden terhadap malaria

Pernyataan untuk mengetahui sikap responden meliputi 10 pernyataan. Responden yang setuju bahwa malaria merupakan penyakit berbahaya, lebih banyak di Kabupaten Lahat dibandingkan di OKU. Namun, responden yang setuju ada penyuluhan mengenai nyamuk penular malaria, lebih banyak di OKU dibandingkan di Lahat. Responden yang setuju bahwa menebar ikan pemakan jentik di kolam/sawah dapat membasmi nyamuk penular malaria, lebih banyak di Lahat dibandingkan di OKU (Gamabr 5).

Secara umum, responden yang memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan malaria, lebih tinggi di Kabupaten Lahat dibandingkan responden yang ada di OKU (Tabel 4)



**Gambar 5. Grafik distribusi proporsi sikap responden terhadap malaria**

**Tabel 4. Distribusi Nilai Sikap Responden**

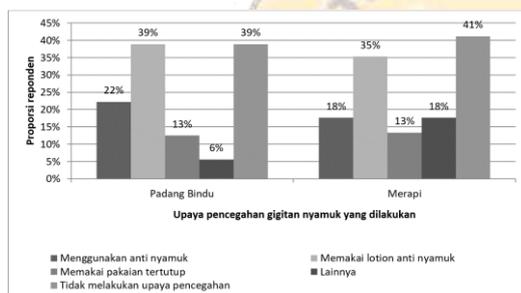
Skor dan kategori Sikap	Desa/Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N=30)	Merapi, Lahat (N=30)	
Sikap Kurang	11 (36,7%)	4 (13,3%)	15 (25,0%)
Sikap Sedang	14 (46,7%)	12 (40,0%)	26 (43,3%)
Sikap Baik	5 (16,7%)	14 (46,7%)	19 (31,7%)
Nilai minimum maksimum	- 180 sd. 820		
Nilai rata-rata	431,67		
Standard deviasi	225,503		

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Berisiko Tertular Malaria**

Tindakan berisiko tertular malaria	Nama Desa, Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N=30)	Merapi, Lahat (N=30)	
Melakukan aktivitas yang dilakukan di luar rumah pada malam hari/dini hari: mengobrol, ronda, pengajian, menjaga kebun dan lainnya.	18 (60,0%)	17 (56,7%)	35 (58,3%)
Tidak menggunakan perlindungan diri saat melakukan aktivitas di malam/dini hari tersebut:	8 (44,4%)	8 (47,1%)	16 (45,7%)
Membiarkan jendela/pintu dalam keadaan terbuka di waktu malam/dini hari.	7 (23,3%)	5 (16,7%)	12 (20,0%)
Meletakkan ternak dekat dengan rumah tempat tinggal responden.	1 (3,3%)	3 (10,0%)	4 (6,7%)

### Tindakan responden terhadap malaria

Responden yang pernah didiagnosis menderita malaria di Desa Padang Bindu sebanyak satu orang, sedangkan di Desa Merapi sebanyak 13 orang. Tindakan responden dalam upaya pencarian pengobatan malaria yaitu dengan minum obat generik yang dibeli sendiri, sedangkan penderita malaria dari Desa Merapi sebagian besar (92%) minum obat dari petugas kesehatan dan 8% minum obat generik yang dibeli sendiri. Tindakan responden yang berisiko tertular malaria disajikan dalam Tabel 5. Tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (58,3%) melakukan tindakan yang berisiko tertular malaria dengan melakukan aktivitas yang dilakukan di luar rumah pada malam hari, diantaranya mengobrol, ronda, menjaga kebun, pengajian, dan aktifitas yang dilakukan di luar rumah lainnya. Upaya pencegahan dari gigitan nyamuk yang dilakukan responden pada saat ke melakukan aktivitas di luar rumah disajikan dalam Gambar 6



**Gambar 6. Tindakan yang Dilakukan Sebagai Perlindungan Diri Saat Beraktivitas di Luar Rumah pada Malam Hari**

Gambar 6 memperlihatkan bahwa responden yang tidak melakukan upaya pencegahan gigitan nyamuk masih cukup besar, yaitu sebesar 39% di Desa Padang Bindu dan 41% di Desa Merapi. Tindakan responden dalam upaya pencegahan penularan malaria disajikan dalam Tabel 6, sedangkan skor tindakan responden disajikan dalam Tabel 7.

Tabel 6 memperlihatkan penggunaan anti nyamuk merupakan tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk yang dilakukan responden di dua desa (56,7% dan 66,7%). Sebanyak 93,3 persen responden di Desa Padang Bindu dan 63,3 persen responden di Desa Merapi melakukan pemantauan sehingga mengetahui jika di sekitar tempat tinggal mereka terdapat genangan air yang bersifat permanen. Kolam/empang merupakan jenis genangan terbanyak di kedua desa. Di Desa Padang Bindu, 75 persen genangan itu terpelihara dan ada ikannya (92,9%), namun hanya 7 persen yang dipantau oleh aparat/petugas terkait. Di Desa Merapi, hanya 68,4 persen genangan yang terpelihara dan ada

ikannya, serta tidak ada yang dipantau oleh petugas.

**Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pencegahan Penularan Malaria**

Tindakan pencegahan tertular malaria	Nama Desa, Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N=30)	Merapi, Lahat (N=30)	
1. Tindakan untuk mencegah gigitan nyamuk:			
a. menggunakan anti nyamuk di dalam rumah	17 (56,7%)	20 (66,7%)	37 (61,7%)
b. memasang kasa pada ventilasi	1 (3,3%)	10 (33,3%)	11 (18,3%)
c. memasang kelambu	5 (16,7%)	0 (0,0%)	5 (8,3%)
d. tidak menggantung pakaian bekas pakai di dalam rumah	0 (0,0%)	2 (6,7%)	2 (3,3%)
e. lainnya	2 (6,7%)	7 (23,3%)	9 (15,0%)
2. Melakukan pemantauan terhadap genangan air permanen yang berpotensi menjadi habitat:	28 (93,3%)	19 (63,3%)	47 (78,3%)
a. Jenis genangan air di sekitar tempat tinggal:			
– Selokan/parit	1 (3,6%)	3 (15,8%)	4 (8,5%)
– Sawah	0 (0,0%)	4 (21,1%)	4 (8,5%)
– Rawa-rawa	1 (3,6%)	1 (5,3%)	2 (4,3%)
– Empang/Kolam	26 (92,9%)	12 (63,2%)	38 (80,9%)
b. Kondisi genangan air di sekitar tempat tinggal:			
– Terpelihara	21 (75,0%)	13 (68,4%)	34 (72,3%)
– Terbangkalai	7 (25,0%)	6 (31,6%)	13 (27,7%)
c. Ada ikan pada genangan air tersebut	26 (92,9%)	13 (68,4%)	39 (83,0%)
d. Genangan air dipantau petugas	2 (7,1%)	0 (0,0%)	2 (4,30%)
3. Melakukan tindakan pemantauan jentik mandiri atau pengelolaan genangan air di sekitar rumah	2 (6,7%)	3 (10,0%)	5 (8,3%)
4. Menebar ikan pada genangan air di sekitar rumah.	1 (3,3%)	1 (3,3%)	2 (3,3%)
5. Pernah mendengar penyuluhan tentang pengendalian malaria	3 (10,0%)	8 (26,7%)	11 (18,3%)

Hanya sekitar 6 persen responden di Desa Padang Bindu, dan 10 persen di Desa Merapi yang melakukan pemantauan jentik atau pengelolaan genangan air di sekitar rumahnya, dan lebih sedikit lagi (sekitar 3%) responden yang menebar ikan pada genangan air tersebut. Tidak ada responden yang pernah memelihara ikan nila merah pada kedua desa. Responden di Desa Merapi yang mengaku pernah mendengar penyuluhan tentang penyakit malaria lebih banyak dari pada responden Desa Padang Bindu.

**Tabel 7. Distribusi Nilai Tindakan Responden**

Skor dan kategori tindakan	Desa/Kabupaten		Total
	Padang Bindu, OKU (N=30)	Merapi, Lahat (N=30)	
Tindakan Buruk	7 (23,3%)	14 (46,7%)	21 (35,0%)
Tindakan Sedang	10 (33,3%)	6 (20,0%)	16 (26,7%)
Tindakan Baik	13 (43,3%)	10 (33,3%)	23 (38,3%)
Nilai minimum - maksimum	120 sd. 820		
Nilai rata-rata	508,00		
Standard deviasi	178,057		

Tingkat pendidikan responden di Kabupaten OKU sebagian besar hanya sampai pendidikan dasar. Hasil penelitian di Tanzania juga mendapatkan bahwa sebagian besar responden (70,7%) memiliki tingkat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin banyak informasi yang diperoleh<sup>9</sup>. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang malaria merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap upaya pengendalian dan pencegahan malaria<sup>10</sup>. Pengetahuan tentang malaria dapat diperoleh dari berbagai sumber, diantaranya dari petugas kesehatan, keluarga, masyarakat, media massa, media elektronik serta media sosial. Sumber informasi tentang pengetahuan tentang malaria yang banyak diperoleh dari petugas kesehatan/klinik, karena masyarakat umumnya lebih percaya dengan petugas kesehatan. Hasil penelitian di Afrika Selatan mendapatkan bahwa 84,7% sumber informasi yang diperoleh paling banyak dari klinik<sup>11</sup>.

Pengetahuan masyarakat tentang malaria secara keseluruhan cukup tinggi, namun tingkat pengetahuan masyarakat Kabupaten Lahat lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten OKU. Pengetahuan masyarakat Lahat tentang gejala, cara penularan dan pencegahan gigitan nyamuk malaria juga lebih tinggi dibandingkan masyarakat OKU. Hasil yang sama juga ditemukan pada responden di Malawi yang mendapatkan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang cara penularan dan gejala malaria<sup>12</sup>. Sementara untuk penyebab malaria sebagian besar menyatakan bahwa malaria disebabkan oleh nyamuk. Hasil penelitian di Tanzania juga mendapatkan bahwa sebagian besar responden (69%) menyatakan penyebab malaria adalah nyamuk<sup>9</sup>.

Cara pencegahan gigitan nyamuk yang paling banyak digunakan masyarakat di Kabupaten OKU adalah dengan menggunakan kelambu, sedangkan masyarakat di Kabupaten Lahat lebih banyak menggunakan obat anti nyamuk bakar. Cara pencegahan gigitan nyamuk yang paling efektif dan tidak menimbulkan dampak negatif pada pemakaian

dalam waktu yang lama adalah dengan penggunaan kelambu. Hasil penelitian di Tanzania juga mendapatkan bahwa sebagian besar responden menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk<sup>9</sup>. Penggunaan kelambu, terutama kelambu berinsektisida (*long-lasting insecticidal nets/LLINs*) cukup efektif untuk mencegah penularan malaria serta dapat diterima oleh masyarakat<sup>13</sup>. Kampanye penggunaan kelambu serta pembagian kelambu berinsektisida perlu disertai dengan penyuluhan tentang perawatan kelambu yang digunakan agar kelambu tetap efektif dalam mencegah penularan malaria<sup>14-16</sup>. Hasil penelitian di Sumatera Selatan mendapatkan bahwa masyarakat banyak yang menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk meskipun dengan cara membeli sendiri sehingga kelambu yang digunakan adalah kelambu yang tanpa insektisida<sup>5</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat cukup antusias dalam menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk.

Masyarakat masih banyak yang belum mengetahui habitat perkembangbiakan nyamuk penular malaria. Sebanyak 42% masyarakat Masyarakat OKU dan 20% masyarakat Kabupaten Lahat menganggap bahwa bak mandi merupakan habitat nyamuk vektor malaria. Hasil penelitian di Mandla juga mendapatkan bahwa 17% masyarakat yang beranggapan bahwa nyamuk malaria berkembangbiak di air bersih<sup>17</sup>.

Hasil analisis skoring tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria diperoleh sebagian besar tingkat di pengetahuan masyarakat OKU masih kurang dan di masyarakat Lahat tingkat pengetahuan sedang. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria perlu terus ditingkatkan untuk mengurangi risiko penularan malaria. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan penerapan metode *role play*, yaitu metode edukasi kesehatan dengan sasaran kelompok dengan cara dua arah antara pengajar dan peserta. Metode ini meningkatkan peran aktif peserta sehingga dapat meningkatkan motivasi, kerjasama tim, dan meningkatkan kemampuan berkomunikasi antar peserta<sup>18</sup>.

Sikap merupakan reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau rangsangan. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan rangsangan yang bersifat emosional terhadap adanya stimulus sosial. Menurut *Theory of Planned Behavior*, sikap merupakan kemungkinan seseorang membentuk perilaku<sup>19</sup>. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa sikap responden dalam mendukung program malaria termasuk dalam kategori sikap sedang. Hasil ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan

responden yang juga termasuk dalam kategori sedang. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian di Kabupaten Purworejo dan Hanura yang mendapatkan bahwa sebagian besar responden bersikap positif dalam mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian malaria<sup>10,20</sup>.

Tindakan masyarakat yang dapat meningkatkan risiko tertular malaria cukup tinggi, diantaranya melakukan aktivitas di luar rumah pada malam hari. Diantara masyarakat yang sering melakukan aktivitas malam hari tersebut sebanyak 45% tidak melakukan upaya pencegahan gigitan nyamuk. Hal ini akan meningkatkan risiko masyarakat untuk tertular malaria. Hasil penelitian di Kabupaten Nunukan, Kalimantan Timur mendapatkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan tidak menggunakan obat nyamuk bakar, oles dan lainnya dengan risiko tertular malaria ( $p=0,008$ ), sementara untuk keberadaan ternak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan<sup>21</sup>. Sementara untuk upaya pencegahan gigitan nyamuk malam hari di dalam rumah, yang banyak dilakukan adalah dengan menggunakan obat anti nyamuk. Hasil pengamatan mendapatkan 27,7% genangan air di sekitar tempat tinggal masyarakat tidak terpelihara. Keberadaan genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan risiko penularan malaria. Hasil penelitian di Kabupaten Nunukan mendapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara keberadaan genangan air di sekitar rumah dengan risiko tertular malaria ( $p=0,002$ )<sup>21</sup>.

Hasil analisis skoring terhadap tindakan responden mendapatkan bahwa tindakan masyarakat di Kabupaten OKU lebih banyak yang melakukan tindakan baik (43,3%), sementara di Kabupaten Merapi masyarakat lebih banyak yang melakukan tindakan buruk (46,7%). Semakin buruk perilaku masyarakat terhadap upaya pencegahan penularan malaria, maka semakin tinggi risiko penularan malaria.

Perilaku buruk masyarakat yang seringkali ditemukan diantaranya perilaku keluar rumah pada malam hari tanpa menggunakan perlindungan dari gigitan nyamuk, serta perilaku menjaga lingkungan untuk mengurangi perkembangbiakan nyamuk potensial<sup>22</sup>.

## KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Lahat lebih baik dibandingkan masyarakat Kabupaten OKU, sedangkan tindakan masyarakat Kabupaten OKU dalam pencegahan malaria lebih baik dibandingkan Masyarakat Kabupaten Lahat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih di sampaikan kepada Kepala Balai Litbang Kesehatan Baturaja, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat dan OKU, Kepala Puskesmas Merapi II (Lahat) dan Puskesmas Ulak Pandan (OKU), serta semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA.

1. Setyaningsih R, Yanti AO, Prihatin MT, et al. Studi Bioekologi Vektor Malaria di Daerah ( Yang Mendapat Sertifikat ) Eliminasi Malaria di Kabupaten Jembrana , Bengkalis dan Bulukumba. *Bul Penelit Kesehat*. 2019;47(4):283-294.
2. Kesehatan K. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009*. Indonesia; 2009:1-36.
3. Yahya Y, Haryanto D, Pahlevi RI, Budiyo A. Keanekaragaman Jenis Nyamuk Anopheles di Sembilan Kabupaten (Tahap Pre-Eliminasi Malaria) di Provinsi Sumatera Selatan. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit*. 2020;12(1):41-52.
4. Suryaningtyas NH, Arisanti M. Situasi Malaria Di Kota Lubuklinggau Provinsi Sumatera Selatan Dalam Mencapai Eliminasi Malaria Tahun 2021. *Spirakel*. 2021;13(2):78-87.
5. Supranelfy Y, Oktarina R. Gambaran Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Sumatera Selatan (Analisis Lanjut Riskesdas 2018). *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2021;17(1):19-28.
6. Pratamawati DA, Susanti L, Nugroho SS, Mujiyono M, Martiningsih I. Gambaran Daerah Reseptif Malaria di Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Spirakel*. 2018;10(2):63-77.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor Dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya*.; 2017:82.
8. Lemeshow S, Hosmer DWJ, Klar J, Lwanga SK. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Baffins Lane, Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 1997.
9. Mathania MM, Kimera SI, Silayo RS. Knowledge and awareness of malaria and mosquito biting behaviour in selected sites within Morogoro and Dodoma regions Tanzania. *Malar J*. 2016;15(1):1-9.
10. Trapsilowati W, Pujiyanti A, Wigati W. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat pada Peningkatan Kasus Malaria di Kabupaten Purworejo Tahun 2015. *ASPIRATOR - J Vector-borne Dis Stud*. 2018;10(1):9-14.
11. Munzhedzi M, Rogawski McQuade ET, Guler JL, et al. Community knowledge, attitudes and practices towards malaria in Ha-Lambani,

- Limpopo Province, South Africa: a cross-sectional household survey. *Malar J.* 2021;20(1):1-12.
12. Sixpence A, Nkoka O, Nkoka O, et al. Levels of knowledge regarding malaria causes, symptoms, and prevention measures among Malawian women of reproductive age. *Malar J.* 2020;19(1):1-13.
  13. Sugiarto S, Hadi UK, Soviana S, Hakim L. Efektivitas Kelambu Berinsektisida Terhadap Nyamuk *Anopheles sudaicus* (Diptera: Culicidae) dan Penggunaannya di Desa Sungai Nyamuk, Kalimantan Utara. *J Spirakel.* 2018;10(1):1-11.
  14. De Sousa JO, De Albuquerque BC, Coura JR, Suárez-Mutis MC. Use and retention of long-lasting insecticidal nets (LLINs) in a malaria risk area in the Brazilian Amazon: A 5-year follow-up intervention. *Malar J.* 2019;18(1):1-13.
  15. Hiruy HN, Zewde A, Irish SR, et al. The effect of long-lasting insecticidal nets (LLINs) physical integrity on utilization. *Malar J.* 2021;20(1):1-10.
  16. Ntuku HM, Ruckstuhl L, Julo-Réminiac JE, et al. Long-lasting insecticidal net (LLIN) ownership, use and cost of implementation after a mass distribution campaign in Kasai Occidental Province, Democratic Republic of Congo. *Malar J.* 2017;16(1):1-14.
  17. Rajvanshi H, Saha KB, Sharma RK, et al. Assessing community knowledge, attitude and practices to strengthen communication strategy for Malaria Elimination Demonstration Project in Mandla. *Malar J.* 2021;20(1):1-12.
  18. Trapsilowati W, Widiarti W, Pujiyanti A, Setyaningsih R. Penyuluhan Tentang Pencegahan Penularan Malaria Dengan Metode Role Play Di Kabupaten Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit.* 2020;12(2):97-104.
  19. Fertman CI, Allensworth DD. *Health Promotion Programs: From Theory to Practice.* 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2016.
  20. Shaqiena A, Mustika SY. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. *J Anal Kesehat.* 2019;8(2):43-47.
  21. Trapsilowati W, Pujiyanti A, Negari KS. Faktor Risiko Perilaku dan Lingkungan dalam Penularan Malaria di Pulau Sebatik, Kabupaten Nunukan, Kalimantan Timur. *Balaba J Litbang Pengendali Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara.* 2016;12(2):99-110.
  22. Ruliansyah A, Pradani FY. Perilaku-perilaku Sosial Penyebab Peningkatan Risiko Penularan Malaria di Pangandaran. *Bul Penelit Si.* 2020;23(2):115-125.

