

PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MALARIA DI DAERAH ENDEMIS KALIMANTAN SELATAN

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF SOCIETY ON MALARIA IN SOUTH KALIMANTAN ENDEMIC AREAS

Suharjo*

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jln. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat, Indonesia

*Korespondensi Penulis: suhar_pratiwi@yahoo.com

Submitted: 24-02-2014, Revised: 29-02-2015, Accepted: 03-03-2015

Abstrak

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan upaya pencegahan masih terus diupayakan oleh pemerintah. Di Kalimantan Selatan yaitu kecamatan Mantewe merupakan daerah terpencil dan endemis malaria, dan pernah dilaporkan ada kasus meninggal karena malaria pada 2006. Penduduk di Mantewe adalah suku Dayak dan transmigran asal Jawa yang bekerja sebagai petani dan pendulang emas serta berpendidikan rendah. Penelitian dilakukan dengan tujuan ingin mengetahui karakteristik, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pencegahan malaria. Jumlah sampel sebanyak 200 responden ditentukan dengan rumus secara statistik. Pemilihan responden dilakukan secara acak sederhana dari populasi yang telah ditentukan. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 200 responden berhasil diwawancarai. Dari jumlah tersebut 98,0% responden pernah tahu atau mendengar tentang malaria, dan sisanya hanya 2,0% responden yang menyatakan tidak tahu atau belum pernah mendengar tentang malaria. Mengenai gejala malaria 50,3% responden menyebut demam menggigil, 39,3% responden mengaku sakit kepala dan 5,2% responden menjawab muka pucat dan kurang nafsu makan. Sikap responden dalam upaya pencegahan malaria sudah cukup positif. Perilaku pencegahan gigitan malaria 77,0% responden memakai kelambu, dan 23,0% responden menggunakan obat nyamuk bakar/disemprot. Kesimpulan, secara umum pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria sudah baik. Perilaku mereka masih sebatas akan melakukan dan belum diwujudkan dalam tindakan nyata, sehingga keberadaan nyamuk malaria masih tetap tinggi. Disarankan kepada Dinas Kesehatan setempat untuk meningkatkan surveillance malaria dan dilakukan penelitian yang lebih komprehensif.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku, masyarakat, endemis, malaria.

Abstract

Malaria remains a public health problem in Indonesia and prevention efforts continue to be pursued by the government. In South Kalimantan, subdistrict Mantewe is a remote area and endemic malaria, and there have been reported cases died of malaria in 2006. Residents in Mantewe is Dayak and transmigrants from Java who worked as farmers and miners of gold and less educated. The study was conducted with the aim to investigate the characteristics, knowledge, attitudes and behavior about malaria prevention. The total sample of 200 respondents was determined by statistical formulas. Selects respondents randomly from the population that has been determined. The results showed as many as 200 respondents were interviewed. Of these 98.0% of respondents never knew or heard of malaria, and the rest is only 2.0% of respondents who did not know or have never heard of malaria. Regarding the incidence of malaria by 50.3% of respondents mention fever chills, 39.3% of respondents reported headache and 5.2% of the respondents answered pallor and lack of appetite. The attitude of the respondents in the prevention of malaria has been quite positive. Behavior bite prevention of malaria nets 77.0% of respondents, and 23.0% of respondents use mosquito coils/sprayed. Conclusions, general knowledge, attitudes and behavior toward malaria are good. Their behavioris still limited will do and have not been realized in

action, so the presence of the malaria mosquito remains high. It is recommended to the local Health Department to improve malaria surveillance and more comprehensive research.

Keywords : knowledge, attitude, behavior, society, endemic, malaria.

Pendahuluan

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi, yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja.¹ Malaria ringan umumnya diawali dengan gejala menggigil, demam, berkeringat, sakit kepala, nyeri otot, lesu dan lemas. Sedangkan untuk malaria berat gejalanya adalah kejang, mata dan tubuh kuning, pendarahan di hidung, gusi atau saluran pencernaan, nafas sesak dan penurunan nafsu makan.² Penyebab malaria adalah *Plasmodium vivax*, *ovale*, *falciparum* dan malaria. Untuk *Plasmodium falciparum* sering menimbulkan malaria berat dan menyebabkan kematian. Menurut data WHO terdapat angka kematian hingga 90% akibat malaria *Plasmodium falciparum* didaerah Sub Sahara.³

Terjadinya malaria ketika parasit masuk ke dalam tubuh manusia lalu bersembunyi dan berkembang biak didalam hati (liver) sehingga akan sulit terdeteksi. Fungsi hati merupakan organ yang menyaring semua zat atau racun didalam peredaran darah. Setelah berkembang biak dan melewati masa inkubasi, parasit ini akan menginfeksi sel darah merah dan menyebar ke seluruh tubuh menyebabkan demam dan sakit kepala, pada kasus yang sangat parah bisa menyebabkan koma dan kematian.⁴

Malaria telah ditemukan pada tahun 2700 SM di daerah China dan kekaisaran Romawi, dan rekaman medis pada abad 19 telah mencatat pada perang pasifik diperkirakan lebih dari 500 ribu tentara sekutu terinfeksi malaria dan 60 ribu diantaranya tewas.⁴ Di Indonesia kasus malaria sering dijumpai di daerah pegunungan dan daerah pantai baik di Jawa maupun di luar Jawa. Menurut Sukowati, 2003, setiap tahun hampir 90 juta lebih penduduk Indonesia yang tinggal di daerah endemis malaria diperkirakan terjadi sekitar 30 juta kasus, dan sekitar 10,0% yang baru mendapat pengobatan di fasilitas kesehatan.⁵

Kejadian malaria berdasarkan survei komunitas selama 2007-2010 menunjukkan, prevalensi malaria mengalami penurunan dari 1,39%⁶ menjadi 0,6%.⁷ Sementara itu selama tahun 2000-2010 angka kesakitan malaria juga cenderung menurun dari 3,62 per 1.000 penduduk menjadi 1,96 per 1.000 penduduk.⁷

Kejadian malaria di Kalimantan Selatan pada 2006 dari 5 wilayah kabupaten, satu diantaranya adalah Kabupaten Tanah Bumbu yang merupakan daerah endemis malaria, kemudian juga dilaporkan *Annual Malaria Incidence* (AMI) sebesar 14,33 per 1.000 penduduk, dan sebanyak 17 penderita meninggal dunia karena terserang malaria yang ditemukan di tiga kabupaten termasuk salah satunya Kabupaten Tanah Bumbu.⁸ Kabupaten Tanah Bumbu terletak diantara: 2o52'-3o47' LS dan 115o15'-116o04' BT, di ujung tenggara Pulau Kalimantan. Wilayah ini termasuk salah satu tempat kegiatan penambangan batubara.⁹ Bekas lokasi penambangan yang terjadi adalah kubangan tanah yang terbuka tidak tertimbun tanah dan tergenangi oleh air hujan, akan berpotensi menjadi tempat perindukan vektor nyamuk malaria. Keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria disuatu daerah. Adanya danau payau, genangan air di hutan, persawahan, tambak ikan, pembukaan hutan, dan pertambangan di suatu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat-tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria.¹⁰ Pengelolaan lahan yang menyebabkan kerusakan lingkungan dan cenderung dapat meningkatnya banyak vektor, akan dapat menimbulkan bencana alam berupa KLB malaria. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai penguasa kebijakan melekat dalam tugasnya untuk menjaga kelestarian alam. Bagi pengusaha yang mengajukan perizinan untuk usaha mengelola lahan diharuskan melakukan analisis dampak lingkungan sesuai peraturan pemerintah.¹¹

Pencegahan malaria di daerah endemis

dapat dilakukan atas peran serta dan kesadaran masyarakat setempat. Akan tetapi masyarakat setempat biasanya sudah imun dengan kejadian malaria, karena malaria dianggap tidak berbahaya dan apabila sakit, dengan minum obat dua hari sudah sembuh. Pengetahuan mereka tidak benar dan menimbulkan persepsi yang salah sehingga menyulitkan dalam pengobatan. Disamping itu masyarakat juga perlu mengetahui cara melakukan pencegahan atau memproteksi diri dan keluarganya untuk menghindari gigitan malaria. Misalnya menggunakan kelambu (*bed net*) pada waktu tidur, mengolesi badan dengan obat anti gigitan nyamuk, menggunakan pembasmi nyamuk baik bakar, semprot maupun lainnya, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, letak tempat tinggal diusahakan jauh dari kandang ternak.¹²

Tujuan penulisan makalah ini untuk mengetahui karakteristik, pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat dan melihat gambaran lingkungan sekitar rumah terkait pencegahan malaria.

Makalah ini merupakan bagian dari data hasil penelitian faktor risiko akibat penambangan batubara terhadap kejadian malaria dan kecacingan di Kecamatan Mantewe, Kabupaten Tanah Bumbu, Provinsi Kalimantan Selatan pada 2010. Dalam penelitian tersebut data yang dikumpulkan mencakup lingkungan, bio medis dan aspek sosial masyarakat.¹³ Berhubung luasnya masalah dengan keterbatasan waktu dan pengetahuan, maka dalam makalah ini hanya dibahas aspek pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat serta observasi lingkungan yang berkaitan dengan malaria. Diharapkan makalah ini dapat dijadikan sumbang saran bagi pemerintah untuk memperbaiki program pengendalian malaria, dan sebagai pengetahuan masyarakat serta dapat dijadikan data penelitian selanjutnya.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Desa Sukadamai dan Desa Emil Baru, Kecamatan Mantewe, Kabupaten Tanah Bumbu, Provinsi Kalimantan Selatan pada 2010. Pemilihan desa dilakukan secara purposif atas rekomendasi Dinas Kesehatan Tanah Bumbu agar penelitian dilakukan di daerah tersebut, selain endemis juga kejadian

malaria cukup banyak bahkan pernah ada yang meninggal karena malaria. Pertimbangan lain adalah merupakan bekas penambangan batubara ilegal, yang menyisakan banyak kubangan air yang diduga berpotensi sebagai perindukan jentik *Anopheles*. Desain penelitian ini adalah potong lintang (*cross sectional study*). Jumlah sampel sebanyak 200 responden yang dihitung menggunakan rumus besar sampel¹⁴ sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 / pq}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,15 (0,8)}{0,05^2}$$

Keterangan:

$Z^2 \cdot 1 - \alpha/2$ = distribusi normal standar, pada tingkat kemaknaan

Pada $\alpha 0,05 = 1,96$

d = presisi absolut (5%)

p = 15%

Sampel penelitian adalah salah satu anggota rumah tangga dari rumah tangga terpilih yang dipilih secara acak sederhana dengan kelipatan setiap 5 rumah tangga. Kriteria sampel berusia 15 tahun ke atas, sehat secara fisik dan mental serta dapat menjawab pertanyaan penelitian. Populasi penelitian adalah masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Mantewe secara menetap. Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan oleh peneliti dengan cara mengunjungi rumah responden menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang dikumpulkan adalah karakteristik, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat serta dilakukan observasi di sekitar rumah. Pengukuran data pengetahuan dan perilaku dibuat skoring, untuk sikap menggunakan skala likert. Pengolahan data menggunakan komputer dengan program yang sesuai, selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan persentase serta dijelaskan secara naratif.

Hasil

Gambaran Umum dan Karakteristik Sosio Demografi Daerah Penelitian

Gambaran umum wilayah penelitian adalah merupakan kawasan hutan, kebun dan rawa yang dikelola petani sebagai mata

pencaharian mereka. Kemudian setelah dikelola menjadi lahan industri pertambangan batubara timbul kerusakan beberapa kawasan hutan mangrove, rawa, hutan nipah, dan wilayah tangkapan ikan. Akhirnya masyarakat petani sebagian kehilangan mata pencaharian karena lahannya berubah menjadi areal yang gersang, tandus dan kubangan-kubangan bekas galian batubara.

Hasil penelitian yang berhasil dikumpulkan melalui wawancara kepada 200 responden meliputi data karakteristik, pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat dan observasi lingkungan. Pada Tabel 1, ditunjukkan pendidikan responden di lokasi penelitian terdapat sebanyak 4,0% responden yang tamat D3/Perguruan tinggi. Sebanyak 41,5% responden yang tidak pernah sekolah dan sebanyak 28,5% responden hanya tamat Sekolah Dasar.

Pada Tabel 2 tampak sebagian besar pekerjaan responden adalah petani (48,5%), ada yang bekerja di kota sebagai karyawan swasta (19,0%) dan menjadi pedagang (11,0%), sebagian buruh tidak tetap (7,5%), ada yang sebagai wiraswasta (6,5%), kemudian PNS/TNI/Polri (5,5%) dan sebagian kecil bekerja sebagai nelayan (2,0%).

Dari sebanyak 200 responden yang diwawancarai menggunakan kuesioner, ternyata sebagian besar (98,0%) responden pernah mengalami sakit, mendengar dan mengetahui tentang malaria, dan sisanya hanya 2,0% responden yang menyatakan belum pernah mengalami sakit, mendengar dan mengetahui tentang malaria (Tabel 3).

Dari sebanyak (98,0%) responden yang mengetahui malaria, mereka memahami gejala malaria yang dirasakan. Pada tabel 4 digambarkan

pengetahuan responden tentang gejala malaria yaitu, 50,3% responden menyatakan demam disertai badan menggigil, kemudian 44,5% responden menyatakan sakit kepala dan sekitar 5,2% responden menyatakan muka pucat dan kurang nafsu makan.

Pengetahuan responden tentang penyebab malaria diketahui dari jawaban mereka yaitu disebabkan karena gigitan nyamuk malaria (95,8%) responden dan sisanya (4,2%) responden menjawab tidak tahu (Tabel 5).

Pada Tabel 6 diperlihatkan pengetahuan responden tentang ciri-ciri nyamuk malaria. Tentang ciri-ciri nyamuk *Anopheles* menurut pengalaman dari (50,8%) responden menyatakan waktu menggigit/hinggap posisinya menungging, dan kurang dari selebihnya (49,2%) responden menjawab tidak tahu.

Tabel 7 menunjukkan hasil pernyataan sikap responden terhadap upaya pencegahan malaria. Hampir sebagian besar (83,5%) responden yang sudah memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan malaria, dan sisanya (16,5%) responden menunjukkan sikap kurang positif terhadap upaya pencegahan malaria.

Perilaku responden untuk mencegah gigitan nyamuk saat menjelang tidur sebagian besar (77,0%) responden mengaku menggunakan obat nyamuk semprot atau atau dibakar, dan sebagian (23,0%) responden memakai kelambu.

Hasil pengamatan lingkungan di sekitar rumah responden ditunjukkan dalam Gambar 1, 2 dan 3. Ditemukan genangan air di bawah bangunan rumah dan di rawa yang berdekatan dengan rumah. Kondisi lingkungan seperti ini sangat cocok sebagai perkembangbiakan (*breeding place*) nyamuk vektor malaria. Dalam pengamatan juga ditemukan jendela/ventilasi rumah yang dipasang kawat kasa dari 200 rumah ternyata hanya 8,5%.

Tabel 1. Karakteristik Pendidikan Responden di Lokasi Penelitian

No	Pendidikan	Jumlah	
		N=200	100 %
1	Tidak tamat Sekolah Dasar	83	41,5
2	Tamat Sekolah Dasar	57	28,5
3	Tamat SLTP	31	15,5
4	Tamat SLTA	21	10,5
5	Tamat D3/Perguruan tinggi	8	4,0

Tabel 2. Karakteristik Pekerjaan Responden di Lokasi Penelitian

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	
		N=200	100 %
1	Petani	97	48,5
2	Swasta	38	19,0
3	Pedagang	22	11,0
4	Buruh tidak tetap	15	7,5
5	Wiraswasta	13	6,5
6	PNS/TNI	11	5,5
7	Nelayan	4	2,0

Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang Malaria di Lokasi Penelitian

No	Pengetahuan malaria	Jumlah	
		N=200	100 %
1	Tahu	191	98,0
2	Tidak tahu	9	2,0

Tabel 4. Pengetahuan Responden Tentang Gejala Malaria di Lokasi Penelitian

No	Pengetahuan gejala malaria	Jumlah	
		N=191	100 %
1	Demam disertai badan menggigil	96	50,3
2	Sakit kepala	85	44,5
3	Muka pucat, kurang nafsu makan	10	5,2

Tabel 5. Pengetahuan Responden Tentang Penyebab Malaria di Lokasi Penelitian

No	Penyebab malaria	Jumlah	
		N=191	100 %
1	Gigitan nyamuk malaria	183	95,8
2	Tidak tahu	8	4,2

Tabel 6. Pengetahuan Responden Tentang Ciri-ciri Anopheles di Lokasi Penelitian

No	Ciri-ciri <i>Anopheles</i>	Jumlah	
		N=191	100 %
1	Waktu menggigit/hinggap posisinya menungging	97	50,8
2	Tidak tahu	94	49,2

Tabel 7. Sikap Responden Terhadap Pencegahan Malaria di Lokasi Penelitian

No	Sikap terhadap pencegahan malaria	Jumlah	
		N=200	100 %
1.	Positif	167	83,5
2.	Kurang positif	33	16,5

Tabel 8. Perilaku Responden Mencegah Gigitan Malaria di Lokasi Penelitian

No	Perilaku mencegah gigitan malaria	Jumlah	
		N=191	100 %
1	Menggunakan obat nyamuk semprot/bakar	147	77,0
2	Memakai kelambu	44	23,0



Gambar 1. Kondisi lingkungan rumah panggung terdapat genangan air rawa di lokasi penelitian.



Gambar 2. Genangan air rawa yang berpotensi sebagai habitat / berkembang biakan nyamuk *Anopheles* di lokasi penelitian



Gambar 3. Ciri-Ciri Nyamuk *Anopheles* Posisi Saat Menggigit Menungging, dan Contoh Perilaku Pemasangan Kasa Nyamuk dan Penggunaan Kelambu

Pembahasan

Dari hasil penelitian diperoleh data yang menunjukkan secara sosiodemografi pendidikan responden pada saat dilakukan penelitian paling banyak tidak tamat SD (41,5%) dan hanya tamat SD (28,5%) (Tabel 1). Menurut Suwandi 2007, pendidikan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan, biasanya seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran tinggi terhadap masalah kesehatan.¹⁵ Selanjutnya pendapat Sukowati 2001, menyatakan bahwa, faktor pendidikan masyarakat yang rendah merupakan penyebab utama tidak optimalnya adopsi masyarakat terhadap informasi mengenai pentingnya kesadaran masyarakat untuk mencegah tertularnya penyakit malaria secara mandiri.¹⁶ Sedangkan Sarwono 2004, menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai akan menguatkan sikap dan praktik yang dilakukan.¹⁷ Tingkat pendidikan sering diasumsikan dapat memberi kontribusi terhadap meningkatnya pengetahuan seseorang, dalam hal ini diharapkan dapat bersikap positif dan mewujudkan kesadaran yang tinggi dan berperilaku baik dalam melakukan pencegahan malaria.

Pekerjaan responden yang lebih berisiko terkena malaria adalah kebiasaan yang sering dilakukan responden di luar rumah terlebih pada malam hari. Pada saat dilakukan penelitian banyak dijumpai umumnya perempuan sedangkan kaum laki-laki biasanya petani (48,5%, Tabel 2) pergi ke ladang dan mencari ikan serta buruh pendulang emas di sungai. Maka mereka juga sering bermalam di ladang, hutan dan pinggir sungai. Mereka ini mempunyai peluang lebih besar mendapat gigitan malaria dibanding dengan responden yang bekerja di

kantor. Dari penelitian malaria di Mantewe 2010, diperoleh hasil pemeriksaan *slide* darah terhadap semua kelompok umur dari 200 responden yang diperiksa didapatkan 7 (3,5%) orang positif menderita malaria. Dari yang positif diantaranya sebanyak 5 orang menderita *Plasmodium vivax* dan 2 orang menderita *Plasmodium falciparum*.¹³ Dalam laporan Riskesdas 2007, disebutkan malaria cenderung tinggi pada kelompok petani, nelayan dan buruh.⁶ Sehingga untuk melakukan program pembinaan dan penyuluhan serta untuk meningkatkan kesadarannya, dalam upaya pencegahan malaria lebih diprioritaskan pada sasaran kelompok tersebut.¹⁸

Responden yang tinggal di daerah endemis malaria tanpa melihat latar belakang pendidikan lebih banyak tahu kejadian malaria, pengetahuan mereka justru lebih baik dibandingkan masyarakat yang berada di luar daerah malaria. Hal ini dapat dimengerti karena mereka itu banyak pengalaman dari anggota keluarga yang pernah sakit malaria, mendengar dan berdiskusi malaria dengan tetangga, terlibat kegiatan malaria seperti penyuluhan, pemeriksaan darah, penyemprotan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pada penelitian ini juga memberikan informasi yang menunjukkan sebagian besar (98,0%, Tabel 3) responden sudah mengetahui dan punya pengalaman sakit malaria. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian eko-epidemiologi yang pernah dilakukan di daerah endemis malaria kota Batam tahun 2008 yang menyebutkan sebanyak (91,9%) responden pernah tahu/mendengar dan menyebutkan malaria dapat menular.¹⁹ Namun masih ada sebagian masyarakat yang memiliki persepsi yang kurang benar dan menurutnya malaria merupakan penyakit biasa dan tidak berbahaya. Sehingga keberadaan media elektronik baik televisi maupun radio di daerah tersebut sangat membantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terkait dengan pencegahan malaria.

Pada malaria ringan umumnya terinfeksi *Plasmodium vivax* penderita akan mengalami demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, pucat dan kurang nafsu makan. Tetapi untuk malaria berat biasanya terinfeksi *Plasmodium*

falciparum ditandai dengan gejala kejang, muntah, perdarahan melalui hidung dan saluran cerna. Rata-rata responden juga sudah mengetahui sebagian dari gejala malaria karena sering dialami di daerahnya yaitu demam disertai badan menggigil (50,3%), sakit kepala (39,3%) dan muka pucat dan kurang nafsu makan (5,2%). Hal ini merupakan pengalaman yang sudah biasa mereka ketahui dari keluarga atau tetangga yang pernah sakit malaria. Menurut masyarakat suku Dayak yang mempunyai keyakinan yang disebut “kaharingan” mereka sangat percaya pada kekuatan gaib yang ada di alam sekitarnya. Menurut persepsi mereka sakit malaria itu disebabkan karena kena “wisa” atau penyakit kuning dan pengobatannya biasa ke dukun. Akan tetapi dari hasil penelitian menunjukkan hampir semua responden (95,8%, Tabel 5) sudah mengetahui penyebab malaria disebabkan dari gigitan nyamuk. Sedangkan pengenalan tentang ciri-ciri nyamuk malaria baru sekitar (50,8%, Tabel 6) responden yang mengetahui, yaitu pada saat menghisap darah/menggigit posisi nyamuk menungging. Hal ini menandakan masyarakat masih perlu diberikan penyuluhan malaria oleh petugas kesehatan.

Pengetahuan malaria yang dimiliki masyarakat saja belum cukup tanpa diikuti perubahan perilaku untuk mencegah malaria, maka penularan malaria akan tetap berlangsung,²⁰ sedangkan perilaku masyarakat merupakan respon individu terhadap stimulus dari luar maupun dari dalam dirinya yang bersifat aktif maupun pasif.²¹ Apabila respon aktif dari setiap individu dapat diwujudkan, kemudian didorong atas sikapnya yang positif (83,5%, Tabel 7) maka akan terbentuk perubahan perilaku yang baik dan dapat mendukung tercapainya dalam upaya pencegahan terjadinya malaria. Perilaku aktif (*overt behavior*) individu apabila ditingkatkan dan dikembangkan dapat mendorong tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan malaria dalam ruang lingkup; membersihkan pekarangan dan selokan, mengeringkan air yang tergenang di sekitar rumah, memasang kawat kasa, menjauhkan kandang ternak dengan jarak aman <100 M dari rumah dan memakai

kelambu saat tidur. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 1993, tumbuhnya perilaku juga dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, pendukung dan pendorong yang diarahkan pada pendidikan masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.²² Perilaku masyarakat di lokasi penelitian dalam hal pencegahan malaria untuk menghindari gigitan nyamuk sudah cukup baik, hal ini berdasarkan pengakuan responden yaitu mereka memakai kelambu atau obat nyamuk yang dibakar maupun disemprotkan (*spray*), lihat pada Tabel 8. Pengakuan responden terhadap kebiasaan menggunakan kelambu tersebut dinilai belum sesuai, karena ketika dilakukan pengamatan ternyata hanya sebagian saja responden yang memiliki kelambu. Demikian pula pemasangan kawat kasa di rumah responden hanya ditemukan 8,5% yang terpasang. Pengetahuan masyarakat yang tidak disertai dengan tindakan untuk menghindari kontak dengan nyamuk vektor maka akan tetap berisiko terkena malaria.²³ Hasil analisis *chi square* dari penelitian epidemiologi malaria menunjukkan bahwa, subyek penelitian yang tidak pernah atau jarang menggunakan obat nyamuk bakar saat tidur pada malam hari memiliki risiko terkena malaria 6,7 kali dibandingkan subyek penelitian yang selalu menggunakan obat nyamuk bakar saat tidur pada malam hari.²³ Pencegahan malaria melalui penyemprotan secara kimiawi juga dirasa kurang efektif karena hanya akan membunuh nyamuk dewasa saja, sedangkan penggunaan insektisida yang berlebihan dimungkinkan dapat menimbulkan resistensi terhadap nyamuk itu sendiri bahkan dapat mengganggu pernafasan manusia. Salah satu cara pencegahan malaria dengan bahan kimiawi yang digunakan dalam program pemberantasan malaria di Indonesia adalah dengan kelambu berinsektisida.²⁴

Faktor lingkungan sangat dominan mendukung terjadinya malaria, keberadaan rawa-rawa yang disertai air tergenang (Gambar 1 dan 2) dapat menjadi *breeding place* malaria. Keberadaan kandang ternak dengan jarak < 100 meter dari rumah (20,0%) juga dapat memicu transmisi malaria. Upaya pencegahan

gigitan nyamuk dapat dilakukan mulai dari tingkat keluarga. Perlindungan secara keluarga (personal) sangat dianjurkan untuk daerah endemis malaria dengan memakai kelambu (Gambar 3) pada saat tidur. Menggunakan baju pelindung (*clothing*) atau *repelen* saat melakukan aktivitas di luar rumah karena *An. maculatus* lebih suka menghisap darah di luar rumah. Upaya lain dengan memasang kasa pada ventilasi rumah (Gambar 3) sebagai *insect proofing* ataupun mencegah tempat perkembangbiakan nyamuk di sekitar rumah, dan juga dapat dilakukan penyemprotan dinding rumah (*space spraying*).²⁵ Untuk mencegah gigitan nyamuk (*insect repellent*) masyarakat juga biasa menggunakan obat pencegah, yang secara tradisional sering digunakan adalah minyak gosok yang dioleskan pada kulit.²⁶ atau minyak serej²⁷ dan dianjurkan mengkonsumsi daun pepaya muda.²

Kesimpulan

Kondisi geografi sekitar rumah penduduk berbukit dengan tumbuhan kayu hutan, mempunyai curah hujan yang tinggi dengan kelembaban udara cukup rendah, disamping itu banyak rawa-rawa dengan tergenang air hujan yang berpotensi menjadi perindukan nyamuk vektor malaria.

Pekerjaan penduduk setempat sebagian ada petani, nelayan, buruh (pendulang emas) dan lainnya. Aktivitas mereka berisiko terkena malaria karena terbiasa sampai larut malam di ladang, hutan maupun sungai.

Secara umum pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat di lokasi penelitian terhadap pencegahan malaria menunjukkan baik. Perilaku mereka masih sebatas akan melakukan dan belum diwujudkan dalam tindakan nyata, sehingga keberadaan nyamuk malaria masih tetap tinggi.

Faktor lingkungan dari kondisi rawa-rawa, kandang ternak yang dekat dengan rumah menjadi bagian yang dapat memicu perkembangbiakan malaria, yang dapat menghambat upaya masyarakat dalam melakukan pencegahan malaria.

Saran

Untuk Puskesmas Mantewe dan Dinas Kesehatan Tanah Bumbu agar dapat meningkatkan kegiatan *surveillance*, dan agar dilakukan penelitian kembali yang lebih komprehensif dan multidisiplin ilmu dengan metode yang tepat.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Puslit Ekologi dan Status Kesehatan yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan penelitian ini. Kemudian juga kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Bumbu, Kepala Puskesmas Kecamatan Mantewe dan Kepala LOKA P2B2 Kabupaten Tanah Bumbu atas kerjasamanya telah melibatkan stafnya untuk membantu pengumpulan data.

Tak lupa ucapan terima kasih juga disampaikan kepada rekan-rekan peneliti yang secara bersama-sama telah melaksanakan penelitian ini dari sejak awal perencanaan, pengumpulan data dan penyusunan laporan.

Daftar Pustaka

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 tahun 2013, tentang Pedoman Tata Laksana Malaria. 2013.
2. <https://www.google.com/search?q=kawat+kasa+nyamuk+dan+kelambu>.
3. WHO, Malaria Report, 2010.
4. <http://www.penyebab-penyakit.com/2014/05/mengenai-sejarah-penyakit-malaria.html>.
5. Sukowati S, dkk. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat (PSP) Tentang Malaria Di Daerah Lombok Timur Nusa Tenggara Barat, Jurnal Ekologi Kesehatan. 2003;2(1).
6. Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2007.
7. Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2010.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Malaria Jadi KLB. 2007.
9. Profil Tanah Bumbu Tahun 2004-2005. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. Kabupaten Tanah Bumbu.
10. Ulinnuha TN: Malaria.tommynur.blogspot.com/2012/07/artikel-malaria.html.
11. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan. 2012.
12. <https://www.google.com/search?q=gambar+kawat+kasa+nyamuk+dan+kelambu>
13. Mardiana dkk. Faktor Risiko Akibat Penambangan Batubara Terhadap Kejadian Malaria Dan Kecacangan Di Kalimantan Selatan. Puslitbang Ekologi Dan Status Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2010.
14. Murti B. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Jogyakarta: Gajah Mada University Press. 1997. hal. 221 – 2.
15. Suwandi. Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Diare Di Kabupaten Tangerang. Mediakom Info Sehat Untuk Semua. Depkes RI, 2007.
16. Sukowati S, dkk. Evaluasi Pengembangan Model Pemberantasan Malaria Di Daerah Lombok Nusatenggara Barat. (Laporan Penelitian), Jakarta: Puslitbang Ekologi Kesehatan. 2001.
17. Sarwono S. Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 2004.
18. Manalu H, Sukowati S. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria Di Kota Batam. Media Litbang Kesehatan. 2011;XXI(2).
19. Sukowati S. Laporan Penelitian Studi Eko-epidemiologi Malaria Di Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau. Jakarta: Pusat Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan. 2008.
20. Hongvivatana T, Leerapan P, Chaiteer Anuwatsiri M. Knowledge Perception and Behavior of Malaria. Bangkok: Center for Health Policy Studies Mahidol University, 1985, p. 1-198.
21. Sarwono S. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 1993. Hal.1 - 2.
22. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset. 1993. hal. 11.
23. Boewono DT, Laporan Akhir, Studi Epidemiologi Malaria Di Daerah Endemi Malaria Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah, Balai Penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit, Puslitbang Ekologi Kesehatan, 2002.
24. Departemen Kesehatan R.I, Malaria, Pengendalian Nyamuk Anopheles sp, Ditjen P2M dan PLP, Malaria, 1991, Buku 4.
25. Widyastuti U, dkk, Kompetensi Vektorial Anopheles maculatus, Theobald di Kecamatan Kokap,

- Kabupaten Kulon Progo, Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2013;23(2)
26. <http://perpuspim.blogspot.com/2011/09/abstrak-karya-tulis-ilmiah-akademi.html>, Diakses 4 Februari 2014.
27. <http://www.forumsain.com/kesehatan/sedikit-berbagi-ilmu-tentang-penyakit-malaria/>, Diakses 5 Februari 2014.
28. <http://crisna.blogdetik.com/2009/08/08/pohon-pepaya-manfaat-daun-pepaya/>, Diakses 6 Februari 2014.