

GAMBARAN LINGKUNGAN DAN HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DENGAN PERILAKU PADA PENINGKATAN KASUS MALARIA DI DESA KALIREJO KECAMATAN KOKAP KABUPATEN KULONPROGO TAHUN 2012

Diana Andriyani Pratamawati[✉] dan Widiarti

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga
Jl. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia 50721
Email : pratamawati@gmail.com

DESCRIPTION OF ENVIRONMENT AND RELATED KNOWLEDGE, ATTITUDE WITH BEHAVIOR ON THE INCREASED CASE OF MALARIA IN KALIREJO VILLAGE KOKAP SUBDISRICT, KULONPROGO REGENCY 2012

Naskah masuk : 08 Oktober 2014 , Revisi 1 :17 Oktober 2014 , Revisi 2: 12 November 2014, Naskah Diterima : 30 Mei 2015

Abstrak

Empat bulan setelah ditetapkannya kejadian luar biasa malaria pada tanggal 17 Januari 2012 di Kecamatan Kokap, Puskesmas Kokap I kembali mengalami peningkatan kasus malaria. Mayoritas penderita berasal dari Desa Kalirejo, yaitu di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II. Tujuan penelitian adalah menggambarkan kondisi lingkungan rumah, pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit malaria dengan peningkatan kasus malaria. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional. Jumlah responden yang diwawancarai sebanyak 36 orang yang terdiri 18 responden kasus malaria dan 18 responden bukan kasus. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juli 2012. Hasil observasi lingkungan menunjukkan bahwa rumah responden kasus lebih rentan kontak dengan vektor malaria. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden terhadap peningkatan kasus malaria ($p < 0,05$). Oleh karena itu, diperlukan kegiatan peningkatan pengetahuan tentang malaria. Upaya sosialisasi tentang malaria, termasuk pencegahannya harus didukung komitmen yang kuat berupa kebijakan dari pemerintah setempat yang diikuti oleh sistem informasi tentang pencegahan malaria yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Kata Kunci: *Malaria, Peningkatan Kasus, Lingkungan*

Abstract

Four months after the officialy declare an malaria outbreak at Januari 17th 2012, there was still an increase malaria cases in Kokap district. The most cases came from Kalibuko I and II hamlet, Kalirejo Village. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes, and behavior level of community concerning the malaria vector, modes of transmission, treatment seeking, and how to prevent malaria. Research design is an observational study. The number of respondents who were interviewed as many as 36 people consisting respondent with diseases (18) and without diseases (18). This research was conducted in April through July 2012. The results also indicate that the observation of the house environment respondents are more susceptible to contact with the malaria vectors , this condition may be associated with the behavior of individuals who have not been based on the knowledge and attitudes related to appropriate malaria prevention. Observations show that the home environment is more vulnerable respondents cases contact with the vector of malaria. Statistical analysis showed association between knowledge and behavior of respondents to an increase in cases of malaria ($p < 0,05$). Therefore, the necessary activities to increase knowledge about malaria. Socialization efforts of malaria , including prevention must be supported by a strong commitment in the form of local government policies followed by the information system of malaria that can reach all levels of society.

Keywords: *Malaria, Increased Case, Environment*

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu indikator Pembangunan Milenium (MDGs), yang bertujuan menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2011). *Global Malaria Programme* (GMP) menggolongkan malaria sebagai penyakit yang memerlukan pengamatan, monitoring dan evaluasi berkelanjutan, serta memerlukan formulasi kebijakan dan strategi eliminasi yang tepat (Laihad, 2011).

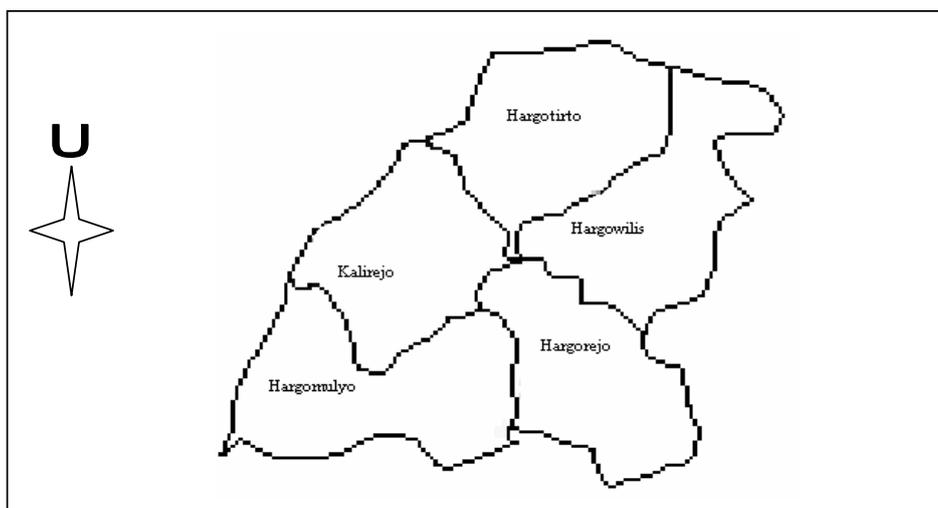
Wilayah kerja Puskesmas Kokap I, Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo termasuk daerah endemis malaria. Kecamatan Kokap termasuk wilayah Perbukitan Menoreh yang berbatasan langsung dengan Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo yang juga termasuk daerah endemis malaria. Pada tanggal 17 Januari 2012 Bupati Kulonprogo menetapkan bahwa peningkatan kasus malaria di Kecamatan Kokap merupakan kejadian luar biasa/KLB (Radar Jogja, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo, pada tahun 2012 terdapat 237 kasus malaria, daerah dengan peningkatan kasus terbanyak adalah di Desa Kalirejo (Dinkes Kab.Kulonprogo, 2013).

Empat bulan setelah ditetapkannya KLB malaria, pada bulan April hingga Mei tahun 2012 di Kecamatan Kokap, wilayah Puskesmas Kokap I kembali mengalami peningkatan kasus malaria. Mayoritas penderita berasal dari Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo. Bila diperhatikan pada peta kecamatan Kokap pada gambar 1, Desa Kalirejo berbatasan langsung dengan Desa Hargotirto dan Desa Hargowilis yang telah mengalami KLB malaria terlebih dahulu. Penelitian malaria di Desa Hargowilis dan Desa Hargotirto tahun 2002 dilaporkan

terjadi peningkatan kasus sejak dioperasikannya waduk Sermo pada tahun 1997. Keberadaan waduk dengan genangan air seluas 157 Ha dan volume air mencapai 25 juta meter kubik menciptakan genangan yang berpotensi sebagai habitat perkembangbiakkan (*breeding place*) bagi nyamuk, terutama saat musim kemarau dan air surut yang memunculkan genangan-genangan di tebing waduk. Berikut ini peta wilayah Kecamatan Kokap dapat dilihat pada Gambar 1.

Menurut Yassi, *et.al.* dalam Susana (2010), kesehatan manusia sangat tergantung pada kapasitas masyarakat dalam menata interaksi antara manusia dan aktivitasnya dengan lingkungan fisik, kimia, serta biologis. Penularan malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di masyarakat merupakan interaksi dinamis antara faktor *host* (manusia dan vektor), *agent* (parasit), dan *environment* (lingkungan). Perkembangbiakkan nyamuk *Anopheles* (sebagai vektor penular malaria) diperlukan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan nyamuk. Lingkungan fisik dan biologis yaitu termasuk segala sesuatu dimulai dari lingkungan rumah (Susana, 2010).

Aspek sosial dan budaya yang berperan pada peningkatan kasus malaria adalah pengetahuan, sikap dan perilaku. Perilaku masyarakat memiliki peran besar dalam penularan malaria. Sementara perilaku merupakan hasil dari segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Sarwono, 2007). Perilaku menurut Notoatmodjo (2010) mencakup tiga domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*). Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa



Gambar 1. Peta Wilayah Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo (Sumber : BPS Kab.Kulonprogo, 2008)

yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, yang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda yaitu tahap tahu (*know*), tahap memahami (*comprehension*), tahap aplikasi (*application*), tahap analisis (*analysis*), tahap sintesis (*synthesis*), dan tahap evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, salah satunya adalah sikap terhadap penyakit menular (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan dan sikap seseorang tercermin dalam tindakan kesehatan yang dilakukannya, dimana pengertian tindakan kesehatan adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan lingkungan responden dan menentukan hubungan antara pengetahuan, sikap, dengan perilaku tentang malaria pada masyarakat di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II, Desa Kalirejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo saat terjadi peningkatan kasus malaria tahun 2012.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain kasus-bukan kasus (*case control*) berdasarkan jenis kelamin. Perbandingan sampel yang diambil yaitu 1:1. Metode pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur (data primer). Sebagai data penunjang digunakan juga data sekunder berupa register pasien Puskesmas Kokap I pada Bulan April-Mei 2012.

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Juli 2012 di wilayah kerja Puskesmas Kokap I. Wilayah penelitian dipilih dengan kriteria desa dengan penderita malaria terbanyak yaitu Desa Kalirejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo. Populasi penelitian adalah penduduk di Desa Kalirejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif. Pengambilan sampel dilakukan pada dua kelompok

responden yaitu kelompok kasus atau kelompok yang didiagnosa menderita malaria positif berdasarkan hasil pemeriksaan secara parasitologis di Puskesmas Kokap I pada bulan April - Mei 2012. Data dan alamat responden diperoleh dari buku registrasi pasien dan data dari Juru Malaria Desa (JMD) Puskesmas Kokap I. Sedangkan kelompok bukan kasus adalah masyarakat yang tidak menderita malaria dan tinggal berdekatan dengan rumah tinggal kasus. Perbandingan jumlah sampel yang diambil antara responden kasus malaria dan responden bukan kasus yaitu 1:1.

Data yang telah terkumpul dilakukan editing, koding, skoring, dan dilakukan klasifikasi berdasarkan *cut off-point* terhadap total skor jawaban, kemudian dimasukkan ke dalam program komputer. Sekumpulan data diolah menjadi data kategori serta dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Chi-Square*.

Pengkategorian tingkat pengetahuan dan perilaku responden menggunakan hasil pengukuran mean dan standar deviasi (SD) terhadap skor jawaban responden. Dimana dibuat tiga (3) kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan parameter (Riwidikdo, 2010) :

1. Baik, bila nilai responden $(x) > \text{mean} + 1 \text{ SD}$
2. Cukup, bila nilai responden $\text{mean} - 1 \text{ SD} < x < \text{mean} + 1 \text{ SD}$
3. Kurang, bila nilai responden $(x) < \text{mean} - 1 \text{ SD}$

Untuk pengkategorian sikap dan perilaku responden menggunakan Skor T, pengkategorian sikap didasarkan atas mean T (Riwidikdo, 2010). Dasar pengkategorian adalah: bila skor T responden $> \text{mean T}$ berarti mendukung dan bila skor T responden $\leq \text{Mean T}$ berarti tidak mendukung (Riwidikdo, 2010). Adapun rumus mencari skor T adalah $50 + 10(\text{skor Z})$. Skor Z diperoleh dari rumus (Riwidikdo, 2010) :

$$Z = \frac{\text{Mean}}{\text{Standard Deviasi (SD)}}$$

Pengkategorian perilaku dibagi menjadi 2 (dua) yaitu kategori baik dan kurang. Untuk pengkategorian perilaku juga mempergunakan mean dari Skor T. Dasar pengkategorian perilaku yaitu bila skor T responden $> \text{mean T}$ berarti baik dan bila skor T responden $\leq \text{mean T}$ berarti kurang. Dasar pengkategorian mempergunakan mean dari skor T pada sikap dan perilaku, karena lebih mudah digunakan dan lebih reliabel untuk pengkategorian dikotomi.

Data dianalisis dengan analisis univariat dan korelasi (Crosstab *Chi Square*). Pengujian hipotesis berdasarkan analisis *Chi Square*. Hipotesis yang diuji adalah Hipotesis Alternatif (H_a). Hipotesis yang akan diujikan yaitu :

1. “Ada hubungan signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian malaria”
2. “Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap dengan perilaku pada masyarakat saat terjadi peningkatan kasus malaria di Desa Kalirejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo”.

HASIL

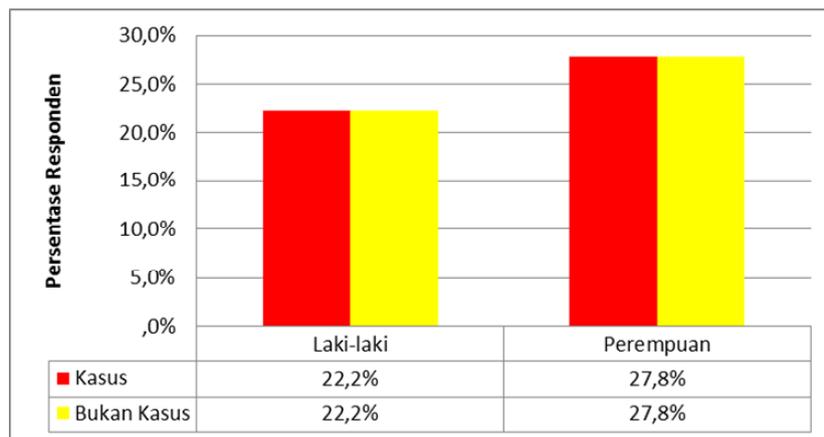
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden sebanyak 72 orang, yang berasal dari Dusun Kaliboko I dan Dusun Kaliboko II, Desa Kalirejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo dengan klasifikasi 36 positif malaria sebagai responden kasus dan 36 orang yang tidak sakit malaria yang tinggal di sekitarnya sebagai responden bukan kasus. Berdasarkan hasil wawancara kuesioner diperoleh data tentang karakteristik, riwayat pernah sakit malaria, lingkungan fisik, dan skor pengetahuan, sikap, perilaku (PSP). Indikator pengetahuan, sikap, dan perilaku yang diteliti meliputi hal-hal yang berhubungan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria.

1. Karakteristik Responden

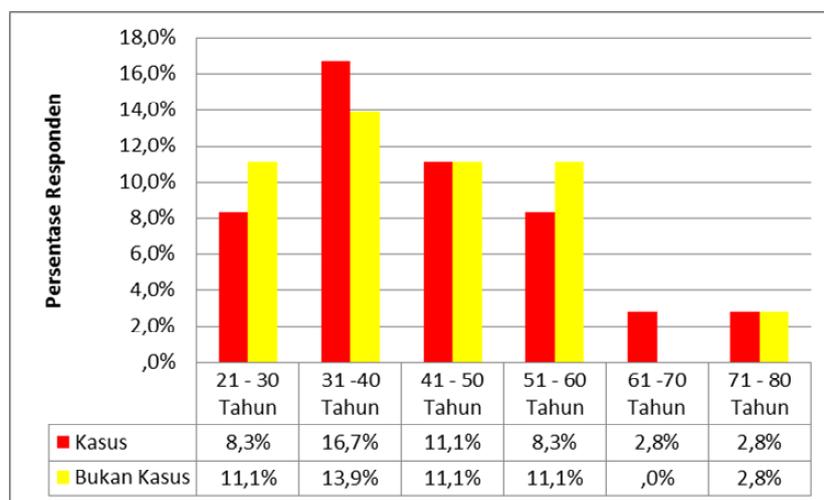
Karakteristik dari 72 responden yang diwawancarai diketahui mayoritas responden kasus (penderita malaria)

berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (55,6%), sedangkan untuk responden bukan kasus (bukan penderita malaria) yang diperoleh sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (63,9%). Jumlah responden sesuai dengan jenis kelaminnya tidak sama karena bukan kasus yang diambil berdasarkan faktor lingkungan rumah yang berada di sekitar kasus. Sehingga yang diwawancarai adalah anggota keluarga dengan usia di atas 10 tahun yang dapat mewakili rumah tersebut. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 2.

Klasifikasi umur mayoritas responden kasus dan bukan kasus pada rentang umur produktif yaitu diantara 31 -40 tahun yaitu sejumlah 6 orang (16,7%) untuk responden kasus dan sejumlah 5 orang (13,9%) untuk responden bukan kasus. Rentang umur responden tertua 72 tahun dan yang termuda 21 tahun. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 2. Distribusi Responden Kasus dan Bukan kasus Berdasarkan Jenis Kelamin di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab. Kulonprogo Tahun 2012



Gambar 3. Distribusi Responden Kasus dan Bukan kasus Berdasarkan Kelompok Umur di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab. Kulonprogo Tahun 2012

Latar belakang tingkat pendidikan sebagian besar responden kasus adalah SD/MI sebanyak 7 orang (19,4%), sedangkan responden bukan kasus sebagian besar berpendidikan SMP/MTS dan SMA/SMK/MA masing-masing sebanyak 6 orang (16,7%). Distribusi selengkapnya mengenai tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada Gambar 4.

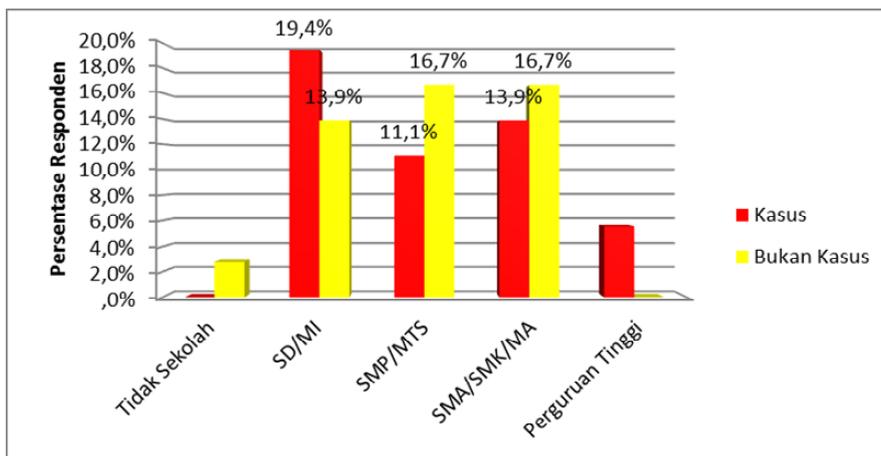
Jenis pekerjaan yang dilakukan sebagian besar responden kasus adalah petani sebanyak 8 orang (22,2%), sedangkan responden bukan kasus juga sebagian besar merupakan petani sebanyak 7 orang (19,4%). Bidang pertanian yang dimaksud adalah petani gula kelapa (*penderes*). Distribusi selengkapnya mengenai jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada Gambar 5.

2. Observasi Lingkungan Rumah Responden

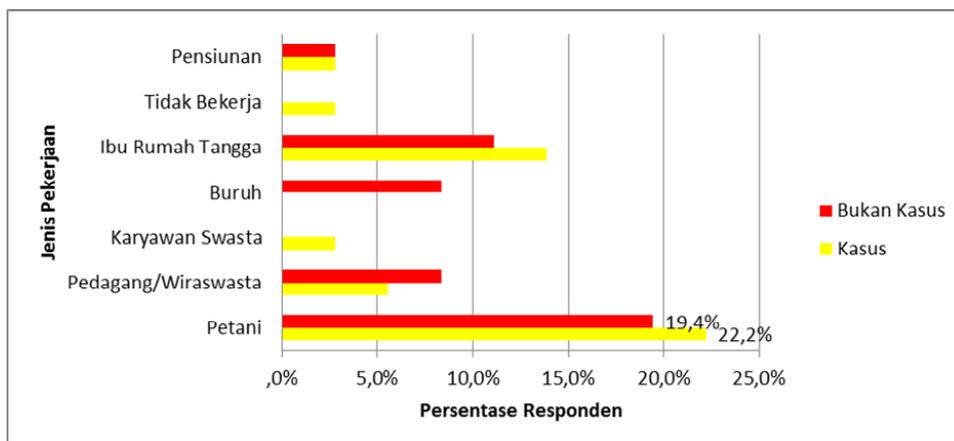
Hasil observasi lingkungan rumah pada 36 rumah responden (kasus dan bukan kasus) menunjukkan rumah

responden baik kasus maupun bukan kasus sebagian besar ber dinding bambu/*gedhek*, berlantai tanah, dengan kondisi atap tidak dilengkapi plafon, lubang angin tidak ditutup kain kasa, memiliki jendela yang sering dibuka, serta tidak semua ruangan mendapat penerangan sinar matahari/gelap. Hasil observasi lingkungan selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 6.

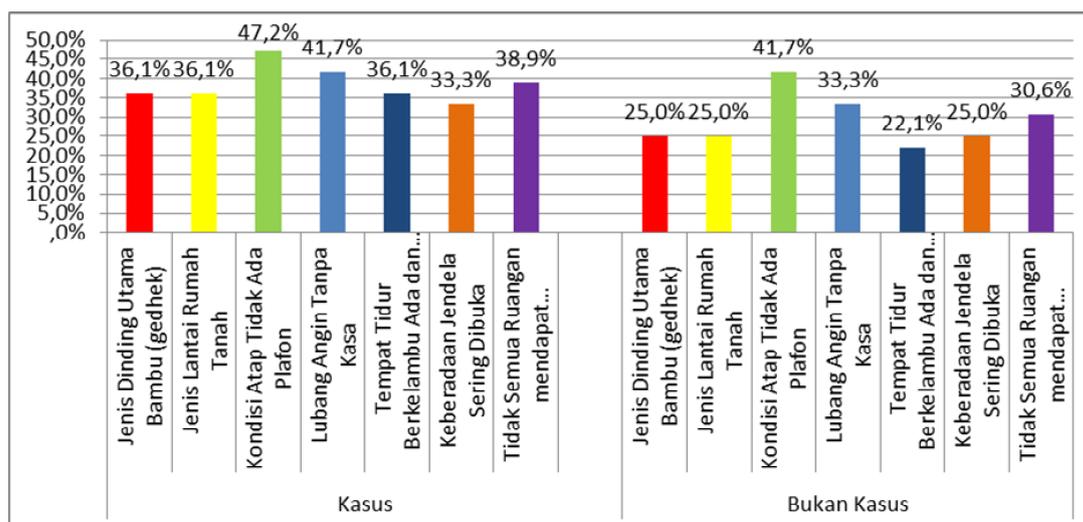
Lingkungan rumah penduduk sangat dekat sekali dengan habitat nyamuk vektor malaria, seperti pada sebagian besar responden kasus, jarak rumah dengan dekat dengan genangan air yang berpotensi sebagai habitat nyamuk yaitu sebanyak 13 orang (36,1%), sedangkan pada responden bukan kasus jarak rumah dengan genangan air sebagian jauh yaitu sebanyak 10 orang (27,8%). Keadaan semak di sekitar rumah responden kasus sebagian besar rimbun yaitu sebanyak 12 orang (33,3%), sementara pada sebagian besar responden bukan kasus keadaan semak sedikit rimbun 10 orang



Gambar 4. Distribusi Responden Kasus dan Bukan kasus Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab. Kulonprogo Tahun 2012



Gambar 5. Distribusi Responden Kasus dan Bukan kasus Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab. Kulonprogo Tahun 2012



Gambar 6. Hasil Observasi Keadaan Rumah Responden Kasus dan Bukan kasus di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kabupaten Kulonprogo Tahun 2012

(27,8%). Selain itu, seluruh responden baik kasus maupun bukan kasus sama-sama memiliki rumah yang jaraknya dekat dengan hutan/perkebunan. Berdasarkan hasil observasi tersebut, gambaran lingkungan rumah responden kasus yang lebih rentan kontak dengan vektor malaria dibandingkan dengan rumah responden bukan kasus, dengan rincian pada responden kasus mayoritas jarak rumah dengan habitat nyamuk vektor malaria dekat, semak rimbun, dan rumah dekat hutan/perkebunan. Rincian selengkapnya mengenai kondisi lingkungan responden yang rentan kontak dengan vektor di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II, Desa Kalirejo, Kec.Kokap, Kab.Kulonprogo dapat dilihat pada Tabel 1.

Namun dari hasil uji statistik *Chi-Square* pada Tabel 1 membuktikan faktor lingkungan responden tidak terbukti berhubungan dengan kejadian malaria di Dukuh

Kalibuko I dan Kalibuko II, Desa Kalirejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo.

3. Tingkat Pengetahuan, Sikap, Perilaku

Responden tentang Malaria

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap skor jawaban responden mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku responden berkaitan dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria, tingkat pengetahuan responden kasus sebagian besar cukup sebanyak 13 orang (36,1%). Tidak berbeda dengan responden kasus, sebagian besar responden bukan kasus juga memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (38,9%). Hasil analisis data menggolongkan sikap responden berkaitan

Tabel 1. Kondisi lingkungan responden yang rentan kontak dengan vektor di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab.Kulonprogo Tahun 2012

| No. | Kondisi Lingkungan yang Rentan Kontak dengan Vektor | Kasus (n=36) | | Bukan kasus | | p | OR | CI 95% | Keterangan | |
|-----|---|----------------|----|-------------|----|------|---------|---------|--------------|------------------|
| | | n | % | n | % | | | | | |
| 1. | Sumber Air Utama | Sumur | 4 | 11,1 | 5 | 13,9 | 0,500 | 0,743 | 0,163 -3,383 | Tidak Signifikan |
| | | Mata Air | 14 | 38,9 | 13 | 36,1 | | | | |
| 2. | Jarak Genangan Air | Dekat | 13 | 36,1 | 8 | 22,2 | 0,088 | 3,250 | 0,811-13,030 | Tidak Signifikan |
| | | Jauh | 5 | 13,9 | 10 | 27,8 | | | | |
| 3. | Semak di Sekitar Rumah | Rimbun | 12 | 33,3 | 8 | 22,2 | 0,157 | 2,500 | 0,648-9,651 | Tidak Signifikan |
| | | Sedikit Rimbun | 6 | 16,7 | 10 | 27,8 | | | | |
| 4. | Kandang ternak | Dekat | 7 | 19,4 | 11 | 30,6 | 0,159 | 0,405 | 0,106-1,547 | Tidak Signifikan |
| | | Jauh | 11 | 30,6 | 7 | 19,4 | | | | |
| 5. | Keberadaan Kandang Ternak di Dalam Rumah | Tidak Ada | 18 | 50,0 | 18 | 50,0 | Konstan | Konstan | Konstan | Konstan |
| 6. | Jarak Rumah dengan Perkebunan/Hutan | Dekat | 18 | 50,0 | 18 | 50,0 | Konstan | Konstan | Konstan | Konstan |

dengan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria yaitu pada responden kasus, seimbang antara golongan mendukung dan tidak mendukung masing-masing sebanyak 9 orang (25,0%). Sedangkan pada responden bukan kasus, mayoritas memiliki sikap mendukung sebanyak 10 orang (27,8%). Hasil analisis data mengenai perilaku responden kasus, mayoritas termasuk baik sebanyak 12 orang (33,3%). Berbeda dengan responden kasus, pada responden bukan kasus seimbang antara yang memiliki perilaku baik dan kurang yaitu masing-masing sebanyak 9 orang (25,0%). Distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan, sikap, dan perilaku berkaitan dengan malaria dapat dilihat selengkapnya pada Tabel 2.

4. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pada Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil analisis data, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pada kejadian malaria

diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kategori cukup dan berperilaku baik (19 Orang). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Pada tabel 3 memperlihatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup dan perilakunya baik sebanyak 19 orang. Hasil uji korelasi *Chi-Square* antara pengetahuan dengan perilaku pada kejadian malaria di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec. Kokap Kab. Kulonprogo Tahun 2012 diperoleh korelasi *p-value* sebesar 0,040 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden pada saat terjadinya peningkatan kasus malaria.

Pada Tabel 4, memperlihatkan mayoritas responden memiliki sikap mendukung dan perilakunya baik sebanyak 11 orang. Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi-Square* pada Tabel 4 antara sikap dengan perilaku pada responden diperoleh nilai *p-value* = 0,611 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pada saat terjadinya peningkatan kasus malaria.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan, sikap, perilaku responden tentang malaria di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab.Kulonprogo Tahun 2012

| Kategori | | Keterangan Responden (n=36) | | | |
|-------------|-----------------|-----------------------------|------|-------------|------|
| | | Kasus | | Bukan kasus | |
| | | n | % | n | % |
| Pengetahuan | Baik | 2 | 5,6 | 2 | 5,6 |
| | Cukup | 13 | 36,1 | 14 | 38,9 |
| | Kurang | 3 | 8,3 | 2 | 5,6 |
| Sikap | Mendukung | 9 | 25,0 | 10 | 27,8 |
| | Tidak Mendukung | 9 | 25,0 | 8 | 22,2 |
| Perilaku | Baik | 12 | 33,3 | 9 | 25,0 |
| | Kurang | 6 | 16,7 | 9 | 25,0 |

Tabel 3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Pada Kejadian Malaria di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kabupaten Kulonprogo Tahun 2012

| Pengetahuan | Perilaku (n=36 orang) | | <i>p-value</i> |
|-------------|-----------------------|--------|----------------|
| | Baik | Kurang | |
| | n | n | |
| Baik | 1 | 3 | 0,040 |
| Cukup | 19 | 8 | |
| Kurang | 1 | 4 | |
| Total | 21 | 15 | |

Tabel 4. Hubungan antara sikap dengan perilaku pada kejadian malaria pada responden kasus dan bukan kasus di Dukuh Kalibuko I dan Kalibuko II Desa Kalirejo Kec.Kokap Kab. Kulonprogo Tahun 2012

| Sikap dalam pengendalian vektor, pencarian pengobatan, dan pencegahan malaria | Perilaku berkaitan pengendalian vektor, pencarian pengobatan, dan pencegahan malaria (n=36) | | <i>p-value</i> |
|---|---|--------|----------------|
| | Baik | Kurang | |
| | n | n | |
| Mendukung | 11 | 8 | 0,611 |
| Tidak Mendukung | 10 | 7 | |
| Total | 21 | 15 | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, gambaran lingkungan responden kasus lebih rentan kontak dengan vektor malaria dibandingkan dengan rumah responden bukan kasus, dengan rincian pada responden kasus mayoritas jarak rumah dengan habitat nyamuk vektor malaria dekat, semak rimbun, dan rumah dekat hutan/perkebunan. Namun, hasil uji statistik menunjukkan faktor lingkungan tidak terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian malaria. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Rian Anjasmoro (2013) yang menunjukkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian malaria yaitu keberadaan kasa ventilasi, keberadaan semak-semak, keberadaan genangan air, kondisi kebun salak di sekitar rumah, penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk, dan kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Sementara itu, hasil penelitian di Thailand menunjukkan bahwa rumah yang dekat dengan tempat perkembangbiakan nyamuk menyebabkan meningkatnya risiko penularan 2,37 kali, sedangkan di daerah hutan dimana terjadi penularan aktif meningkat 7,19 kali (Honrado *et.al*, 2003). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Kholis Ernawati, dkk (2011) yang menunjukkan bahwa rumah tangga yang disekitarnya ada tempat perindukan nyamuk, memiliki proporsi kejadian infeksi malaria lebih besar (54,5%), dibandingkan rumah tangga yang disekitarnya tidak ada tempat perindukan nyamuk (49,4%) dengan *prevalence ratio* 1,10. Pada kejadian malaria di Dukuh Kalibuko I dan II, Desa Kalirejo ini tidak terbukti berhubungan secara statistik antara lingkungan dengan kejadian malaria disebabkan karena jumlah responden kasus yang lingkungannya dekat dengan tempat perkembangbiakan nyamuk tidak signifikan berbeda dengan jumlah responden bukan kasus yang lingkungannya juga dekat dengan tempat berkembangbiakan nyamuk.

Berdasarkan hasil analisis, tingkat pengetahuan mengenai malaria pada mayoritas responden kasus dan bukan kasus tergolong cukup (75%). Sementara itu, hasil uji korelasi *Chi-square* antara tingkat pengetahuan dengan perilaku (Tabel 3) pada responden kasus dan bukan kasus diperoleh kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden pada saat terjadinya peningkatan kasus malaria. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan tentang malaria mempengaruhi perilaku responden dalam menghadapi malaria. Namun, tingkat pengetahuan responden masih tergolong “cukup” dan belum tergolong “baik” meskipun diikuti oleh perilaku baik dalam menghadapi malaria. Karena peningkatan kasus malaria masih terjadi. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan tingkat pengetahuan hingga tergolong baik. Untuk itu, perlu peningkatan

kegiatan sosialisasi tentang malaria dan pencegahannya. Berdasarkan hasil penelitian Nurdin (2011) tingginya kejadian malaria dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga terhadap pencegahan dan pemberantasan malaria. Oleh karena itu, dengan jarang mendapat penyuluhan kesehatan tentang malaria menyebabkan upaya pencegahan yang telah dilakukan oleh masyarakat pun lebih jarang karena masyarakat tidak memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup untuk melakukan pencegahan tersebut. Kondisi ini juga sejalan dengan hasil penelitian malaria di Desa Hargotirto dan Desa Hargowilis Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo tahun 2002 yang menunjukkan bahwa berbagai upaya untuk mengubah perilaku sehat, baik dari fase pencegahan, pengobatan, hingga pemeliharaan kesehatan masih dalam tahapan sosialisasi, yaitu intervensi malaria yang dilakukan terlihat sebatas penyebaran informasi, sehingga belum sepenuhnya menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit malaria (Priyatmono, 2007). Meskipun beberapa program penanggulangan malaria telah berhasil menyembuhkan dan menurunkan kasus malaria, namun disisi lain ternyata belum berhasil dalam mensosialisasikan pencegahan penyakit malaria sebagai perilaku membudaya, yang menjadi bagian dari sebuah sistem sosial budaya yang melekat pada masyarakat. Padahal, jika program pencegahan malaria belum melekat dalam sebuah sistem sosial budaya masyarakat maka bersifat hanya sementara saja (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden mayoritas mendukung. Namun sikap yang mendukung ini belum tentu diikuti oleh perilakunya yang sesuai. Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi-Square* antara sikap dengan perilaku (Tabel 4) baik pada responden diperoleh interpretasi bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pada saat terjadinya peningkatan kasus malaria. Sehingga meski sikap mendukung namun belum tentu diikuti perilakunya yang baik. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Nurdin (2011) yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dengan kejadian malaria, yang didukung jumlah responden yang sikapnya negatif diikuti oleh tindakannya yang tergolong buruk terhadap malaria.

Program pengendalian malaria yang dilakukan di Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo berdasarkan penelitian ini terlihat lebih menekankan pada rasionalitas tujuan yaitu petugas kesehatan/juru malaria desa masih sebatas sebagai bagian dari sarana “penyembuh”, petugas tersebut belum optimal dalam menjalankan fungsi mempromosikan dan mencegah (promotif dan preventif)

malaria. Menurut WHO, sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat atau dengan sama artinya dengan faktor *enabling* (sarana dan prasarana atau fasilitas) dalam Teori Green (Notoatmodjo, 2010). Misalnya seseorang yang mengetahui bahwa bekerja di daerah endemis malaria akan rentan tertular malaria dan hal ini dapat dicegah dengan meminum obat anti malaria, maka tentunya individu tersebut akan berusaha mengakses obat tersebut. Namun, bila tidak ada program pemerintah yang mendukung hal tersebut, ditambah lagi obat anti malaria untuk pencegahan sulit diakses oleh masyarakat, maka proses perubahan perilaku untuk pencegahan malaria pun menjadi terhambat. Kondisi seperti inilah yang dapat menyebabkan sikap masyarakat setempat mendukung program pengendalian malaria, namun belum tentu diikuti oleh perilakunya yang sesuai.

Perilaku kesehatan responden terkait malaria berdasarkan hasil penelitian ini, pada responden kasus mayoritas tergolong baik, sementara pada responden bukan kasus seimbang antara yang tergolong baik dan kurang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nurdin (2011) dimana jumlah responden yang buruk tindakannya lebih banyak pada kelompok kasus dibanding bukan kasus. Kondisi ini dapat terjadi karena perilaku kesehatan responden dipengaruhi oleh aspek sosial budaya yang ada di sekitarnya. Aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan keadaan sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2010). Sementara aspek budaya yang dapat berpengaruh pada perilaku kesehatan antara lain tradisi, sikap *fatalism*, nilai, *ethnocentrism*, dan unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi (Notoatmodjo, 2010). Rata-rata responden yang terkena kasus memiliki pekerjaan sebagai petani gula kelapa/*penderes* (22,2%), berpendidikan sekolah dasar, dengan klasifikasi umur mayoritas pada rentang umur produktif yaitu 31-40 tahun dan frekuensi umur terbanyak yaitu 32 tahun (4 orang/11,1%). Hasil penelitian Mulawarman, dkk (2012) menunjukkan bahwa variabel tindakan pada model pencegahan sekunder merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penyakit malaria. Bila ditinjau dari teori WHO dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman individu serta faktor-faktor diluar individu tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik, yang selanjutnya pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2010). Perilaku petani

penderes kelapa berhubungan langsung dengan hutan sekunder dimana terdapat habitat vektor malaria.

Sosialisasi pencegahan malaria sudah dilakukan berulang kali namun penyakit malaria masih muncul dan bahkan meningkat. Latar belakang yang menyebabkan hal ini terjadi adalah menderes dilakukan pada saat terjadi aktivitas menggigit nyamuk vektor tinggi (sore menjelang malam) hingga dini hari. Penderes pada waktu dini hari/pagi dan sore menjelang malam bertepatan dengan aktivitas menggigit nyamuk vektor sehingga memudahkan kontak vektor dengan penderes. Sementara, petugas kesehatan umumnya mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan (*health care*) pada tahap yang lebih awal (pencegahan), sebaliknya, masyarakat baru merasakan membutuhkan upaya kesehatan jika mereka telah berada dalam tahap sakit parah (Sarwono, 2007). Selain itu, keterbatasan biaya serta minimnya akses fasilitas pencegahan menyebabkan perilaku pencegahan kontak dengan nyamuk (termasuk vektor malaria) menjadi tidak diwujudkan secara berkelanjutan. Contohnya adalah penggunaan kelambu berinsektisida, sebagian masyarakat yang mengetahui akan manfaat kelambu untuk mencegah malaria meminta kepada pemerintah setempat untuk dapat mengakses kelambu (memperoleh kelambu) tidak hanya diprioritaskan kepada ibu hamil dan anak-anak namun dapat dipergunakan oleh seluruh anggota keluarga. Namun hal ini terkendala pada biaya pengadaan kelambu yang tidak murah dan kelambu berinsektisida ini pun tidak dijual di pasar bebas. Pada akhirnya, perubahan perilaku untuk mencegah malaria menjadi terhambat atau bahkan tidak terjadi perubahan perilaku yang signifikan sama sekali.

Program eliminasi malaria di wilayah endemis, dibutuhkan evaluasi sistem sosialisasi baik itu untuk pencegahan dan penanggulangan malaria maupun kebijakan-kebijakan yang mengatur hal tersebut. Upaya sosialisasi perubahan perilaku, termasuk pencegahan malaria akan lebih berhasil jika ada komitmen yang kuat berupa kebijakan yang mendukung dari pemerintah setempat yang diikuti oleh sistem informasi yang baik sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Lingkungan rumah responden kasus lebih rentan kontak dengan vektor malaria dibandingkan dengan rumah responden bukan kasus. Namun hasil uji statistik menunjukkan faktor lingkungan tidak terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian malaria. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden pada saat terjadinya kejadian luar

biasa malaria. Namun, tingkat pengetahuan responden masih tergolong “cukup” dan belum tergolong “baik” meskipun diikuti oleh perilaku baik dalam menghadapi malaria. Karena peningkatan kasus malaria masih terjadi. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan tingkat pengetahuan hingga tergolong baik. Sementara itu, tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku. Sehingga, sikap masyarakat yang mendukung belum tentu diikuti perilakunya yang baik. Perilaku kesehatan responden terkait malaria berdasarkan hasil penelitian ini, pada responden kasus mayoritas tergolong kurang, sementara pada responden bukan kasus mayoritas tergolong baik.

2. Saran

Untuk dapat mengantisipasi terjadinya kembali peningkatan kasus malaria, diharapkan petugas kesehatan mengetahui sampai sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan malaria, sehingga dapat diketahui pengetahuan mana yang harus ditingkatkan, diubah, dan pengetahuan mana yang harus dipertahankan untuk mendukung pencegahan malaria. Selain itu, upaya sosialisasi perubahan perilaku, termasuk pencegahan malaria akan lebih berhasil jika ada komitmen yang kuat berupa kebijakan yang mendukung dari pemerintah setempat yang diikuti oleh sistem informasi yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP), atas terlaksananya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulonprogo beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan kerjasama yang baik dalam pelaksanaan penelitian ini. Serta berbagai pihak yang sudah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data & Informasi Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang. Epidemiologi Malaria di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2011; 1(1) : 1-16

Laihad, Ferdinand J. Pengendalian Malaria Dalam Era Otonomi dan Desentralisasi Menuju Eliminasi Malaria 2030 di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2011; 1(1) : 17-22

Radar Jogja, Harian.KLB, Dievaluasi Dua Bulan Sekali [Internet]. Edisi 18 Januari 2012. Tersedia dari : <<http://www.radarjogja.co.id/kulon-progo-dan-gunung-kidul/23437-klb-dievaluasi-dua-bulan-sekali.html>> [Diunduh 12 Juli 2012]

Dinkes Kab. Kulonprogo. Profil Kesehatan Kabupaten Kulonprogo Tahun 2013 (Data Tahun 2012) [Internet]. Tersedia dari : <<https://docs.google.com/file/d/0BxPntWmzTrBMZDIEbWY2Qm0wUXc/edit>> [Diunduh 01 September 2014]

Priyatmono, Gutomo. Bermain dengan Kematian : Potret Kegagalan Pembangunan Kesehatan Monokultur di Negeri 1001 Penyakit. Penerbit IMPLUSE dan Penerbit Kanisius : Yogyakarta ; 2007

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kulonprogo. Kecamatan Kokap Dalam Angka Tahun 2008 [Internet]. Tersedia dari : <<http://www.kulonprogokab.go.id/v21/files/kokapda08.pdf>> [Diunduh 12 Juli 2012]

Susana, Dewi. Dinamika Penularan Malaria. Penerbit Universitas Indonesia : Jakarta ; 2010

Sarwono, Solita. Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gadjah Mada University Press : Yogyakarta ; 2007 : pp.1-3

Riwidikdo, Handoko. Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Pustaka Rihama. Yogyakarta ; 2010

Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi 2010). Penerbit Rineka Cipta ; Jakarta : 2010

Honrado ER, Fungladda W. Social and Behavioral Risk Factors Related to Malaria in Southeast Asia Countries. Bangkok: Department of Tropical Medicine, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University ; 2003.

Anjasmoro, Rian. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga [Skripsi]. Universitas Diponegoro. Semarang. 2013

Nurdin, Efri. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria di Wilayah Tambang Emas Kecamatan IV Nagari Kabupaten Sijunjung Tahun 2011 [Skripsi]. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang. 2011

Mulawarman, Arsunan Arsin, Rasdi Nawi. Analisis Model Pencegahan Penyakit Malaria di Pulau Kapoposang Tahun 2011 [Tesis]. Magister Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS. Makassar. 2012.