

**FAKTOR RISIKO DAN PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU (PSP)
MASYARAKAT PADA KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
MALARIA DI KABUPATEN PURBALINGGA**

Diana Andriyani P*, Bambang Heriyanto, Wiwik Trapsilowati,
Anggi Septia I dan Widiarti.

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga

E-mail : pratamawati@gmail.com

***RISK FACTOR AND KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE COMMUNITY
ASSESSMENT ON THE MALARIA OUTBREAKS IN PURBALINGGA REGENCY***

Abstract

In December 2010 there had been a remarkable incident (outbreak) malaria in Purbalingga Regency. This study to determine risk factors of people's behavior related to malaria outbreaks in Purbalingga. This type of research was a descriptive analytic cross sectional design of the analysis unit of the malaria patients who visited to the local publik health center. Based on the observations of the physical environment of local conditions and the surrounding houses in both villages were particularly vulnerable to malaria transmission. Test results of the risk factor in the Village Panusupan showed Odds Ratio (OR) values was 0.536 (OR <1), showed that there was a negative connection between the respondent movement with malaria incidence. As for the risk factors in the Village Sidareja showed Odds Ratio (OR) value was 1.643 (OR > 1). Shortly all malaria transmission in the village were associated with the movement of the respondents either going to work or leaving the village (imported cases). The results of the knowledge, attitude, and practise (KAP) of respondents indicated the level of knowledge and practise were still relatively low, even the attitude of the respondents was still many who did not support the search for means of prevention and treatment for malaria as expected.

Keyword : Outbreak, Malaria, Risk Factor, KAP.

Abstrak

Pada bulan Desember 2010 telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) malaria di Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor risiko dari perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian luar biasa malaria di Kabupaten Purbalingga. Jenis penelitian deskriptif analitik desain *cross sectional* dengan unit analisis yaitu penderita malaria yang berobat ke puskesmas desa setempat. Hasil observasi lingkungan fisik menggambarkan kondisi rumah penduduk dan sekitarnya di kedua desa sangat rentan terhadap penularan malaria. Hasil uji faktor risiko di Desa Panusupan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 0,536 (OR<1) maka diduga bahwa kepergian responden berasosiasi negatif dengan kejadian malaria. Faktor risiko di Desa Sidareja diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 1,643 (OR>1) maka diduga penularan

Submit : 07-06-2012 Review : 13-06-2012 Review : 21-06-2012 revisi : 06-07-2012

malaria di Desa Sidareja berhubungan dengan kepergian responden baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus import). Hasil pengetahuan sikap dan perilaku (PSP) responden menunjukkan tingkat pengetahuan dan perilaku relatif masih rendah bahkan tingkat sikap responden masih banyak yang tidak mendukung cara pencegahan dan pencarian pengobatan malaria yang sesuai harapan.

Kata Kunci : KLB, Malaria, Faktor Risiko, PSP

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia menargetkan Indonesia akan bebas malaria pada tahun 2030. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain melakukan beberapa tahapan eliminasi malaria. Kebijakan eliminasi malaria bertujuan untuk melakukan upaya pengendalian malaria secara bertahap di Indonesia, yaitu eliminasi di DKI Jakarta, Bali, Babel, Binkar pada tahun 2010. Kemudian eliminasi malaria di Jawa, NAD, dan Kepri pada tahun 2015. Pada tahun 2020, giliran eliminasi malaria di Sumatera, NTB, Kalimantan, Sulawesi. Tahap terakhir, upaya eliminasi malaria di Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, NTT pada tahun 2030. Kegiatan eliminasi malaria dilakukan dengan kerjasama dalam bentuk semangat kemitraan serta menjadi bagian integral dari pembangunan nasional karena terkait dengan berbagai aspek seperti aspek parasit, aspek lingkungan dan perilaku masyarakat, serta aspek vektor/nyamuk¹.

Malaria menjadi masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia karena mengakibatkan dampak yang luas dan berpeluang menjadi penyakit *emerging* (KLB) dan *re-emerging* (peningkatan kasus kembali). Kondisi ini dapat terjadi karena adanya kasus impor, resistensi terhadap obat dan resistensi beberapa insektisida yang digunakan dalam pengendalian vektor, serta adanya vektor potensial. Penularan malaria dari orang sakit kepada orang sehat, sebagian besar melalui gigitan nyamuk vektor. Parasit malaria

(*Plasmodium* spp) dalam darah manusia dapat terhisap oleh nyamuk, berkembang biak di dalam tubuh nyamuk, dan ditularkan kembali kepada orang sehat melalui gigitan nyamuk².

Berdasarkan data Departemen Kesehatan, di Indonesia terdapat 22 dari 80 spesies nyamuk *Anopheles* sp yang ditetapkan sebagai vektor malaria. Beberapa vektor malaria antara lain : *An. sundaicus* (sebagai vektor malaria di daerah pantai), *An. aconitus* (sebagai vektor malaria di daerah persawahan), dan *An. maculatus* (sebagai vektor malaria di daerah perbukitan dan pegunungan)². *Plasmodium* merupakan parasit malaria terdiri dari 4 spesies yaitu *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, dan *P. ovale*. Lebih dari 90% kasus malaria di Indonesia disebabkan oleh *P. falciparum* dan *P. vivax*². Kasus Malaria yang disebabkan oleh parasit *P. malariae* jarang dijumpai, sedangkan *P. ovale* hanya ditemukan pada beberapa tempat di Papua³. *Plasmodium falciparum* merupakan parasit berbahaya karena dapat menimbulkan kematian, sedangkan *P. vivax* menyebabkan morbiditas tinggi⁴. Di Indonesia besarnya masalah malaria disebabkan berbagai faktor antara lain tingginya tingkat mobilitas penduduk dan pengaruh sosial budaya serta rendahnya pengetahuan tentang malaria³. Faktor-faktor tersebut menjadi risiko atau pajanan masyarakat terhadap kejadian malaria.

Masalah penularan malaria di Indonesia berkaitan erat dengan perilaku kesehatan tiap individu. Faktor perilaku ini

mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Perilaku kesehatan individu merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi individu dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan⁵. Interaksi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku yang selaras akan mempengaruhi proses pembentukan dan perubahan perilaku yang mendukung pemberantasan malaria pada tiap individu maupun masyarakat di Indonesia.

Pemberantasan malaria merupakan prioritas nasional dan prioritas daerah karena sifatnya endemis. Setiap kabupaten memiliki masalah lingkungan yang khas dengan prioritasnya sendiri, memiliki masalah perilaku hidup sehat spesifik lokal, memiliki kondisi geografis yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan setempat, seperti kondisi lingkungan, perilaku penduduk yang mengikuti kondisi lingkungannya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Pemutusan mata rantai penularan malaria merupakan strategi pemberantasan penyakit yang harus dilakukan berbasis wilayah secara spesifik⁶.

Pada bulan Desember 2010, telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) malaria di Kabupaten Purbalingga. Peningkatan kasus penderita malaria hingga ditetapkan menjadi KLB terjadi di dua puskesmas, yaitu Puskesmas Rembang dan Puskesmas Kali Gondang Kabupaten Purbalingga. Dalam rangka turut meningkatkan upaya kesehatan yang selama ini masih dirasa belum dapat menurunkan angka kejadian malaria, sehingga diperlukan strategi pemberantasan malaria dengan pendekatan spesifik lokal dalam penanggulangan malaria. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga melakukan penelitian untuk mengetahui dan mengukur faktor risiko dan pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat mengenai penyakit, vektor, cara

penularan, pencarian pengobatan serta cara pencegahan malaria pada KLB Malaria di Kabupaten Purbalingga bulan Desember tahun 2010. Manfaat dari hasil penelitian ini adalah adanya pengetahuan tentang model penularan malaria pada ekosistem di daerah KLB malaria Kabupaten Purbalingga sehingga nantinya Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, serta petugas kesehatan lapangan setempat mampu mengetahui pola penularan sesuai dengan kondisi ekosistemnya, dan dapat merencanakan intervensi yang sesuai dengan kondisi setempat.

BAHAN DAN METODA

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rembang yang berada di kecamatan Rembang dan Puskesmas Kali Gondang yang berada di Kecamatan Kali Gondang Kabupaten Purbalingga. Penentuan lokasi/desa berdasarkan data alamat penderita malaria yang berobat ke dua puskesmas tersebut pada saat terjadi kejadian luar biasa malaria pada bulan Desember tahun 2010. Berdasarkan data dari buku catatan pelaporan dan registrasi pasien Puskesmas Rembang diperoleh informasi mayoritas penderita malaria berasal dari Desa Panusupan. Sedangkan data dari buku catatan pelaporan dan registrasi pasien Puskesmas Kali Gondang diperoleh informasi mayoritas penderita berasal dari Desa Sidareja. Populasi penelitian ini adalah penderita malaria yang dinyatakan positif *Plasmodium* spp oleh Puskesmas Rembang dan Puskesmas Kali Gondang serta berasal dari Desa Panusupan dan Desa Sidareja. Jumlah penderita malaria positif yang berhasil diwawancarai sebanyak 49 orang berasal dari Desa Panusupan dan sebanyak 36 orang berasal dari Desa Sidareja.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian ini menggunakan

kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang riwayat sebelum sakit serta pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita malaria mengenai malaria, vektor, cara penularan, cara pengobatan, serta cara pencegahannya. Wawancara dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui riwayat sebelum sakit, pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita yang berhubungan dengan kejadian luar biasa malaria di wilayah ini.

Dari hasil wawancara tersebut diperoleh data tentang karakteristik, riwayat penderita sebelum sakit malaria, lingkungan fisik, dan hasil survei pengetahuan, sikap, perilaku (PSP) penderita (kasus). Data yang telah terkumpul dilakukan editing, koding, skoring, dan dilakukan klasifikasi berdasarkan *cut off-point* terhadap total skor jawaban, kemudian dimasukkan kedalam program komputer. Sekumpulan data diolah menjadi data kategori serta dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Chi-Square* dan uji faktor risiko *Odds Ratio* (OR).

Pengkategorian tingkat pengetahuan dan perilaku responden menggunakan hasil pengukuran *mean* dan standar deviasi terhadap skor jawaban responden. Dimana dibuat tiga (3) kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengkategorian tingkat pengetahuan responden menggunakan parameter⁷:

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

Untuk pengkategorian sikap responden menggunakan Skor T. Penggunaan skor T biasa digunakan untuk mengkategorikan sikap⁽⁵⁾. Pengkategorian sikap didasarkan atas *mean T*. Dasar pengkategorian adalah: bila skor T responden $> mean T$ berarti mendukung dan bila skor T responden $\leq Mean T$ berarti tidak mendukung⁷. Adapun rumus

mencari skor T adalah $50+10(\text{skor } Z)$. Skor Z diperoleh dari rumus:

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

HASIL

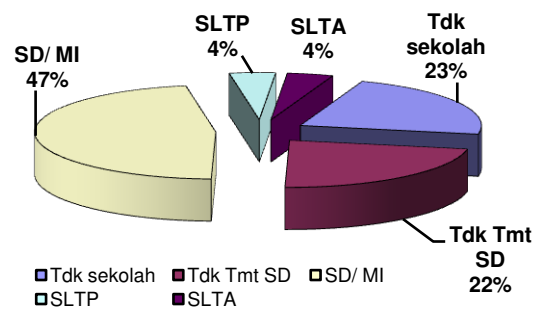
Responden yang diwawancarai untuk mengetahui riwayat sakit dan PSP masyarakat tentang malaria, vektor, cara penularan, cara pengobatan, dan cara pencegahan malaria sejumlah 85 orang berasal dari dua desa yaitu Desa Panusupan dan Desa Sida-reja. Selanjutnya dipaparkan karakteristik, riwayat sakit, dan PSP responden berdasarkan hasil wawancara.

I. Desa Panusupan

1. Karakteristik Penderita

a. Pendidikan

Dari hasil wawancara diketahui bahwa tingkat pendidikan penderita di Desa Panusupan yang tidak pernah sekolah 11 orang (22%), tidak tamat SD 11 orang (22%), tamat SD/MI 23 orang (48%), tamat SLTP 2 orang (4%), dan 2 orang (4%) penderita berpendidikan tamat SLTA (Gambar 1).

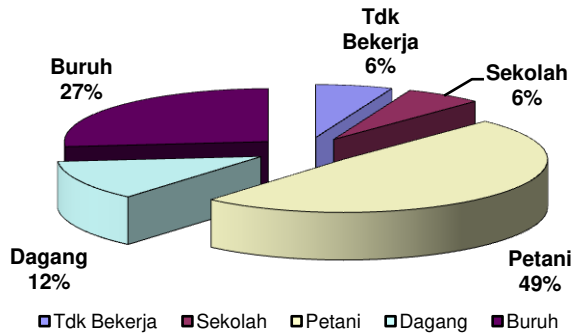


Gambar 1. Persentase Tingkat Pendidikan Responden Penderita Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

b. Pekerjaan

Persentase responden penderita di Desa Panusupan menurut jenis pekerjaan

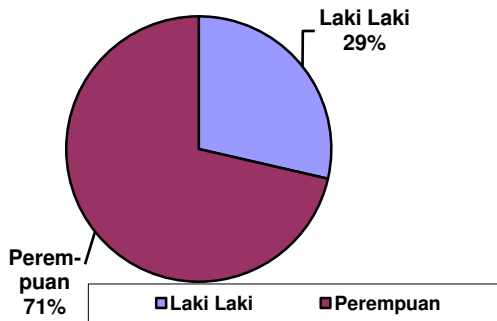
dapat dilihat pada Gambar 2. Penderita yang tidak bekerja 3 orang (6%), masih sekolah 3 orang (6%), petani 24 orang (49%), pedagang/wiraswasta 6 orang (12%), dan buruh 13 orang (27%).



Gambar 2. Persentase Jenis Pekerjaan Responden Penderita Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

c. Jenis Kelamin.

Persentase responden penderita di Desa Panusupan menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 3. Jenis kelamin penderita perempuan sebanyak 35 orang (71%) dan laki-laki sebanyak 14 orang (29%).

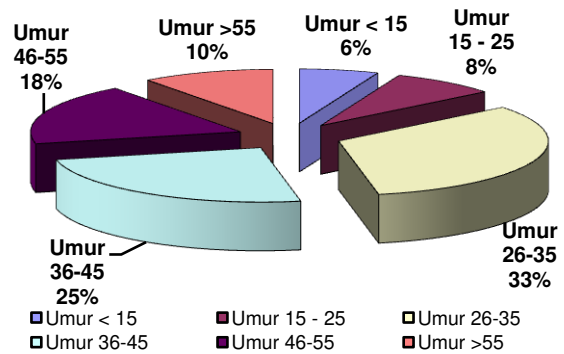


Gambar 3. Persentase Jenis Kelamin Responden Penderita Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

d. Umur.

Persentase responden penderita di Desa Panusupan menurut kelompok umur dapat dilihat pada Gambar 4. Umur penderita malaria antara 8 sampai dengan 80 tahun

dengan distribusi sebagai berikut : penderita dengan umur < 15 tahun 3 orang (6%), 15-25 tahun 4 orang (8%), 26-35 tahun 16 orang (34%), 36-45 tahun 12 orang (24%), 46-55 tahun 9 orang (18%), dan > 55 tahun 5 orang (10%). Terlihat persentase kelompok umur responden tertinggi ada pada kelompok umur 26-34 (34%). Kelompok umur 26-34 diketahui tergolong sebagai kelompok umur yang produktif .



Gambar 4. Persentase Kelompok Umur Responden Penderita Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

e. Anggota Rumah Tangga Pernah Menderita Malaria

Semua responden penderita malaria (49 orang) yang diwawancarai memiliki anggota rumah tangga yang juga pernah menderita malaria yang jumlahnya antara 1- 6 orang (Tabel 1). Di Desa Panusupan, persentase responden penderita malaria yang memiliki anggota rumah tangga (ART) yang juga pernah menderita malaria berjumlah 1 (satu) orang sebesar 26,5%, 2 (dua) orang sebesar 30,6 %, 3 (tiga) orang sebesar 34,7 %, 4 (empat) orang sebesar 6,1 % dan 6 (enam) orang sebesar 2,0 % .

2. Riwayat Sebelum Sakit dan Faktor Risiko Malaria

Dari 49 orang penderita malaria di Desa Panusupan pada saat diwawancarai dengan alat bantu kuesioner, responden yang

sebelumnya pernah menderita malaria mengaku sebelum sakit bepergian untuk bekerja atau keperluan lain sebanyak 15 orang. Sedangkan penderita yang pernah terkena malaria yang mengaku sebelum sakit tidak bepergian kemana-mana jumlahnya lebih banyak yaitu 28 orang (Tabel 2).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian responden bepergian dengan tujuan antara lain Aceh, Riau, Jakarta, Kebumen, perkebunan salak dan daerah lainnya, sedangkan sebanyak 32 responden tidak bepergian kemana-mana (65,3%). Hasil wawancara ini menunjukkan potensi adanya hubungan antara riwayat sebelum sakit yang bepergian dengan kejadian malaria.

Berdasarkan hasil uji korelasi dengan analisis *Chi Square* diketahui bahwa *p-value* yaitu 0,472 dimana $\alpha = 0,05$ (derajat kepercayaan 95%) maka *p-value* > 0,05 berarti tidak ada korelasi antara bepergian responden dengan sakit malaria (CI 95%=0.518 < 3,481). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian malaria di Desa Panusupan tidak berhubungan dengan bepergian responden baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus import). Sedangkan untuk faktor risiko di Desa Panusupan diperoleh nilai *Odds Ratio* yaitu 0,536 (OR<1) dalam interval kepercayaan 95% dengan batas bawah interval kepercayaan dibawah 1 maka dapat dikatakan makin kuat dugaan bahwa bepergian responden berasosiasi negatif dengan kejadian malaria

3. Hasil Observasi Lingkungan Rumah Responden

Berdasarkan hasil observasi kondisi rumah penderita di Desa Panusupan pada Tabel 4 diketahui bahwa rumah dengan dinding gedhek/bambu 13 orang (26,5%), dinding papan 14 orang (28,6%), dinding tembok dengan plester 14 orang (28,6%) dan sisanya tembok tanpa plester 8 orang (16,3%).

Tabel 1. Persentase Anggota Rumah Tangga (ART) Responden Penderita Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010.

ART Responden Pernah Menderita Malaria (Orang)	Frekuensi	Persentase (%)
1	13	26,5
2	15	30,6
3	17	34,7
4	3	6,1
6	1	2,0
Total	49	100,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Responden sebelum Sakit Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

Riwayat Sebelum Sakit Malaria	Responden pernah Malaria		<i>p value</i>	OR	CI 95%		
	Ya	Tidak					
Sebelum sakit pergi/ tidak	Ya	15	3	0,472	0,518	0,09	2,98
	Tidak	28	3				

Masih banyaknya penderita yang dinding rumahnya berupa papan atau gedhek menimbulkan potensi nyamuk untuk masuk rumah sangatlah besar. Selain itu kondisi atap sebagian besar rumah masih tidak ada plafon 46 orang (93,9%) dan hanya sebagian penderita yang memiliki plafon meski hanya pada bagian tertentu dari rumah mereka 3 orang (6,1%). Lubang angin tidak tertutup kain kasa hampir semua rumah penderita ada sebanyak 39 orang (79,6%). Meski keadaan rumah demikian, sebagian besar penderita tidur tidak menggunakan kelambu 31 orang (63,3%). Namun, kondisi rumah sebagian penderita ternyata cukup terang 29 orang (59,2%). Lingkungan rumah penduduk sangat dekat sekali dengan habitat nyamuk vektor malaria seperti genangan air di sekitar rumah 32 orang (65,3%), semak di sekitar rumah rimbun 33 orang (67,3%), ada ternak di luar rumah 18 orang (36,7%), dan jarak rumah dengan sawah dekat 26 orang (53,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Daerah Tujuan Responden sebelum Sakit Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purba-lingga Tahun 2010

Sebelum sakit pergi ke	Fre-kuensi	Per-sentase (%)
Aceh	1	2,0
Riau, Jakarta	1	2,0
Jakarta	3	6,1
Kebun Salak	5	10,2
Kebumen	1	2,0
Kutoarjo	3	6,1
Keluar Daerah Dalam Kabupaten	1	2,0
Sekolah	1	2,0
RSU Nirmala (Menunggu Anak Melahirkan)	1	2,0
Tidak Pergi	32	65,3
Total	49	100,0

Tabel 4. Persentase Klasifikasi Lingkungan Fisik Rumah Responden Penderita di Desa Panusupan

No.	Klasifikasi Lingkungan Fisik	Fre-kuensi (N=49)	Persentase (%)	
1.	Jenis dinding utama rumah	Gedhek	13	26,5
		Papan	14	28,6
		Tembok tanpa plester	8	16,3
		Tembok dengan plester	14	28,6
2.	Kondisi atap	Tidak ada plafon	46	93,9
		Sebagian	3	6,1
3.	Lubang angin/jendela yang memungkinkan masuknya nyamuk ke dalam rumah	Ada	39	79,6
		Tidak	10	20,4
4.	Tempat tidur berkelambu	Tidak	31	63,3
		Sebagian	7	14,3
		Semua	11	22,4
5.	Penerangan dari sinar matahari	Tidak semua terang	20	40,8
		Semua terang	29	59,2
6.	Sekitar rumah ada genangan air yang dapat berkembang biak Nyamuk	Ada	32	65,3
		Tidak	17	34,7
7.	Semak di sekitar rumah	Rimbun	33	67,3
		Sedikit rimbun	12	24,5
		Tidak	4	8,2
8.	Ternak besar di dalam rumah	Tidak	49	100,0
9.	Ternak besar di luar rumah	Ya	18	36,7
		Tidak	31	63,3
10.	Jarak rumah dengan sawah	Dekat	26	53,1
		Jauh	23	46,9

4. Pengetahuan Sikap Perilaku (PSP)

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara, tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Panusupan menunjukkan sebanyak 7 orang (14,3%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik, 33 orang (67,3%) tingkat pengetahuan kategori cukup, dan 9 orang (18,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang (Tabel 5).

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Malaria, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	7	14,3
2.	Cukup	33	67,3
3.	Kurang	9	18,4
Total		49	100,0

b. Sikap

Berdasarkan hasil wawancara diketahui sebanyak 28 orang (57,1%) memiliki sikap mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Panusupan dalam kategori mendukung dan 21 orang (42,9%) memiliki sikap tidak mendukung (Tabel 6).

c. Perilaku

Berdasarkan hasil wawancara diketahui sebanyak 45 orang (91,8%) memiliki perilaku mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria dalam kategori cukup

dan 4 orang (8,2%) memiliki perilaku dalam kategori kurang (Tabel 7).

Tabel 6. Sikap Responden tentang Malaria, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010.

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mendukung	28	57,1
2.	Tidak Mendukung	21	42,9
Total		49	100,0

Tabel 7. Tingkat Perilaku Responden tentang Malaria, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Tingkat Perilaku	Frekuensi (N=49)	Persentase (%)
1.	Baik	9	18,4
2.	Cukup	35	71,4
3.	Kurang	5	10,2
Total		49	100,0

d. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Responden

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku responden mengenai vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, serta cara pencegahan di Desa Panusupan maka dilakukan uji korelasi.

Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap diuji menggunakan analisis *Chi Square*. Hasilnya diperoleh *p-*

value yaitu 0,11 (CI 95%= 4,419< 5,591), karena p -value > 0,05 berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap responden dalam penularan malaria di Desa Panusupan (Tabel 8)

Sedangkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden juga diuji menggunakan *Chi Square*. Hasilnya diperoleh p -value yaitu 0,361 (CI 95%= 4,350 <

9,488), karena p -value > 0,05 berarti tidak ada korelasi antara pengetahuan dengan perilaku dalam penularan malaria di Desa Panusupan. Berdasarkan hasil tersebut dapat digambarkan bahwa sikap dan perilaku responden malaria di Desa Panusupan belum didasari pengetahuan mengenai vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pengobatan (Tabel 9).

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Responden mengenai Cara Penularan, Cara Pencegahan dan Pencarian Pengobatan Malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan	Sikap				<i>p value</i>
		Mendukung		Tidak Mendukung		
		f	%	F	%	
1.	Baik	6	85,7	1	14,3	0,11
2.	Cukup	19	57,6	14	42,4	
3.	Kurang	3	33,3	6	66,7	

Tabel 9. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Responden mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Th.2010

No.	Tingkat Pengetahuan	Perilaku						<i>p value</i>
		Baik		Cukup		Kurang		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	0	0,0	6	85,7	1	14,3	0,36
2.	Cukup	8	24,2	23	69,7	2	6,1	
3.	Kurang	1	11,1	6	66,7	2	22,2	

Tabel 10. Hubungan Tingkat Sikap dengan Perilaku Responden mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Panusupan Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Sikap	Perilaku						<i>p value</i>
		Baik		Cukup		Kurang		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Mendukung	6	21,4	18	64,3	4	14,3	0,39
2.	Tidak Mendukung	3	14,3	17	81,0	1	4,8	

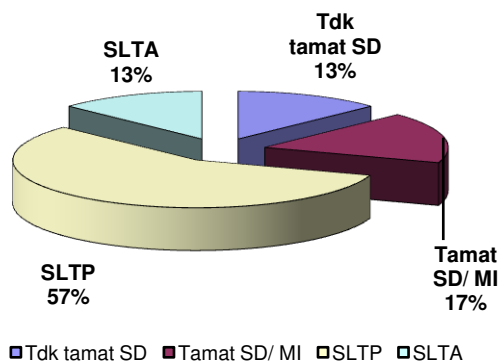
Hubungan antara sikap dan perilaku dilakukan uji *Chi Square* yang menghasilkan nilai *p-value* yaitu 0,39 ($p\text{-value} > 0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden dalam penularan Malaria di Desa Panusupan. Hasil uji tersebut menggambarkan bahwa sikap responden belum selaras dengan perilakunya mengenai cara pencegahan dan pencarian pengobatan malaria di Desa Panusupan (Tabel 10).

II. Desa Sidareja

1. Karakteristik Penderita

a. Pendidikan.

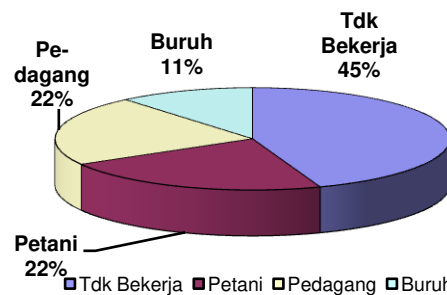
Penderita malaria di Desa Sidareja yang tidak tamat SD 10 orang (13%), tamat SD/MI 15 orang (17%), tamat SLTP 9 orang (57%) dan 2 orang (13%) berpendidikan tamat SLTA. Persentase jumlah penderita malaria menurut tingkat pendidikan di Desa Sidareja (Gambar 5).



Gambar 5. Persentase Tingkat Pendidikan Responden Penderita Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010.

b. Pekerjaan.

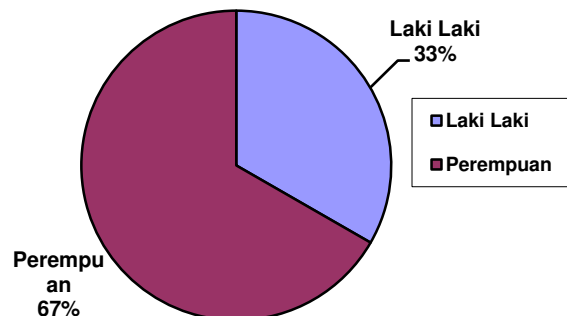
Persentase penderita malaria di Desa Sidareja berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 6. Penderita malaria di Desa Sidareja yang tidak bekerja 16 orang (45%), petani 8 orang (22%), pedagang/wiraswasta 8 orang (22%), dan buruh 4 orang (11%).



Gambar 6. Persentase Jenis Pekerjaan Responden Penderita Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

c. Jenis Kelamin.

Persentase penderita malaria di Desa Sidareja menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 7. Jenis kelamin penderita malaria perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 24 orang (67%) dibandingkan dengan penderita laki-laki yang hanya 12 orang (33%).

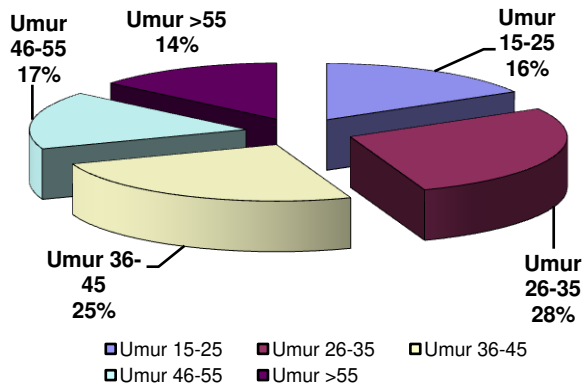


Gambar 7. Persentase Jenis Kelamin Responden Penderita Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

d. Umur.

Persentase umur penderita malaria di Desa Sidareja dapat dilihat pada Gambar 8. Umur penderita malaria di Desa Sidareja berkisar antara 20 sampai dengan 74 tahun dengan distribusi sebagai berikut: penderita dengan umur 15-25 tahun 6 orang (17%), 26-

35 tahun 10 orang (27%), 36-45 tahun 9 orang (25%), 46-55 tahun 6 orang (17%), dan > 55 tahun 5 orang (14%).



Gambar 8. Persentase Kelompok Umur Responden Penderita Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

e. Anggota Rumah Tangga Pernah Menderita Malaria

Semua responden penderita malaria di Desa Sidareja (36 orang) yang diwawancarai merupakan bagian dari kepala keluarga (KK) yang memiliki anggota rumah tangga yang juga pernah menderita malaria jumlahnya antara 1-7 orang (Tabel 11).

Di Desa Sidareja, persentase responden penderita malaria yang memiliki anggota rumah tangga (ART) yang juga pernah menderita malaria berjumlah 1 (satu) orang sebesar 50,0 %, 2 (dua) orang sebesar 33,3%, 3 (tiga) orang sebesar 13,9 %, dan 7 (tujuh) orang sebesar 2,8 %.

2. Riwayat Sebelum Sakit dan Faktor Risiko Malaria

Dari 36 orang penderita malaria di Desa Sidareja pada saat diwawancarai dengan alat bantu kuesioner, sebanyak 13 orang responden penderita yang sebelumnya pernah menderita malaria mengaku sebelum sakit bepergian untuk bekerja atau keperluan lain (tidak di rumah saja). Sedangkan sebagian yang lain responden penderita yang sebelumnya pernah menderita malaria mengaku sebelum sakit tidak bepergian kemana-mana berjumlah lebih banyak yaitu 14 orang (Tabel 12).

Tabel 11. Persentase Anggota Rumah Tangga (ART) Responden Penderita Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

ART Responden Pernah Menderita Malaria (Orang)	Frekuensi	Persentase (%)
1	18	50,0
2	12	33,3
3	5	13,9
7	1	2,8
Total	36	100.0

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Sebelum Sakit Malaria di Desa Sidareja

Riwayat Sebelum Sakit Malaria	Responden pernah Malaria		p value	OR	CI 95%
	Ya	Tidak			
Sebelum sakit Ya pergi/tidak Tidak	13	0	0,01	1.64	1,18 2,28
	14	9			

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian responden bepergian dengan tujuan antara lain Batam, Jakarta, Tegal, kebun salak dan daerah lainnya, sedangkan sebanyak 32 responden tidak bepergian kemana-mana (63,9%). Hasil wawancara ini juga menunjukkan adanya potensi hubungan antara riwayat sebelum sakit yang bepergian dengan kejadian malaria.

Tabel 13. Distribusi Daerah Tujuan Responden Sebelum Sakit Malaria di Desa Sidareja

Sebelum sakit pergi ke	Frekuensi	Persentase (%)
Batam	2	5,6
Jakarta	2	5,6
Tegal	1	2,8
Majenang	1	2,8
Pengadegan	1	2,8
Dagang keliling Desa Sidareja	1	2,8
Desa Peningis (untuk kenduri)	1	2,8
Kebun Salak	4	11,1
Tidak Pergi	23	63,9
Total	36	100,0

Berdasarkan hasil uji korelasi dengan analisis *Chi Square* (Tabel 12) diketahui bahwa *p-value* yaitu 0,01 dimana $\alpha = 0,05$ (derajat kepercayaan 95%) maka *p value* < 0,05 berarti ada korelasi positif antara kepergian responden dengan sakit malaria (CI 95% = 6,783 > 3,481). Hal ini menunjukkan bahwa penularan malaria di Desa Sidareja berhubungan dengan kepergian responden baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus import). Sedangkan untuk faktor risiko di Desa Sidareja diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 1,643 (OR>1) dalam interval kepercayaan 95% dengan batas bawah

interval kepercayaan diatas 1 maka dapat dikatakan makin kuat dugaan bahwa kepergian responden merupakan faktor risiko terhadap kejadian malaria.

3. Hasil Observasi Lingkungan Rumah Responden

Untuk hasil observasi lingkungan rumah penderita di Desa Sidareja tidak banyak berbeda dengan kondisi di Desa Panusupan. Hasil observasi lingkungan rumah responden pada Tabel 14 diketahui bahwa rumah penderita dengan dinding gedhek/bambu 11 orang (30,6%), dinding papan 1 orang (2,8%), dinding tembok dengan plester 12 orang (33,3%) dan sisanya tembok tanpa plester 12 orang (33,3%). Meski penderita di desa ini sebagian besar sudah memakai tembok sebagai dinding rumahnya 12 orang (33,3%) tembok dengan plester dan 12 orang (33,3%) tembok tanpa plester, namun atap rumah mereka sebagian besar tidak memakai plafon 27 orang (75%). Ada lubang angin/jendela yang memungkinkan masuknya nyamuk ke dalam rumah pada hampir semua rumah penderita 34 orang (94,4%). Meski keadaan rumah demikian, sebagian besar penderita tidur tidak menggunakan kelambu 29 orang (80,6%). Namun, kondisi rumah sebagian penderita ternyata cukup terang 20 orang (55,6%), tidak ada genangan air di sekitar rumah 23 orang (63,9%), semak di sekitar rumah sedikit rimbun 31 orang (86,1%) Namun lingkungan rumah penduduk masih dekat dengan habitat nyamuk vektor malaria yang lain seperti ada ternak besar di dalam rumah 1 orang (2,8%), ternak besar di luar rumah 20 orang (55,6%) dan jarak rumah dengan sawah dekat 16 orang (44,4%).

4. Pengetahuan Sikap Perilaku (PSP)

a. Pengetahuan

Hasil wawancara dengan 36 responden penderita di Desa Sidareja diketahui, tingkat pengetahuan responden mengenai

Tabel 14. Persentase Klasifikasi Lingkungan Rumah Responden Penderita di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Klasifikasi Lingkungan Rumah	Frekuensi (N=36)	Persentase (%)	
1.	Jenis dinding utama rumah	Gedhek	11	30,6
		Papan	1	2,8
		Tembok tanpa plester	12	33,3
		Tembok dengan plester	12	33,3
2.	Kondisi atap	Tidak ada plafon	27	75,0
		Sebagian	7	19,4
		Ada	2	5,6
3.	Lubang angin/jendela yang memungkinkan masuknya nyamuk ke dalam rumah	Ada	34	94,4
		Tidak	2	5,6
4.	Tempat tidur berkelambu	Tidak	29	80,6
		Sebagian	6	16,7
		Semua	1	2,8
		Tidak semua	16	44,4
5.	Penerangan dari sinar matahari	terang	20	55,6
		Semua terang	20	55,6
6.	Sekitar rumah ada genangan air yang dapat berkembang biak nyamuk	Ada	13	36,1
		Tidak	23	63,9
7.	Semak di sekitar rumah	Rimbun	3	8,3
		Sedikit rimbun	31	86,1
8.	Ternak besar di dalam rumah	Tidak	2	5,6
		Ya	1	2,8
9.	Ternak besar di luar rumah	Tidak	35	97,2
		Ya	20	55,6
10.	Jarak rumah dengan sawah	Tidak	16	44,4
		Dekat	16	44,4
		Jauh	20	55,6

vektor, cara penularan, cara pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Sidareja menunjukkan sebanyak 24 orang (66,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 4 orang (11,1%) tingkat pengetahuan baik, dan 8 orang (22,2%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (Tabel 15).

Tabel 15. Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Penyakit Malaria, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, Cara Pencegahan di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	4	11,1
2	Cukup	24	66,7
3	Kurang		22,2
	Total	36	100,0

b. Sikap

Berdasarkan hasil wawancara diketahui sebanyak 25 orang (69,4%) memiliki sikap mendukung mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Sidareja dan sebanyak 11 orang (30,6%) memiliki sikap tidak mendukung (Tabel 16).

Tabel 16. Persentase Sikap Responden mengenai Penyakit, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010.

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mendukung	25	69,4
2.	Tidak Mendukung	11	30,6
3.	Total	36	100,0

c. Perilaku

Berdasarkan hasil wawancara diketahui sebanyak 24 orang (66,7%) mempunyai perilaku cukup mengenai pengetahuan penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria, 5 orang (13,9%) mempunyai perilaku baik, dan 7 orang (19,4%) berperilaku kurang (Tabel 17).

Tabel 17. Perilaku Responden mengenai Penyakit, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Perilaku	Frekuensi	Persentase
		(N=36)	(%)
1.	Baik	5	13,9
2.	Cukup	24	66,7
3.	Kurang	7	19,4
Total		36	100,0

d. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Responden

Hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan sikap diuji menggunakan *Chi Square*. Hasilnya diperoleh *p-value* yaitu 0,05 (CI 95%= 5,956 > 5,591), karena *p-*

value < 0,05 berarti ada hubungan (korelasi) antara pengetahuan dengan sikap responden dalam penularan malaria di Desa Sidareja (Tabel 18). Sedangkan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden juga diuji menggunakan *Chi Square*. Hasilnya diperoleh *p-value* yaitu 0,14 (CI 95%= 6,927 < 9,488), karena *p-value* > 0,05 berarti tidak ada korelasi antara pengetahuan dengan perilaku dalam penularan malaria di Desa Sidareja. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditunjukkan bahwa sikap responden di Desa Sidareja telah memahami pengetahuan mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria. Namun perilaku responden malaria di Desa Sidareja belum memahami pengetahuan mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria (Tabel 19).

Hubungan antara sikap dan perilaku dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu 0,01 (*p-value* < 0,05). Dalam derajat kepercayaan 95% (8,060 > 5,591) maka ada hubungan (korelasi) antara sikap dengan perilaku responden dalam penularan Malaria di Desa Sidareja. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa sikap responden selaras dengan perilakunya mengenai penyakit, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan malaria di Desa Sidareja (Tabel 20).

Tabel 18. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Responden mengenai Penyakit, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Th.2010

No.	Tingkat Pengetahuan	Sikap				<i>p value</i>
		Mendukung		Tidak Mendukung		
		f	%	f	%	
1.	Baik	4	100,0	0	0,0	0,05
2.	Cukup	18	75,0	6	25,0	
3.	Kurang	25	69,4	11	30,6	

Tabel 19. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Responden mengenai Penyakit, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan	Perilaku						<i>p value</i>
		Baik		Cukup		Kurang		
		f	%	F	%	f	%	
1.	Baik	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0,14
2.	Cukup	3	12,5	18	75,0	3	12,5	
3.	Kurang	1	1,1	3	5,3	4	1,6	

Tabel 20. Hubungan Sikap dengan Perilaku Responden mengenai Penyakit, Vektor, Cara Penularan, Pencarian Pengobatan, dan Cara Pencegahan Malaria di Desa Sidareja Kabupaten Purbalingga Tahun 2010

No.	Sikap	Tingkat Perilaku						<i>p value</i>
		Baik		Cukup		Kurang		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Mendukung	5	20,0	18	72,0	2	8,0	0,01
2.	Tidak Mendukung	0	0,0	6	54,5	5	45,5	

PEMBAHASAN

I. Desa Panusupan

Berdasarkan karakteristik penderita di Desa Panusupan (di daerah yang terjadi KLB) sebagian besar penderita adalah perempuan yaitu 71 %, sebagian besar berpendidikan rendah (tamat SD), berusia produktif umur 26-35 tahun yaitu 34 % dan bekerja sebagai petani. Berdasarkan informasi tersebut menggambarkan kemungkinan penularan malaria di Desa Panusupan terjadi setempat atau dengan asumsi lain bahwa peningkatan kasus malaria bukan semata-mata kasus import. Asumsi penularan setempat didukung adanya sebagian penderita memiliki anggota keluarga yang juga pernah menderita malaria antara 1-6 dan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yang bekerja sebagai petani, menggambarkan adanya potensi penularan malaria cukup besar di tiap rumah apabila didukung adanya vektor malaria yang

efektif. Sebagai-mana hasil survei dinamika penularan malaria (SDP) di Kabupaten Jepara menunjukkan bahwa penularan malaria setempat yang terjadi di dalam maupun di luar rumah disebabkan oleh bentuk rumah yang semi permanen, banyak lubang angin atau ventilasi, dan tidak memakai kasa nyamuk serta perilaku penduduk di malam hari. Kejadian di dalam rumah terjadi pada siapa saja yang tidak terlindungi tubuhnya secara utuh dari gigitan nyamuk. Sedangkan di luar rumah terjadi pada kegiatan sosial maupun kegiatan individu, seperti mengaji atau sholat berjamaah di masjid, mandi pada malam hari, atau mencari hiburan. Sementara kondisi ini mendukung sifat nyamuk yang diduga vektor yang ditemukan menggigit di dalam rumah (*endofagik*), maupun di luar rumah (*eksofagik*)⁶.

Hasil observasi lingkungan rumah di Desa Panusupan memperlihatkan kondisi rumah penduduk dan sekitarnya yang sangat

rentan terhadap penularan malaria. Karena masih banyak rumah yang kondisi atapnya tidak memakai plafon (93,9%), lubang ventilasinya tidak memakai kasa sehingga memungkinkan nyamuk masuk ke rumah (79,6%), mayoritas responden penderita tidur tidak memakai kelambu (63,3%), serta lingkungan rumah penduduk yang dekat dengan habitat vektor malaria antara lain genangan air (65,3%), semak rimbun (67,3%), dan jarak rumah dekat dengan sawah (53,1%). Hal ini memperkuat dugaan adanya penularan setempat di Desa Panusupan dimana ada faktor lingkungan yang mendukung terjadinya penularan malaria dan ada faktor manusia yang pernah menderita malaria sebagai host kemudian dipicu dengan meningkatnya populasi vektor malaria sebagai faktor agen⁶. Dugaan ini diperkuat dengan hasil uji korelasi *Chi Square* (p value > 0,05) yang menunjukkan bahwa penularan malaria di Desa Panusupan tidak berhubungan dengan kepergian responden baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus impor). Selain itu, untuk hasil uji faktor risiko *Odds Ratio* ($OR < 1$) di Desa Panusupan diperoleh dugaan bahwa kepergian responden berasosiasi negatif dengan kejadian malaria.

Hasil PSP menunjukkan tingkat pengetahuan dan perilaku responden penderita mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Panusupan sebagian besar tergolong cukup sedangkan untuk sikap hanya sebagian saja yang tergolong mendukung. Hal ini menunjukkan masih kurangnya penyuluhan kepada masyarakat mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan. Seperti penelitian malaria di Hargotirto Kokap bahwa dengan penyuluhan aktif dapat diubah perilaku penggunaan kelambu dari 47% menjadi 61,5%⁸. Terlihat bahwa di daerah endemik malaria, meskipun penduduk sudah sering menderita malaria, tanpa penyuluhan yang intensif,

sikap dan perilaku untuk melakukan pencegahan malaria menjadi terbatas⁹. Penyuluhan yang umum dilakukan oleh petugas kabupaten pada saat terjadi KLB, dan tidak ada jadwal tetap, sehingga masih perlu diulang secara berkala¹⁰. Penyuluhan secara terjadwal penting mengingat tingginya kasus malaria dipengaruhi oleh tingkat PSP masyarakat mengenai malaria dan tingkat sosial ekonominya¹¹.

II. Desa Sidareja

Sedangkan karakteristik penderita di Desa Sidareja, tidak jauh berbeda dengan di Desa Panusupan, seperti karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar perempuan 67%, usia 26-35 tahun 27%, hanya sedikit perbedaan pada tingkat pendidikan yaitu responden penderita di Desa Sidareja sebagian besar mempunyai riwayat pendidikan tamat SLTP 57,0% dan sebagian penderita tidak bekerja 45%. Hasil observasi lingkungan fisik di Desa Sidareja juga memperlihatkan kondisi rumah responden penderita dan sekitarnya yang sangat rentan terhadap penularan malaria. Karena masih banyak rumah yang kondisi atapnya tidak memakai plafon (75%), lubang ventilasinya tidak memakai kasa nyamuk sehingga memungkinkan nyamuk masuk ke rumah (94,4%), bahkan mayoritas penderita tidur tidak memakai kelambu (80,6%). Mengingat lingkungan rumah penderita tidak cukup dekat dengan habitat vektor malaria antara lain seperti ternak besar di luar rumah (55,6%) dan jarak rumah dekat dengan sawah (44,4%), Kuat dugaan penularan malaria di Desa Sidareja selain ada penularan setempat (*indigeneous*) juga didukung adanya kasus import. Hal diperkuat dengan hasil uji korelasi dengan analisis *Chi Square* (p value < 0,05) yang menunjukkan ada korelasi positif antara kepergian responden dengan sakit malaria. Kenyataan ini menggambarkan bahwa penularan malaria di Desa Sidareja berhubungan dengan kepergian responden

baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus import). Bahkan diperkuat lagi dari hasil uji faktor risiko *Odds Ratio* ($OR > 1$) di Desa Sidareja yang memperkuat dugaan bahwa kepergian responden merupakan faktor risiko terhadap kejadian malaria. Kasus malaria import di Desa Sidareja berhubungan kuat dengan mobilitas tinggi masyarakat keluar desa dalam rangka bekerja atau keperluan lain. Pengawasan terhadap masuknya kasus import ini masih sangat lemah. Karena lokasi pelayanan kesehatan yaitu puskesmas berada pada jarak lebih kurang 3 km dengan waktu tempuh lebih kurang 1 jam dengan kendaraan roda dua, hal ini karena lokasi berbukit dan jalan yang sulit. Kondisi seperti ini juga menyulitkan petugas kesehatan, yaitu juru malaria desa (JMD), dengan tugasnya harus secara aktif mencari suspek, mengambil sediaan darah (SD) untuk diperiksa di Puskesmas yang membutuhkan waktu lama ketika tidak dibekali dengan *rapid diagnostic test* (RDT). Pada daerah bebas malaria, petugas kesehatan saat dihadapkan dengan kasus demam, pada umumnya tidak memasukkan malaria dalam diagnosis banding, karena adanya penyakit endemik setempat seperti DBD dan Demam Tifoid. Padahal bila tidak diperhatikan adanya kunjungan ke daerah endemik malaria, maka kemungkinan malaria terlewatkan dan keterlambatan diagnosis dapat terjadi⁹.

Hasil PSP menunjukkan tingkat pengetahuan dan perilaku responden penderita mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Sidareja sebagian besar cukup sedangkan untuk sikap sebagian besar responden penderita malaria mendukung. Kondisi ini hampir serupa dengan hasil penelitian studi dinamika penularan (SDP) malaria di daerah Purworejo dimana pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria secara umum sudah baik dan benar, tetapi masih belum dilakukan dengan baik terutama

untuk perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk⁶. Tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian sosial-budaya malaria di daerah Mimika-Papua dimana pengetahuan dan sikap masyarakat yang cukup baik ternyata tidak begitu berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan ke fasilitas kesehatan, sebagian besar penduduk berobat ke fasilitas kesehatan setelah sakit selama 2 hari¹¹. Dalam hal ini masyarakat sudah menyadari menyadari ancaman terhadap bahaya malaria dan mempertimbangkan dampak kerugiannya, namun pencegahan terhadap sumber penularan yaitu gigitan nyamuk tidak dilakukan secara utuh.

Tingkat PSP masyarakat di Desa Sidareja mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan secara umum sudah cukup baik dan mendukung, tetapi masih belum dilakukan dengan baik terutama untuk perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk ketika mereka melakukan mobilitas tinggi keluar desa. Pendekatan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Desa Sidareja. Penyampaian informasi yang ditujukan kepada masyarakat merupakan kunci utama memberdayakan masyarakat untuk mampu bersikap dan berperilaku yang tepat dalam menghadapi risiko terjangkit malaria selama melakukan mobilitas¹². Pendekatan yang dapat dipakai dalam penyuluhan oleh petugas kesehatan antara lain¹³ : 1) *Awareness* ; Sadar dan mengerti tentang risiko terkena malaria, 2) *Bites* ; Waspada dan hindari gigitan nyamuk, 3) *Compliance* ; Anjuran kepatuhan minum obat pencegahan bila akan bepergian ke daerah endemis malaria, 4) *Diagnosis* ; Anjuran untuk segera berobat bila ada gejala tersangka malaria

Selain itu, penambahan pengetahuan melalui jalur pendidikan formal dan penyuluhan melalui berbagai media cetak dan elektronik perlu dikembangkan untuk usaha

pengecahan malaria pada masyarakat yang memiliki mobilitas tinggi. Informasi berupa poster dan brosur pada tempat-tempat keramaian seperti pasar atau pintu masuk ke daerah endemik malaria akan sangat membantu untuk mengurangi terjadinya kasus import malaria.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian di atas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penularan malaria di Desa Panusupan tidak berhubungan dengan pengalaman responden baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus impor). Hal ini didukung dari uji faktor risiko *Odds Ratio* ($OR < 1$) di Desa Panusupan diperoleh dugaan bahwa pengalaman responden berasosiasi negatif dengan kejadian malaria. Hasil observasi lingkungan fisik di Desa Panusupan memperlihatkan kondisi rumah penduduk dan sekitarnya yang sangat rentan terhadap penularan malaria. Tingkat pengetahuan responden mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Panusupan sebagian besar termasuk cukup. Sikap responden mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Panusupan sebagian besar tergolong mendukung. Perilaku responden di Desa Panusupan mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan sebagian besar dalam kategori cukup. Hasil uji *Chi Square* ($p \text{ value} > 0,05$) hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku responden menunjukkan bahwa perilaku responden malaria di Desa Panusupan belum memahami mengenai penyakit malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan
2. Penularan malaria di Desa Sidareja berhubungan dengan pengalaman responden baik untuk bekerja maupun pergi keluar desa (kasus impor). Sedangkan untuk faktor risiko berdasarkan nilai uji *Odds Ratio* ($OR > 1$) di Desa Sidareja diperoleh dugaan bahwa pengalaman responden merupakan faktor risiko terhadap kejadian malaria. Hasil observasi lingkungan fisik di Desa Sidareja memperlihatkan kondisi rumah penduduk dan sekitarnya yang sangat rentan terhadap penularan malaria. Tingkat pengetahuan responden mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Sidareja tingkat pengetahuan responden sebagian besar termasuk cukup. Sikap responden mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Sidareja sebagian besar tergolong mendukung. Perilaku responden mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan termasuk cukup. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* ($p \text{ value} < 0,05$) dapat ditunjukkan bahwa sikap responden di Desa Sidareja telah memahami mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan. Namun perilaku responden malaria di Desa Sidareja belum memahami mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan ($p \text{ value} > 0,05$). Hasil uji *Chi Square* ($p \text{ value} < 0,05$) menunjukkan bahwa sikap responden terbukti selaras dengan perilaku-

nya mengenai malaria, vektor, cara penularan, pencarian pengobatan, dan cara pencegahan di Desa Sidareja.

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, atas terlaksananya penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan kerjasama yang baik dalam pelaksanaan penelitian ini. Selanjutnya ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas Rembang dan Kepala Puskesmas Kali Gondang Kabupaten Purbalingga beserta stafnya, atas kerjasama dan partisipasi yang sangat baik selama pelaksanaan penelitian ini. Demikian pula ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada teman sejawat serta berbagai pihak yang sudah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes RI. Menkes canangkan eliminasi Malaria [Internet]. (2009). Tersedia dari : (<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=3427>) [Diunduh 1 Maret 2011]
2. Ahira, Anne. Pencegahan penyakit Malaria. [Internet].(2011). Tersedia dari : (<http://www.aneahira.com/pencegahan-penyakit/malaria.htm>) [Diunduh 1 Maret 2012].
3. Sutanto I. Berbagai tantangan dalam diagnosis dan pengobatan malaria pada permulaan abad ke-21. *Majalah Kedokteran Indonesia* 2005; 55: 559-564.
4. Nurhayati, Sutanto I. Dugaan resistensi *Plasmodium vivax* terhadap klorokuin. *Majalah Kedokteran Indonesia* 2002; 52: 335-340.
5. Sarwono, Solita. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya* Yogyakarta : Penerbit Gadjah Mada University Press 2007:1-2
6. Susana, Dewi. *Dinamika Penularan Malaria*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia 2010 ;101-117
7. Riwidikdo, Handoko, S.Kp. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihama 2010 : 17-23.
8. Santoso, Siti S, Imam Waluyo, dan Kenti Friskarini. Penyuluhan Tepat Guna Berkaitan dengan Penyakit Malaria bagi Penduduk Hargotirto Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo D.I Yogyakarta. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 2002 : XII (3) : 1-11
9. Kurniawan, Liliana. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Wisatawan yang Terinfeksi Malaria Tentang Pencegahan dan Pengobatan Malaria. *Buletin Penelitian Kesehatan* 2003 : 31 (2) ; 95-103
10. Tuti, Sekar, Rita Marleta Dewi, dan Nurhayati. Pengendalian Malaria dengan Peran Serta Masyarakat di Lampung Selatan. *Buletin Penelitian Kesehatan Supplement* 2009 ; 64-76
11. Santoso, Siti S, Zalbawi S, dan Supraptini. Sikap dan Kebiasaan Penduduk yang Berhubungan dengan Perbedaan Prevalensi Malaria di Banjarnegara dan Temanggung. Disajikan pada "Lokakarya Penelitian Sosial dan Ekonomi Pemberantasan Penyakit Tropis di Indonesia". Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi Kesehatan, Badan Litbang, Kesehatan, Jakarta 19-22 Januari 1984
12. Santoso, SS, Rukmono B, Pribadi W, Soesanto SS, dan Sudarti. Pengetahuan, Pengalaman, Pandangan, dan Pola Pencarian Pengobatan tentang Penyakit Malaria di Daerah Hiper Endemik Mimika Timur, Irian Jaya. *Buletin Penelitian Kesehatan* 1994 ; 22 (3) : 24-28
13. Waner S, Durrhiem D, Braack LE, Gammon S. Malaria Protection Measures Used By In Flight Travelers To South African Game Parks. *J. Trav Med* 1999 ; 6(4) : 254-7