

PENGETAHUAN, TINDAKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KEJADIAN MALARIA DALAM KAITANNYA DENGAN KONDISI LINGKUNGAN

Knowledge, Practice, and Perception about Malaria in Correlation with Environmental Conditions

Yohanis Ganti Akal¹ dan Chatarina Umbul Wahyuni²

¹⁾ *Loka Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang Waikabubak,
Nusa Tenggara Timur*

²⁾ *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
(chatrin03@yahoo.com)*

Abstract : The aim of this study was learning about society knowledge, attitude, and perception about malaria according to environmental conditions. This study was an analytic observational study with cross-sectional design. Samples were 20 years old visiting Puu Weri health center. Statistic test used is chi-square test.

The results showed that there were no significant correlation between the occurrence of malaria and age, level of education, whereas there were correlation between the occurrence of malaria with social and cultural environment knowledge ($p=0,020$, $OR=4,343$), biological environment knowledge ($p=0,024$, $OR=4,000$), physical environment knowledge ($p=0,043$, $OR=3,625$), social and cultural environment practice ($p=0,004$, $OR=5,700$), biological environment ($p=0,003$, $OR=6,338$), physical environment ($p=0,018$, $OR=4,735$), cultural and social environment perception ($p=0,017$, $OR=4,375$), biological environment perception ($p=0,020$, $OR=4,667$), and physical environment perception ($p=0,024$, $OR=5,185$).

It is concluded that there are correlations among society knowledge, practice, perception, and the occurrence of malaria according to environmental condition. It is suggested that the mass counseling of malaria prevention and eradication related with the environment condition must be improved by primary health center and health service of West Sumba rgency support.

Keywordd : attitude, environment, knowledge, practice, malaria.

PENDAHULUAN

Penyakit malaria merupakan penyakit infeksi parasit utama di dunia yang menyerang hampir 170 juta orang tiap tahunnya. Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) adalah salah satu propinsi di Indonesia

yang masuk dalam kriteria daerah endemis malaria, berdasarkan *Annual Malaria Incidence* (AMI) pada tahun 2003 sebesar 173,61‰ sedangkan pada tahun 2004 sebesar 188,41‰ (Dinkes Prop NTT, 2004). Kabupaten Sumba Barat merupakan salah satu dari 16 kabupaten/kota di NTT yang termasuk dalam kriteria endemis malaria. Pada tahun 2004 penyakit malaria klinis merupakan urutan penyakit urutan pertama dengan besar kasus sebanyak 94.647 kasus (Dinkes Kab. Sumba Barat 2005). *Annual Malaria Incidence* berdasarkan kunjungan rawat jalan sebesar 242.67‰ sedangkan rata-rata AMI per puskesmas 358‰ dan *slide positif rate* (SPR) sebanyak 52,9%. (Dinkes Kab. Sumba Barat 2005). Puskesmas Puu Weri merupakan salah satu dari 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Barat. Kunjungan rawat jalan untuk kasus malaria termasuk tinggi yaitu sebesar 8.372 kasus pada tahun 2003 dan 11.247 kasus (AMI 395,8‰) pada tahun 2004 (Dinkes Kab. Sumba Barat, 2005).

Tingginya penularan malaria di Kabupaten Sumba Barat antara lain disebabkan oleh (a) Kondisi geografis yang memungkinkan berkembang biaknya vektor malaria; (b) Daerah persawahan dan pantai yang luas merupakan tempat berkembang biaknya vektor malaria; (c) Kebiasaan tidur pada malam hari tanpa menggunakan kelambu; (d) Kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari; (e) Kebiasaan meletakkan kandang hewan atau ternak di dekat perumahan yang mempermudah penularan vektor malaria (Budarja, 2001). Berbagai upaya pemberantasan terhadap penyakit malaria telah dilakukan melalui program adalah pengobatan penderita dan pemberantasan vektor, tetapi hasilnya belum memuaskan (Depkes RI, 2003).

Situasi malaria di daerah endemis, seperti di Kabupaten Sumba Barat, sangat dipengaruhi faktor lingkungan dan juga aspek perilaku masyarakat dalam upaya tindakan pencegahan malaria yang masih rendah (Depkes RI, 2003). Spesies *Anopheles* yang diperkirakan sebagai vektor penular malaria di Kabupaten Sumba Barat antara lain: *An. Barbirostris*, *An. Sundaicus*, dan *An. Subpictus* (Prabowo, 2004).

Berbagai teori atau konsep yang berhubungan dengan pengetahuan, tindakan, dan persepsi masyarakat diperlukan dalam menganalisis, menjelaskan dan memprediksi fenomena yang terjadi di masyarakat sehingga lebih memudahkan dalam pemecahan masalah, demikian halnya pada kasus penyebaran malaria di Kabupaten Sumba Barat Propinsi NTT. Pandangan atau persepsi masyarakat yang kurang benar terhadap malaria yaitu belum berbahaya bila penderita masih dapat bekerja sehingga tidak perlu pergi ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk berobat. Pandangan yang demikian selain dapat menyulitkan pemberantasan dan pengobatan malaria dapat juga menyebabkan penderita menjadi

semakin parah, dan selanjutnya akan terjadi transmisi malaria di lingkungan tempat tinggal mereka. Salah satu upaya untuk menyusun strategi pemberantasan malaria adalah dengan mengetahui pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang malaria. Dari data tersebut diharapkan dapat dimanfaatkan untuk menyusun kebijakan program dalam penanggulangan malaria (Depkes RI, 2003).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan di Kabupaten Sumba Barat Propinsi NTT.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian observasional yang dilakukan secara *cross-sectional* yang dilakukan pada tahun 2006. Populasi penelitian adalah semua orang yang berumur 20 tahun ke atas, di wilayah Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat pada saat penelitian berlangsung. Umur tersebut dipilih karena dianggap telah mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitar rumah dan memahami tentang cara pencegahan malaria. Pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling* yang datang berkunjung ke Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat, dengan besar sampel sebanyak 87 responden.

Teknik pengambilan data primer yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur, pengamatan dengan *checklist*. Data sekunder diperoleh dengan studi dokumen dari laporan malaria di Puskesmas. Data dianalisis secara deskriptif kemudian dilakukan uji *chi-square* dan apabila tidak memenuhi syarat maka pembacaan dilanjutkan dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Malaria

Karakteristik responden yang diteliti adalah golongan umur dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian mengenai golongan umur dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret tahun 2006 dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Radiati (2002) yang menyatakan bahwa responden yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan kelompok umur yang belum dewasa. Hal ini disebabkan karena kelompok umur ini merupakan kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan bepergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor

penyakit malaria. Di Asia Tenggara dilaporkan bahwa penderita malaria sebagian besar adalah orang dewasa muda (Kusmartisnawati, dkk, 1999).

Tabel 1. Hubungan Golongan Umur Responden dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Wilayah Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Umur	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
20-40 tahun	7	46,7	36	50,0	43	49,4
> 40 tahun	8	53,3	36	50,0	44	50,6
Total	15	100	72	100	87	100

p=1,000; =0,05 OR= 0,875 CI=0,287-2,667

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Radiati (2002) yang menyatakan bahwa responden yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan kelompok umur yang belum dewasa. Hal ini disebabkan karena kelompok umur ini merupakan kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan bepergian ke luar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor penyakit malaria. Di Asia Tenggara dilaporkan bahwa penderita malaria sebagian besar adalah orang dewasa muda (Kusmartisnawati, dkk, 1999).

Dari hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kejadian malaria. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fishbein dan Middlefadt yang dikutip oleh Smet (1994) menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap tindakan seseorang akan tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor perantara sikap seseorang, dan norma yang ada di masyarakat.

Hasil penelitian mengenai pendidikan dengan kejadian malaria (Tabel 2) di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat serupa dengan hasil penelitian Suharjo (2004), di Kabupaten Banjar Negara bahwa penyakit malaria paling banyak ditemukan pada responden yang tingkat pendidikan rendah. Hasil analisis statistik menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian malaria. Walaupun tidak ada hubungan yang bermakna, menurut Mantra (1986) bahwa tingkat pendidikan mempunyai peranan yang penting bagi seseorang dimana bahwa tingkat pendidikan formal sebagai modal utama untuk lebih memudahkan memulai sesuatu yang

disampaikan dan pendidikan perlu proses penemuan termasuk informasi yang baru.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Pendidikan	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	14	93,3	63	87,5	77	88,5
Tinggi	1	6,7	9	12,5	10	11,5
Total	15	100	72	100	87	100
p=0,681; =0,05		OR=2,258		CI=0,267-19,113		

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Lingkungan dengan Kejadian Malaria

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Notoatmodjo (2005) memaparkan bahwa pengetahuan akan suatu obyek biasanya meliputi pengetahuan tentang manfaat (kebaikan) suatu obyek dapat menimbulkan sikap negatif obyek maupun kerugian (kejelekan).

Faktor lingkungan yang diteliti dalam penelitian ini adalah lingkungan sosial budaya, biologis, dan fisik di Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat kaitannya dengan kejadian malaria. Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil analisis statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli. *Odds Ratio* = 4,343, yang artinya risiko terkena malaria pada orang yang pengetahuannya kurang tentang lingkungan sosial budaya kaitannya dengan kejadian malaria adalah 4,343 kali lebih besar dibandingkan dengan orang dengan pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya baik. Pengetahuan masyarakat tentang lingkungan sosial budaya yang dapat menyebabkan kejadian malaria adalah tidak boleh melakukan kegiatan di luar rumah pada malam hari, tidur memakai kelambu, penggunaan *repellent* dan memasang kawat kasa (Depkes RI, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran,

dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlan gsung lama.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Pengetahuan lingkungan sosial budaya	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	8	53,3	15	20,8	23	26,4
Baik	7	46,7	57	79,2	64	73,6
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,020; =0,05 OR=4,343 CI=1,357-13,894

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan responden tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Pengetahuan lingkungan Biologik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	7	46,7	16	22,2	24	27,6
Baik	8	53,3	56	77,8	63	72,4
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,024; =0,05 OR=4,000 CI=1,258 -12,716

Hasil analisis statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 4,000 berarti bahwa risiko terkena malaria pada orang yang tingkat pengetahuannya kurang tentang lingkungan biologik kaitannya dengan kejadian malaria adalah 4 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tingkat pengetahuan tentang lingkungan biologik baik. Lingkungan biologis yang ada kaitannya dengan kejadian malaria antara lain adalah letak kandang dan rumah yang berdekatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Kirnowodoyo (1991) bahwa faktor utama besarnya kontak manusia dengan nyamuk sangat dipengaruhi oleh letak kandang bukan karena rasio ternak dengan manusia.

Menurut Depkes RI (2003) bahwa kejadian malaria akan meninggi beberapa waktu sebelum hujan atau selama musim hujan karena hujan mempengaruhi kelembaban udara dan menambah jumlah tempat perindukan dan perkembangbiakan nyamuk. Kelembaban yang terlalu tinggi merupakan tempat yang baik untuk istirahat nyamuk yang dapat menyebabkan terjadinya penularan malaria. Namun curah hujan yang terlalu besar atau lebat akan menyebabkan bersihnya tempat perindukan oleh karena larva hanyut dan mati.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli bulan Februari - Maret tahun 2006.

Pengetahuan lingkungan fisik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	7	46,7	14	19,4	21	24,1
Baik	8	53,3	58	80,6	66	75,9
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,043; =0,05 OR=3,625 CI=1,125-11,683

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan responden tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 5. Hasil analisis statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 3,625 berarti bahwa risiko terkena malaria pada responden yang pengetahuan tentang lingkungan fisik kaitannya dengan kejadian malaria kurang adalah 3,625 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang pengetahuannya tentang lingkungan fisik baik.

3. Hubungan Tindakan terhadap Lingkungan dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian mengenai tindakan tentang lingkungan sosial budaya dan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 6.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-square* didapatkan bahwa nilai $p=0,004$ ($=0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 5,700 berarti bahwa risiko terkena malaria pada orang yang tindakannya tentang lingkungan sosial budaya kurang adalah 5,7 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tindakannya tentang lingkungan sosial budaya baik.

Tindakan adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbu-

atan nyata diperlukan pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

Tabel 6. Hubungan Tindakan tentang Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Tindakan lingkungan sosial budaya	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Kurang	9	60,0	15	20,8	24	27,6
Baik	6	40,0	57	79,2	63	72,4
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,004; =0,05 R=5,700 CI=1,753-18,535

Menurut Depkes RI (2003) bahwa tindakan yang dilakukan responden yaitu tidur pada malam hari, agar menggunakan kelambu, tidak keluar rumah pada malam hari, memasang kawat kasa pada jendela rumah dan penggunaan obat nyamuk/repellent.

Penelitian yang sudah pernah dilakukan Putro (2004) di Kabupaten Kapuas mengatakan bahwa ada pengaruh antara lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria, antara lain meneliti tentang penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk dan orang yang selalu melakukan aktivitas di luar rumah.

7. Hubungan Tindakan Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian mengenai tindakan tentang lingkungan biologik dan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Tindakan tentang Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Tindakan lingkungan biologik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	53,3	11	15,3	19	21,8
Baik	7	46,7	61	84,7	68	78,2
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,003; =0,05 OR= 6,338 CI=1,908-21,052

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-square* didapatkan bahwa nilai p=0,003 (=0,05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang

bermakna antara tindakan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 6,338 maka berarti bahwa risiko terkena malaria pada responden yang tindakannya tentang lingkungan biologik kurang adalah 6,338 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tindakannya tentang lingkungan biologik baik.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau yang disikapinya (dinilai baik) ini yang disebut dengan praktek kesehatan.

Menurut Depkes RI (2003) tindakan tentang lingkungan biologik antara lain yaitu membersihkan lumut, tumbuhan bakau dan melepas ikan kepala timah sebagai pemakan jentik nyamuk pada mata air sungai yang dianggap sebagai tempat pe rindukan (*breeding place*).

8. Hubungan Tindakan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian mengenai tindakan lingkungan fisik dan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 8.

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-square* didapatkan bahwa nilai $p=0,018$ ($=0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 4,375 berarti bahwa risiko terkena malaria pada responden yang tindakannya tentang lingkungan fisik kurang adalah 4,735 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tindakannya tentang lingkungan fisik baik.

Menurut Depkes RI (2003) bahwa tindakan yang berkaitan dengan lingkungan fisik antara lain adalah membersihkan, mengalirkan genangan air yang ada di sekitar rumah, tempat yang lembab dibersihkan sehingga sinar matahari mudah masuk.

Tabel 8. Hubungan Tindakan tentang Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Wilayah Kecamatan Loli Bulan Februari sampai Maret Tahun 2006.

Tindakan lingkungan fisik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	55,3	14	19,4	22	25,3
Baik	7	46,7	58	80,6	65	74,7
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,018$; $=0,05$ OR=4,735 CI=1,469-15,260

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan yang sudah dilakukan Butrapom (1986) bahwa jarak rumah dengan tempat perindukan nyamuk sangat mempengaruhi kejadian malaria dan keluarga yang tinggal pada lokasi tersebut sangat berisiko terinfeksi malaria.

9. Hubungan Persepsi Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian mengenai persepsi tentang lingkungan sosial budaya dan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Pui Weri Kecamatan Loli Bulan Februari - Maret Tahun 2006.

Persepsi tentang lingkungan sosial budaya	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	7	46,7	12	16,7	19	21,8
Baik	8	53,3	60	83,3	68	78,2
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,017; =0,05 OR= 4,375 CI=1,333-14,363

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p=0,017$ ($=0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 4,375 berarti bahwa risiko terkena malaria pada responden yang tingkat persepsinya kurang tentang lingkungan sosial budaya adalah 4,375 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang persepsi tentang lingkungan sosial budaya baik.

Menurut Sudarti (1988) bahwa persepsi masyarakat tentang sehat sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur sosial budaya. Perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan.

Menurut Depkes RI (2003) bahwa faktor yang sangat penting adalah pandangan masyarakat terhadap penyakit malaria sebagai suatu kebutuhan untuk diatasi, upaya untuk menyehatkan lingkungan akan dilaksanakan oleh masyarakat.

Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Pribadi (1994) di Berakit Riau Kepulauan ditemukan bahwa responden memiliki persepsi yang salah, malaria dianggap tidak berbahaya karena tidak mematikan bahkan dalam kondisi sakit penderita sehari-hari masih bisa kerja. Sedangkan penelitian yang

sama dilakukan oleh Suharjo (2004) di Kabupaten Banjar Negara bahwa masyarakat mempunyai persepsi tentang penyakit malaria berbahaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat di Kabupaten Sumba Barat tentang hubungan lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria sudah baik.

10. Hubungan Persepsi Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria

Hasil pengumpulan data hubungan antara persepsi lingkungan biologik dan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli bulan Februari - Maret tahun 2006.

Persepsi tentang lingkungan biologik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	6	40,0	9	12,5	15	17,2
Baik	9	60,0	63	87,5	72	82,8
Total	15	100	72	100	87	100
$p=0,020$; $\alpha=0,05$ $OR=4,667$ $CI=1,341-16,239$						

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p=0,020$ ($\alpha=0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria. *Odds Ratio* = 4,667 berarti bahwa risiko terkena malaria pada orang yang tingkat persepsi tentang lingkungan biologik kurang adalah 4,667 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang persepsi tentang lingkungan biologik baik.

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa persepsi masyarakat tentang sakit berbeda pada setiap kelompok masyarakat sesuai dengan tingkat sosial budaya. Persepsi masyarakat juga berbeda dengan petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pendidikan formal tentang kesehatan.

Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Kasnodihardjo (1997) di Lampung Selatan, untuk mencegah semakin meningkatnya penularan malaria perlu dilakukan berbagai upaya penanggulangan antara lain penanaman kembali hutan dan penebaran ikan nila merah. Mereka menilai bahwa masyarakat mempunyai persepsi bahwa selama ini hutan mempunyai nilai budaya yang tinggi apalagi ditunjang dengan tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah.

Nilai-nilai keyakinan dan persepsi melekat pada diri setiap orang yang bersangkutan. Dalam memperkenalkan nilai baru kepada

masyarakat sering timbul pertentangan nilai apa yang dianggap baik oleh pihak yang menghendaki perubahan belum tentu dianggap atau dirasakan baik oleh masyarakat.

11. Hubungan Persepsi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria

Hasil pengumpulan data untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli bulan Februari - Maret tahun 2006.

Persepsi tentang lingkungan fisik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	53,3	16	22,2	24	27,6
Baik	7	46,7	56	77,8	63	72,4
Total	15	100	72	100	87	100

p=0,024; =0,05 OR=5,187 CI=1,596-16,860

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai $p=0,024$ ($=0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria. *Odds Ratio*= 5,187 yang berarti bahwa risiko terkena malaria pada responden yang memiliki persepsi tentang lingkungan fisik kurang adalah 5,187 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki persepsi tentang lingkungan fisik baik.

Menurut Notoatmodjo (2003) persepsi adalah proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan, tindakan, dan persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan di Puskesmas Puuweri Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat tahun 2006 disimpulkan bahwa umur dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kejadian malaria. Pengetahuan, tindakan dan persepsi tentang lingkungan sosial budaya, biologik dan fisik memiliki hubungan dengan kejadian malaria.

Saran

Masyarakat perlu peningkatan pengetahuan tentang malaria melalui penyuluhan yang berkaitan dengan lingkungan lewat media cetak, elektronik, poster dan sebagainya, sehingga dapat memiliki persepsi yang benar dan melakukan tindakan pencegahan penyakit malaria yang berkaitan dengan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budarja L. 2001. *Laporan Evaluasi Surveilans Penyakit Malaria di Kabupaten Kupang*. Program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Depkes RI. (2003). *Modul Promosi Gebrak Malaria*. Jakarta: Ditjen PPM PLP.
- Depkes RI. (2003). *Modul Manajemen Program Pemberantasan Malaria*. Jakarta : Ditjen PPM PLP.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat. 2005. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Barat*.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT. 2004. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT*.
- Kasnodihardjo. 1997. Persepsi serta Sikap dan Perilaku Penduduk terhadap Hutan Mangrove dalam Kaitannya dengan Transmisi Malaria di Daerah Lampung Selatan. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 25: 93-95
- Kirnowodoyo. 1991. Penelitian Vektor Malaria yang Dilakukan Institusi Kesehatan. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Kusmartisnawati, Dachlan.Y.P., Ideham B., Hidajati S., Widodo A, Machfudz, Pusarawati S. 1999. Keberadaan Parasit Malaria di Desa Penyaring Kab. Sumbawa Nusa Tenggara Barat. *Majalah Kedokteran Tropis Indonesia*.
- Mantra, I.B. 1991. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Bagi Petugas Puskesmas*.
- Mantra, I.B. 1986. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masya-rakat*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.

- Mursito B. 2002. *Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Malaria*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Notoatmodjo S. 1981. *Berbagai Aspek Sosial Budaya dalam Pembedaan Penyakit*. Penerbit Grafiti Medika Press.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Penerbit PT Rineka Cipta.
- Prabowo A. 2004. *Malaria; Mencegah dan Mengatasinya*. Jakarta: Penerbit Puspa Swara.
- Pribadi, Wita. 1994. A Study on Community Participation in Malaria Control II Malaria Intervension Studies in berakit village. Riau Province, Sumatra. *Buletin Health Studies* 22 (3): 24-38.
- Putro G. 2004. Faktor Risiko Kejadian Malaria di Puskesmas Selat III Kabupaten Kapuas. *Buletin Penelitian Sistim Kesehatan Nasional* . 7:151-165.
- Radiati, A. 2002. Pengaruh Infeksi Malaria Terhadap Status Gizi di Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Widia Sarana.
- Suharjo. 2001. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Kodia Batam Berkaitan dengan Penularan Malaria. *Cermin Dunia Kedokteran*.