

# Hubungan Pengetahuan dengan Peran Serta Masyarakat Pada Program Pemberantasan Malaria Di Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya

Sugianto<sup>1</sup> dan Lukman Hakim<sup>1</sup>

## *Relationship Between Knowledge and Community Participation for Malaria Control Program in Cipatujah Sub District District of Tasikmalaya - West Java*

**Abstracts.** Malaria control program is aimed to prevent of disease transmission and treatment. The successes of malaria control program depend on many factors. One of those factors is community participation which is initially by awareness. The study which is aimed to asses relationship between knowledge and community participation was conducted in Sindangkerta village - Cipatujah Sub District - District of Tasikmalaya. This area has been high endemic malaria since malaria program was launched in southern coastal of java island. Data collection was carried out by interview to 270 respondents which was chosen as a sample. The results of this study are 77.4% of sample is good knowledge however 13% lack participation. Base on statically test, there is not significantly relationship between knowledge and participation. This research suggested that Health District office of Tasikmalaya have to undertake facilitating and stewardship for improving community participation by local specific method and involving of key person as well.

**Keywords :** Knowledge, community participation, malaria control program.

## PENDAHULUAN

Secara epidemiologi, penyebaran malaria dipengaruhi oleh adanya vektor (nyamuk *Anopheles* spp. spesies tertentu) dan sumber parasit serta *host* rentan<sup>(1)</sup>.

Keberadaan vektor dipengaruhi oleh faktor lingkungan diantaranya suhu air, pH, kekeruhan serta flora dan fauna yang menjadi sumber makanan dan tempat perlindungan serta musuh alaminya<sup>(2)</sup> serta curah hujan<sup>(3)</sup>. Suhu yang optimum bagi perkembangan vektor malaria antara 23-30°C<sup>(4)</sup>. dan kelembaban udara di atas 75%<sup>(3)</sup>. Keberadaan sumber parasit dipengaruhi oleh endemisitas daerah malaria serta mobilisasi penduduk, makin tinggi tingkat endemisitas daerah malaria, makin tinggi pula sumber parasit. Kedua faktor ini akan mempengaruhi frekuensi

kontak manusia dengan parasit malaria yang pada gilirannya bisa mempengaruhi munculnya kesakitan malaria baru<sup>(4)</sup>.

Kerentanan penduduk berpengaruh pada proses penularan malaria yaitu terinfeksi tidaknya seseorang oleh *Plasmodium*, orang yang rentan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi malaria dibandingkan yang resisten meskipun kontak dengan *Plasmodium* sama frekuensinya<sup>(5)</sup>.

Di daerah endemis malaria tinggi, kontak parasit dengan manusia biasanya tinggi pula. Ini berpeluang munculnya resistensi terhadap parasit yang bisa mengakibatkan tidak munculnya gejala klinis malaria pada orang yang terinfeksi meskipun parasit *Plasmodium* telah berkembang di dalam tubuhnya yang menjadikannya sebagai penderita *carrier* (pembawa penyakit). Penyebabnya adalah frekuensi kontak dengan parasit malaria

---

1. Loka Litbang P2B2 Ciamis  
2. Mahasiswa Pascasarjana FETP FKM - UI

yang tinggi sehingga dalam tubuhnya terbentuk anti bodi untuk melawan *Plasmodium* atau menjadsi toleran terhadap Plasmodium<sup>(6)</sup>.

Malaria merupakan *emerging disease* atau penyakit yang bisa muncul kembali<sup>(7,8)</sup> dan masih menjadi masalah kesehatan global, karena se-lain menyerang penduduk usia produktif, juga banyak menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita serta wanita<sup>(9)</sup>. Malaria akan muncul kembali dengan mengikuti perubahan fenomena alam misalnya perubahan lingkungan yang berkaitan dengan pertumbuhan nyamuk *Anopheles* spp. atau pergeseran pola iklim<sup>(10)</sup> yang biasanya terjadi dalam periode lima atau sepuluh tahunan<sup>(11)</sup>. Maka, meskipun pada saat sekarang jumlah kesakitan malaria sedang menurun, pada periode tertentu akan meningkat lagi serta kembali menimbulkan masalah kesehatan.

Salah satu daerah endemis malaria di Jawa Barat yang pernah punya riwayat kesakitan malaria tinggi bahkan pernah terjadi kejadian luar biasa (KLB) adalah Desa Sindangkerta Kecamatan Cipatujah di kabupaten Tasikmalaya yang terletak di tepi pantai Samudra Indonesia. Pada tahun 1995, kesakitan malaria di desa ini adalah 4,182 per 1.000 penduduk, tahun 1996 naik menjadi 4,357 per 1.000 penduduk, tahun 1997 naik lagi menjadi 6,342 per 1.000 penduduk; tahun 1998 menurun menjadi 1,816 per 1.000 penduduk, tapi tahun 1999 naik lagi menjadi 9,434 per 1.000 penduduk<sup>(12)</sup>.

Tinggi rendahnya kesakitan malaria juga dipengaruhi oleh peran serta masyarakat (PSM) dalam kegiatan pemberantasan baik promotif, preventif, kuarif maupun rehabilitatif. Utamanya adalah yang berkaitan dengan upaya mencegah kontak dengan parasit (digigit nyamuk vektor), serta dalam pengobatan bila sudah terjangkit malaria. Peran yang berkaitan dengan pencegahan kontak

dengan pa-rasit, di antaranya adalah kegiatan pemberantasan vektor yang bisa dilakukan oleh masyarakat, secara pribadi maupun kelompok; misalnya penggunaan *repellent*, pemberantasan sarang nyamuk, pemasangan kasat kasa pada seluruh ventilasi rumah, tidur dalam kelambu, menggunakan pakaian tertutup bila berada di luar rumah pada malam hari, dan yang lainnya. Sedangkan berkaitan dengan pengobatan bila sudah sakit diantaranya memeriksa dengan segera bila sudah mendapatkan gejala klinis malaria serta patuh makan obat sesuai dengan seharusnya.

Untuk mengetahui pengetahuan dan PSM dalam program pemberantasan malaria, telah dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui gambarannya pengetahuan pengetahuan penduduk tentang malaria dan hubungannya dengan PSM. Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan salah satu bahan dalam penanggulangan malaria di masa yang akan datang.

## BAHAN DAN METODE

Survai dilakukan di seluruh RW yang ada desa Sindangkerta Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya, dengan melakukan wawancara tentang pengetahuan, sikap dan perilaku malaria terhadap sampel yaitu orang dewasa yang dipilih secara acak sistematis. Kriteria populasi adalah terbatas, maka besarnya sampel jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus<sup>(13)</sup>:

$$E = Z_c \sqrt{\frac{p \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

dimana ; E adalah *degree of precision* yaitu 5% (0,05),  $Z_c$  sebesar 1,96 (derajat kepercayaan 95%), p sebesar 0,25, q adalah 1-p atau 0,75, n adalah besarnya sampel, N adalah jumlah populasi.

Data yang terkumpul, setelah diedit di lembar kuesioner, selanjutnya di

en-tri dan tabulasi ke dalam *soft ware* yang dibuat khusus, selanjutnya dilakukan pem-bobotan dan skoring uatau pemberian nilai. Jawaban kuisisioner dirancang tertutup, setiap item pertanyaannya hanya mempunyai 2 buah alternatif jawaban ya-itu jawaban yang mendukung dan yang bertentangan dengan kegiatan pemberantasan malaria. Untuk mengetahui status PSP, hasil skoring seluruh item pertanyaan per responden, dijumlahkan dan statusnya ditentukan berdasarkan jumlah skore tersebut. Status BAIK bila jumlah skornya 3 atau kurang dan status KURANG bila jumlah skornya lebih dari 3. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan PSM, maka dilakukan uji korelasi pada kedua variabel tersebut.

## HASIL KEGIATAN

### Karakteristik Responden

Desa Sindangkerta merupakan daerah pantai yang terletak di bagian timur wilayah Kecamatan Cipatujah, merupakan daratan rendah yang terdiri dari ladang, sawah, hutan kecil dan semak-semak serta muara sungai dan lagun.

Pada tahun tahun 2002, jumlah penduduknya adalah 5.512 jiwa yang tersebar di 5 RW ketiga dusun. Proporsi penduduk berdasarkan kelompok umur terdiri dari > 1 tahun sebesar 1,83%, 1-5 tahun sebesar 5,53%, 5-12 tahun sebesar 10,99%, 12-15 tahun sebesar 39,01% dan >15 tahun sebesar 42,53%; terdiri dari 51,70% laki-laki dan 48,30% perempuan.

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 270 orang, 43 orang atau 15,93% berasal dari RW I, 64 orang atau 23,7% dari RW II, 35 orang atau 12,96% dari RW III, 43 orang atau 16,67% di RW IV dan 83 atau 30,74% di RW V; terdiri dari 164 orang (60,74%) laki-laki dan 106 orang atau 39,26% perempuan.

Berdasarkan kelompok umu (KU),

tertinggi responden pada KU 20-40 tahun sebesar 74,84%, selanjutnya KU >40 tahun sebesar 19,63% dan KU < 20 tahun sebesar 5,56%. Berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak adalah tamat SD sebesar 51,48%, kemudian tidak tamat SD sebesar 40,74%, tamat SLTP sebesar 5,19% dan tamat SLTA sebesar 2,59%. Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, paling tinggi adalah responden dengan pekerjaan sebagai petani yaitu 30%, kemudian nelayan sebesar 21,48%, ibu rumah tangga sebesar 16,30%, buruh dan tukang sebesar 11,11%, PNS sebesar 0,37%, serta kelompok pekerjaan lain-lain sebesar 20%. Yang termasuk kelompok lain-lain adalah responden yang mempunyai pekerjaan di luar 6 kelompok lainnya atau belum mempunyai pekerjaan atau masih sekolah.

### Pengetahuan Responden

Pertanyaan tentang pengetahuan terdiri dari 18 item dengan masing-masing 2 alternatif jawaban. Pengetahuan responden yang prosentasi baik-nya paling tinggi adalah tentang mengetahui malaria dan puncak waktu kesakitan masing-masing 100%. Sedangkan yang paling kecil ada-lah pertanyaan tentang manfaat kelompok masyarakat dalam Program pemberantasan malaria sebesar 23,70% dan tentang cara memanfaatkan kelompok masyarakat dalam Program pemberantasan malaria sebesar 22,59% (Tabel 1.).

Di antara 5 RW, paling tinggi prosentase status pengetahuan dengan kategori baik adalah RW III (81,23%), selanjutnya RW I (75,19%), RW II Cipeundeuy (74,84%), RW IV (72,84%) dan yang paling rendah adalah RW V (71,95%). Untuk tingkat desa secara keseluruhan, yang status pengetahuan malariannya baik sebesar 74,44% (Tabel 2.).

### Peran Serta Masyarakat (PSM).

Tabel 1. Frekuensi Status Pengetahuan Responden Tentang Malaria di Desa Sindangkerta, Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2002

Pertanyaan Pengetahuan Malaria	Frekuensi Jawaban Responden				Total
	Status Baik		Status Kurang		
	Jml	%	Jml	%	
Mengetahui malaria	270	100,00	0	0,00	270
Sumber pengetahuan malaria	211	78,15	59	21,85	270
Tempat berobat malaria	206	76,30	64	23,70	270
Puncak waktu kesakitan	270	100,00	0	0,00	270
Gejala klinis	261	96,67	9	3,33	270
Penyebab malaria	137	50,74	133	49,26	270
Penular malaria	269	99,63	1	0,37	270
Tempat perkembang biakan penular malaria	258	95,56	12	4,44	270
Puncak waktu banyak nyamuk	261	96,67	9	3,33	270
Waktu penularan malaria	266	98,52	4	1,48	270
Keberadaan juru malaria desa	242	89,63	28	10,37	270
Manfaat juru malaria desa	242	89,63	28	10,37	270
Obat anti malaria	227	84,07	43	15,93	270
Keberadaan kelompok masyarakat	78	28,89	192	71,11	270
Keaktifan dalam kelompok masyarakat	53	19,63	217	80,37	270
Manfaat kelompok masyarakat dalam Program pemberantasan malaria	64	23,70	206	76,30	270
Cara memanfaatkan kelompok masyarakat dalam Program pemberantasan malaria	61	22,59	209	77,41	270
Tanggung jawab P2 malaria	245	90,74	25	9,26	270

Tabel 2. Prosentase Responden Dengan Status Pengetahuan Baik Per RW di Desa Sindangkerta Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2002

No	Alamat	Jml Responden	Status Baik		Status Kurang	
			Frek	%	Frek	%
1	RW I	43	32	74,42	11	25,58
2	RW II	64	48	75,00	16	25,00
3	RW III	35	28	80,00	7	20,00
4	RW IV	45	33	73,33	12	26,67
5	RW V	83	60	72,29	23	27,71
Jumlah		270	201	74,44	69	25,56

Pertanyaan tentang PSM sebanyak 10 item dengan masing-masing dua alternatif jawaban. Prosentase PSM status BAIK paling tinggi adalah tentang yang dilakukan bila ada yang sakit malaria dan tentang kalau perlu ke ke jamban atau kamar mandi pada malam hari, selalu dilakukan di dalam rumah masing-masing 100%; sedangkan yang paling kecil adalah PSM yang berkaitan dengan kebiasaan bepergian ke luar daerah lebih dari sehari sebesar 2,22% (Tabel 3.).

Di antara 5 kampung, yang paling tinggi status BAIK pada PSM adalah responden yang ada di RW II sebesar 29,69%, selanjutnya yang ada RW I sebesar 23,26%, di RW III sebesar

5,71%, di RW IV sebesar 4,44% serta yang paling rendah sebesar 3,61% yang ada di RW V (Tabel 4.).

#### Hubungan Pengetahuan dengan Peran Serta Masyarakat dalam Program pemberantasan malaria.

Untuk mrngetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang malaria dengan PSM dalam program pemberantasan malaria, dilakukan uji korelasi dengan variabel *independent* status pengetahuan malaria dan variabel *dependent* adalah status PSM masing-masing responden.

Pada  $\alpha$  0,05, diketahui bahwa status

Tabel 3. Frekuensi Status Peran Serta Masyarakat Dalam Program Pemberantasan Malaria di Desa Sindangkerta Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya tahun 2002

Kegiatan Peran Serta Masyarakat	Status PSM Responden				Total
	Baik		Kurang		
	Jml	%	Jml	%	
Yang dilakukan bila ada yang sakit malaria	270	100	0	0,00	270
Kalau diri sendiri sakit malaria, apa yang dilakukan	134	49,63	136	50,37	270
Kalau ada kegiatan pemberantasan malaria, apakah selalu berperan serta.	81	30,00	189	70,00	270
Biasa bepergian ke luar daerah lebih dari sehari	6	2,22	264	97,78	270
Pernah pulang dari bepergian dalam keadaan sakit dengan gejala malaria	256	94,81	14	5,19	270
Yang biasa dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk di rumah	174	64,44	96	35,56	270
Biasa berada di luar rumah pada malam hari	36	13,33	234	86,67	270
Kalau keluar malam hari, selalu dalam keadaan terlindung dari gigitan nyamuk	77	28,52	193	71,48	270
Biasa membeli obat anti malaria di warung	55	20,37	215	79,63	270
Kalau perlu ke ke jamban atau kamar mandi pada malam hari, selalu dilakukan di dalam rumah	270	100	0	0,00	270

Tabel 4. Prosentase dan Frekuensi Responden Dengan Status Peran Serta Masyarakat BAIK Per RW di Desa Sindangkerta Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya

No	Alamat	Jml Responden	Status Peran Serta Masyarakat			
			Baik		Kurang	
			Jml	%	Jml	%
1	RW I	43	10	23.26	33	76.74
2	RW II	64	19	29.69	45	70.31
3	RW III	35	2	5.71	33	94.29
4	RW IV	45	2	4.44	43	95.56
5	RW V	83	3	3.61	80	96.39
Jumlah		270	36	13.33	234	86.67

pengetahuan tentang malaria responden di Desa Sindangkerta Kecamatan Cipatujah Kabupaten Tasikmalaya, tidak ada hubungannya dengan status PSM dalam program pemberantasan malaria, karena menghasilkan *P value* 2,102. Hal ini menunjukkan, tinggi rendahnya pengetahuan responden, tidak ada kaitannya dengan keikutsertaan mereka dalam pelaksanaan program pemberantasan malaria.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan responden tentang malaria di lokasi penelitian sudah baik yaitu sebesar 74,44%. Ini menunjukkan bahwa sebagai penduduk daerah endemis malaria, responden telah terpapar oleh pengetahuan malaria yang salah satunya adalah hasil pembinaan yang dilakukan oleh petugas selain berasal dari pengalaman responden sendiri.

Tingginya pengetahuan responden tidak berbanding lurus dengan peran sertanya dalam kegiatan pemberantasan malaria karena hanya 13,33% saja di antaranya PSM telah baik. Analisa statistik (uji korelasi) juga menunjukkan hal itu, yaitu antara variabel pengetahuan dengan peran serta dalam kegiatan program pemberantasan malaria, tidak saling

mempengaruhi (*P value* >0,05).

Keadaan ini dikarenakan sebelum mengadopsi perilaku baru dalam hal ini berperan serta dalam program pemberantasan malaria, setelah mengetahui apa itu malaria, masih memerlukan proses panjang yang secara berurutan yakni *awarenes, interest, evaluation, trial, dan adoption*<sup>(14)</sup>.

Di lokasi penelitian, meskipun mereka telah mengetahui tentang malaria, yang mengalami proses sampai *adaption* hanya sebesar 13,33% saja dari seluruh responden.

Selain itu, perilaku (dalam hal ini PSM dalam program pemberantasan malaria) seseorang ditentukan faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan; dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat<sup>(15)</sup>.

Dalam penelitian ini yang diamati hanya variabel pengetahuan saja sedangkan variabel lainnya tidak termasuk

dalam penelitian ini. Karena itu, diduga variabel lainnya seperti kepercayaan dan keyakinan tentang pengetahuan yang telah diterima, fasilitas kesehatan serta perilaku petugas, mempunyai peran yang penting dalam proses adopsi tentang pengetahuan malaria.

Untuk meningkatkan PSM, maka perlu dilakukan pembinaan yang intensif sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat setempat. terhadap peran serta masyarakat dalam kegiatan pemberantasan penyakit malaria. Pembinaan bukan dilakukan pada peningkatan pengetahuan saja, tapi yang harus mendapat perhatian lebih adalah faktor predisposisi yang diharapkan memacu peningkatan PSM.

Tujuan jangka pendek dari pembinaan ini adalah meningkatkan tingkat PSM sehingga mereka bisa aktif secara mandiri melakukan kegiatan pencegahan dan pemberantasan malaria. Tujuan jangka panjangnya adalah agar kemunculan dan peningkatan kesakitan malaria di masa yang akan datang di lokasi penelitian, bisa segera diketahui dan dilakukan kegiatan antisipasi bersama-sama dengan peran serta masyarakat, dengan tujuan akhir, malaria tidak menjadi masalah kesehatan lagi.

Selain itu, PSM dalam program pemberantasan malaria juga dipengaruhi oleh variabel pengetahuan, juga diduga dipengaruhi oleh variabel sikap kepercayaan dan keyakinan tentang pengetahuan yang diterima, lingkungan fisik, fasilitas kesehatan dan perilaku panutan masyarakat termasuk petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, maka pembinaan pengetahuan harus diikuti dengan kegiatan lapangan dengan melibatkan peran serta masyarakat juga para tokoh masyarakat dan disertai penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai untuk kegiatan pencegahan, deteksi dini serta pengobatan malaria termasuk di dalamnya untuk kegiatan pemberantasan vektor malaria, baik bersumber dari

pemerintah maupun dari sumber lain termasuk peran serta masyarakat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pengetahuan masyarakat tentang malaria di Kecamatan Cipatujah Kabupaten tasikmalaya, telah baik, tapi keadaan ini tidak berbandeing lurus dengan peran sertanya dalam program pengendalian malaria (masih kurang).

### Saran

Perlu dilakukan pembinaan yang disesuaikan dengan perilaku budaya masyarakat setempat, khususnya faktor-faktor yang menjadi predisposisi dan pendorong peningkatan peran serta masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu ter-selenggaranya penelitian ini hingga terbitnya artikel ini.

Terutama kami sampaikan kepada tim peneliti dan litkayasa yang terlibat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan jajarannya, khususnya pe-ngelola Program Pemberantasan Penyakit Malaria. Juga kami sampaikan kepada Camat Cipatujah, Kepala Puskesmas Cipatujah dan jajarannya, serta Kepala dan masyarakat Desa Sindangker-ta.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. *Epidemiologi Malaria. Materi Latihan Managemen Program pemberantasan malaria Untuk Kasubsi Vektor Kabupaten*. Subdit Malaria Depkes RI. Jakarta.: 1998.
2. (Bates, A. *The Natural History of Mosquitoes and Plasmodium Parasites*. Gloucester, Mass. Peter Smith. New York: 1970.
3. (Clement, AN. *The Biology of Parasites. Development, nutrition and reproduction*. Chapman & Hall. London: 1992.
4. Service, MW. *A Guide to Medical Entomology*. Mc. Millian International College Editions. London: 1994.
5. Davis, R., And Icke, G. *History of Malaria*. Abbott Diagnostics Division, Royal Perth Hospital. Perth : 2002.
6. Brundland, GH. *Review of Global Malaria Programs*. WHO Press. Geneva : 1998.
7. WHO. *A Global Strategy for Malaria Control*. Geneva : 1993.
8. Hadisaputro, S. *Epidemiologi Penyakit Utama*. Magister Epidemiologi UNDIP Press. Semarang : 2009
9. Eylenbosch, W.J., Noah, N.D. *Surveillance in Health and Disease*. Oxford University Press. London : 1988.
10. Service, M.W. *Mosquito Ecology*. Oxford University Press. London : 1976.
11. Suroso, T. *Review Program ICDC-ADB Tahun 1997-2002*. Jakarta : 2002.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. *Review Proram Pemberantasan Malaria Kabupaten Tasikmalaya Periode Tahun 1990 sampai dengan tahun 2000*. Tasikmalaya : 2001.
13. Anonim. *Bio Statistik Untuk Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jurusan Kependudukan Dan Biostatistik. Jakarta : 1999. hal. 113.
14. Notoatmojo, S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset. Yogyakarta : 1993.
15. Kahn, HA. *An Introduction to Behaviors Study Methods*. Oxford University Press. London : 1993.