

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU (PSP) IBU HAMIL TERHADAP PENULARAN MALARIA DI WILAYAH KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of the Pregnant Women to Malaria in Sout West Sumba Regency

Majematang Mading, Ruben Wadu Willa¹

¹Peneliti pada Loka Litbang P2B2 Waikabubak, Nusa Tenggara Timur

Email: maje_inside@yahoo.com

Diterima: 18 Desember 2013; Direvisi: 16 Oktober 2014; Disetujui: 30 Desember 2014

ABSTRACT

Southwestern Sumba district is a malaria endemic area with Annual Parasite Incidence (API) in 2008 amounted to 30.37 %, in 2009 amounted to 24.89 % and in 2010 amounted to 31.41%. The number of pregnant women in the district in 2010 was 154 people with malaria infected 28 people (18.18%) and in 2011 as many as 506 pregnant women with malaria infected 102 people (20.15%). This research was conducted in the district of Southwestern, East Nusa Tenggara Province. The goal was to get an overview of the knowledge, attitudes and behavior of pregnant women against malaria incidence. This was descriptive research with cross sectional approach. The sample size was 125 pregnant women in the area of high incidence of malaria in the district of Southwestern Sumba. The sampling used stratified purposive sampling technique. Results showed that the knowledge of pregnant women on malaria is categorized as moderate (69.2% assessment score), attitude against malaria transmission categorized as medium (assessment scores 66.9%), and behavior of pregnant women for prevention categorized as low (34.1 assessment scores %). The conclusion of this analysis is not all pregnant women understand and performed positive attitudes towards malaria transmission, behave poorly in malaria prevention and less aware of the importance of preventive measures against mosquito bites.

Keywords: *Knowledge, attitude and practices (KAP), pregnant women, malaria spreading*

ABSTRAK

Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan daerah endemis malaria dengan *Annual Parasite Incidence (API)* pada tahun 2008 sebesar 30,37%, tahun 2009 sebesar 24,89% dan pada tahun 2010 sebesar 31,41%. Jumlah ibu hamil di kabupaten ini pada tahun 2010 sebanyak 154 orang dengan penderita malaria sebanyak 28 orang (18,18%) dan pada tahun 2011 sebanyak 506 ibu hamil dengan penderita malaria 102 orang (20,15%). Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kejadian malaria. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 125 ibu hamil berada di daerah insiden tinggi malaria di kabupaten Sumba Barat Daya. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified purposive sampling*. Hasil menunjukkan pengetahuan ibu hamil tentang malaria adalah berkategori sedang (skor penilaian 69,2%), sikap ibu hamil terhadap penularan malaria berkategori sedang (skor penilaian 66,9%), dan perilaku ibu hamil terhadap pencegahan berkategori rendah (skor penilaian 34,1%). Kesimpulan dari analisis ini adalah belum semua ibu hamil memahami dan menunjukkan sikap positif terhadap penularan malaria, berperilaku kurang baik dalam pencegahan malaria dan kurang menyadari pentingnya tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk.

Kata kunci: *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP), ibu hamil, penularan malaria*

PENDAHULUAN

Bahaya yang ditimbulkan malaria pada ibu hamil terutama adalah kematian bayi dan ibu hamil serta menurunnya produktivitas kerja (Depkes, 2003). Malaria pada kehamilan dapat disebabkan oleh keempat spesies dari parasite *Plasmodium*,

tetapi *Plasmodium falciparum* merupakan parasit yang dominan dan mempunyai dampak paling berat terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Anonim 2011). Malaria pada ibu hamil dapat menyebabkan anemi, malaria serebral, edema paru, gagal ginjal, abortus, persalinan prematur, berat

badan lahir rendah, dan kematian ibu dan janin. Infeksi malaria pada ibu hamil sangat mudah terjadi karena adanya perubahan sistim imunitas ibu selama kehamilan, baik imunitas seluler maupun imunitas humoral, yang diduga akibat peningkatan hormon kortisol pada wanita selama kehamilan (Anonim, 2011). Ibu hamil memerlukan perhatian yang ketat apabila terjadi infeksi malaria selama periode kehamilan, persalinan maupun nifas. Hal ini seiring dengan program revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang sedang digalakkan di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), dimana kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan di Propinsi NTT yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu karena kehamilan dan persalinan dan juga meniatan bayi.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2008 menunjukkan bahwa Propinsi NTT merupakan urutan ketiga dari 3 propinsi di Indonesia dengan prevalensi 12,0%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukan kasus baru malaria tertinggi Propinsi NTT menduduki peringkat ke tiga (117,5%), sedangkan berdasarkan diagnosis gabungan hasil pemeriksaan darah berdasarkan gejala Propinsi NTT menduduki peringkat ke empat dengan prevalensi 25,3%. WHO melaporkan bahwa di Indonesia bagian timur, terdapat 10% dari jumlah keseluruhan ibu hamil adalah penderita malaria (WHO, 2009).

Salah satu pulau di Propinsi NTT yang merupakan endemisitas tinggi malaria adalah Pulau Sumba, dengan letak geografis yang berada di antara daerah pegunungan, persawahan, dan pantai sangat mendukung terjadinya penularan malaria. Jumlah kabupaten di Pulau Sumba ada empat kabupaten dan Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu kabupaten di Propinsi NTT yang terbentuk pada tahun 2007. Wilayah ini merupakan salah satu daerah endemis malaria dengan *Annual Parasite Incidence* (API) pada tahun 2008 sebesar 30,37⁰/₀₀, tahun 2009 sebesar 24,89⁰/₀₀ dan pada tahun 2010 sebesar 31,41⁰/₀₀ yang berarti bahwa angka kesakitan malaria adalah 30,37 orang, 24,89 orang, dan 31,41 orang per 1000 penduduk per tahun,^{6,7} sedangkan

jumlah ibu hamil di kabupaten ini pada tahun 2010 sebanyak 154 orang dengan penderita malaria sebanyak 28 orang (18,18%) dan pada tahun 2011 sebanyak 506 ibu hamil dengan penderita malaria 102 orang (20,15%) (Laporan Dinkes Kab. Sumba Barat Daya, 2010 dan 2011).

Dengan meningkatnya jumlah ibu hamil penderita malaria di kabupaten ini, penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku pada ibu hamil terhadap penularan malaria serta data perilaku *Anopheles* sp. dilaksanakan terutama di daerah yang kasus malariannya tinggi agar pencegahan penyakit malaria dapat dilakukan tepat. Tulisan ini adalah dari penelitian Fauna dan Upaya Proteksi Diri Ibu Hamil Terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2012, yang bertujuan akan menjelaskan pengetahuan sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kejadian malaria.

BAHAN DAN CARA

Penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap malaria dilakukan di 4 dusun di Desa Wailabubur dan 4 dusun di Desa Bila Cenge di wilayah Puskesmas Kori Kabupaten Sumba Barat Daya, Propinsi NTT. Pengumpulan data pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil di Desa Wailabubur dilaksanakan pada tanggal 28 Mei-1 Juni 2012 dan di Desa Bila Cenge pada tanggal 30 Juli-3 Agustus 2012. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kejadian malaria. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang berada di Kabupaten Sumba Barat Daya, sampelnya ibu hamil yang merupakan kelompok yang rentan terhadap malaria yang berada di daerah insiden tinggi malaria di kabupaten Sumba Barat Daya. Cara pengambilan sampel yaitu stratifikasi dengan terlebih dahulu memilih Puskesmas dengan kasus malaria tertinggi dengan jumlah sampel sebanyak 125 responden dengan penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Estimasi besar sampel minimal sebanyak 105 orang ditambah 20 orang untuk menjaga kemungkinan responden yang *drop*

out, untuk menentukan sampel minimal digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \{p(1-p)\}}{(N-1)d^2 + Z^2 \{p(1-p)\}}$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel minimal yang diperlukan
- N : jumlah sampel (berdasarkan data 2011, jumlah ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya sebesar 12.480 orang)
- d : derajat kepercayaan = 0,05
- Z : derajat kemaknaan 95 % (1,96)
- p : proporsi ibu hamil terkena malaria di Kab. Sumba Barat Daya 0,074

Pengumpulan data pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap penularan malaria menggunakan kuesioner. Variabel yang ditanyakan dalam koesioner adalah pengetahuan ibu hamil mengenai malaria merupakan penyakit menular dan dapat dicegah, malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*, tanda-tanda malaria, tempat perindukan nyamuk malaria serta menggunakan kelambu dapat mencegah malaria.

Kuesioner sikap ibu hamil meliputi malaria tidak bisa dicegah dengan cara apapun, lebih baik mengobati malaria dari pada mencegahnya, pencegahan terhadap gigitan nyamuk malaria, kegiatan penyemprotan rumah dan menimbun genangan air dapat menghilangkan tempat perindukan nyamuk malaria dan kuesioner

perilaku ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin kehamilan di fasilitas kesehatan, pernah didiagnosa menderita malaria oleh tenaga kesehatan, membersihkan semak-semak di sekitar rumah, membakar dan menggunakan obat anti nyamuk, tidur memakai kelambu, memasang kasa pada ventilasi rumah dan kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Observasi lingkungan sekitar tempat tinggal ibu hamil mengenai keberadaan genangan air dan keberadaan kandang ternak juga dilakukan selama survei.

Pengetahuan, sikap dan perilaku dikelompokkan menjadi 3 kategori yakni kategori baik artinya total skor penilaian benar >75%, kategori sedang artinya total skor penilaian benar antara 45 – 75% dan kategori kurang artinya total skor penilaian benar kurang dari 45%. Hasil Observasi lingkungan sekitar tempat tinggal ibu hamil mengenai keberadaan genangan air dan keberadaan kandang ternak juga dilakukan selama survei disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Analisa data dilakukan secara deskriptif univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan memperoleh gambaran tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap penularan malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya

HASIL

Karakteristik Ibu Hamil

Penyebaran ibu hamil hampir merata di setiap dusun Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, dari 125 responden terdapat 47 penderita malaria pada periode Mei-Agustus 2012 (Tabel 1), kasus terbanyak di temukan di Desa Wailabubur sebanyak 28 kasus.

Tabel 1. Penyebaran kasus malaria pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012

Desa	Dusun	Jumlah Ibu hamil	Penderita Malaria		Bukan Penderita Malaria	
			Jumlah	%	Jumlah	%
Wailabubur	Dusun I	11	3	27,3	8	72,7
	Dusun II	19	5	26,3	14	73,7
	Dusun III	25	14	56,0	11	44,0
	Dusun IV	10	6	60,0	4	40,0
Bila Cenge	Dusun I	11	4	36,4	7	63,6
	Dusun II	25	4	16,0	21	84,0
	Dusun III	19	8	42,1	11	57,9
	Dusun IV	5	3	60,0	2	40,0
Jumlah		125	47	37,6	78	62,4

Umur ibu hamil yang diwawancarai 79,2% kurang dari 30 tahun, namun proporsi penderita malaria terbanyak ditemukan pada golongan umur 31 – 40 tahun sebesar 44%. Tingkat pendidikan ibu hamil di Desa

Wailabubur dan Desa Bila Cenge tergolong masih rendah, terdapat 87,2% ibu hamil tidak tamat SMP, dan terdapat 96,8% dari ibu hamil tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Ibu hamil di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge Tahun 2012

Karakteristik responden	Jumlah Ibu Hamil (n=125)	Penderita Malaria		Bukan Penderita Malaria	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1. umur					
- < 30 tahun	99	36	36,4	63	63,6
- 31 s/d 40 tahun	25	11	44,0	14	56,0
- 41 s/d 50 tahun	0	0	0	0	0
- > 50 tahun	1	0	0	1	100,0
2. Pendidikan					
- < SMP	109	43	39,4	66	60,6
- ≥ SMP	16	4	25,0	12	75,0
3. Pekerjaan					
- Tidak bekerja/Ibu RT	121	43	35,5	78	64,5
- Bekerja	4	4	100,0	0	0

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Malaria

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian malaria. Rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang malaria

adalah berkategori sedang (skor penilaian 69,2%) yang berarti belum semua ibu hamil memahami tentang malaria, nyamuk malaria, dan cara pencegahannya.

Tabel 3. Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian malaria di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah (N=125)	Persentase
Pengetahuan tentang malaria		
Malaria merupakan penyakit menular	97	76,6
Tahu Malaria dapat dicegah	68	54,4
Tanda-tanda malaria : badan panas dan menggigil	119	95,2
Malaria bisa kambuh	63	50,4
Tahu semua orang bisa terkena malaria	39	31,2
Pengetahuan tentang nyamuk malaria		
Malaria ditularkan oleh nyamuk	118	94,4
Tahu bahwa tidak semua nyamuk dapat menularkan malaria	88	70,4
Nyamuk malaria menggigit pada malam hari	76	60,8
Nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian orang sehat	104	83,2
Genangan air hujan dapat sebagai tempat perindukan nyamuk malaria	33	26,4
Genangan air ditepi sungai, selokan/parit dapat dijadikan tempat perindukan nyamuk malaria	95	76,0
Pengetahuan tentang pencegahan malaria		
Tahu Minum pil/obat malaria dapat mencegah malaria	109	87,2
Tidur menggunakan kelambu dapat mencegah malaria	94	75,2
Memasang kasa pada jendela / ventilasi dapat mengurangi gigitan nyamuk malaria	84	67,2
Membersihkan semak-semak dapat mengurangi sarang nyamuk malaria	113	90,4
Rata – rata skor penilaian		69,2

Sebagian besar ibu hamil sudah mengetahui bahwa malaria ditularkan oleh nyamuk (94,4%), tidak semua nyamuk dapat menularkan malaria (70,4%), nyamuk malaria menggigit pada malam hari (60,8%), namun hanya sedikit ibu hamil yang mengetahui bahwa selain genangan air di sekitar sungai, selokan/parit genangan air hujan juga dapat menjadi tempat perindukan nyamuk malaria, Sebagian besar ibu hamil sudah mengetahui bahwa minum obat anti malaria, dan tidur menggunakan kelambu, dapat mencegah penyakit malaria, dan memasang kasa pada jendela/ventilasi, serta

membersihkan semak-semak di sekitar rumah dapat mengurangi sarang nyamuk malaria.

Sikap Ibu Hamil Terhadap Penularan Malaria

Tabel 4 menunjukkan sikap ibu hamil terhadap penularan malaria. Rata-rata sikap ibu hamil terhadap penularan malaria berkategori sedang (skor penilaian 66,9%) yang berarti belum semua ibu hamil menunjukkan sikap positif terhadap penularan malaria.

Tabel 4. Sikap ibu hamil terhadap kejadian malaria di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Sikap terhadap penularan malaria	Jumlah (n = 125)			Persentase		
	Setuju	Ragu-ragu	Tdk setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tdk setuju
Malaria tidak bisa dicegah dengan cara apapun	68	24	33	54,4	19,2	26,4
Lebih baik mengobati malaria daripada mencegahnya	95	16	14	76	12,8	11,2
Pencegahan terhadap gigitan nyamuk dapat dilakukan oleh masyarakat	99	16	10	79,2	12,8	0,8
Pencegahan malaria cukup dilakukan oleh petugas saja	42	16	67	33,6	12,8	53,6
Pencegahan malaria yang paling baik adalah dengan cara memberantas nyamuk	106	8	11	84,8	6,4	8,8
Satu-satunya cara pencegahan malaria adalah dengan minum obat malaria (profilaksis)	52	10	63	41,6	8	50,4
Tidur dengan kelambu agar tidak digigit nyamuk	102	12	11	81,6	9,6	8,8
Kegiatan penyemprotan rumah	111	4	10	88,8	3,2	8
Mengalirkan genangan air parit/sungai, agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk malaria	100	21	4	80	16,8	3,2
Menimbun genangan air hujan, selokan/parit dan sungai dapat menghilangkan tempat perindukan nyamuk malaria	97	18	10	77,6	14,4	8

Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Malaria

Tabel 5. Menunjukkan Perilaku responden terhadap pencegahan malaria. Rata-rata perilaku ibu hamil terhadap pencegahan berkategori rendah (skor penilaian 34,1%). Sebagian besar berperilaku kurang baik dalam pencegahan malaria, Ibu

hamil kurang menyadari pentingnya tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk, sebagian ibu hamil mempunyai kebiasaan membersihkan semak-semak di sekitar rumah (59,2%), penggunaan obat anti nyamuk (2,4%), dan tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumah (4,8%).

Tabel 5. Perilaku ibu hamil Terhadap Pencegahan Malaria di Desa Wailabubur dan Bila Cenge, tahun 2012

Perilaku Responden	Jumlah (N=25)	Persentase
Rutin memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan	94	75,2
Selama hamil pernah didiagnosa menderita malaria oleh tenaga kesehatan	47	37,6
Pernah periksa darah malaria	60	48,0
Semak-semak/rumput disekitar rumah dibersihkan/dipotong setiap minggu	74	59,2
Untuk menghindari gigitan nyamuk, membakar obat nyamuk	3	2,4
Untuk menghindari gigitan nyamuk, mengoleskan badan dengan obat anti nyamuk	2	1,6
Tidur menggunakan kelambu	41	32,8
Rumah dipasang kasa/jaring nyamuk pada ventilasi rumah/kamar	6	4,8
Rumah pernah disemprot insektisida oleh petugas kesehatan	49	39,2
Ibu hamil tidak keluar pada malam hari	59	47,2
Disekitar rumah tidak terdapat genangan air	98	78,4
Rata-rata skor penilaian		34,1

Karakteristik Tempat Perindukan Nyamuk *Anopheles* sp.

Karakteristik Tempat Perindukan (TP) nyamuk *Anopheles* sp. yang diamati meliputi jenis TP, jarak rumah ibu hamil

dengan TP dan keberadaan vegetasi di sekitar TP. Jenis TP *Anopheles* sp. di lokasi penelitian diamati sebanyak 7 jenis TP, dengan karakteristik seperti terlihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Tempat Perindukan (TP) *Anopheles* sp. di Wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012

Desa	Jenis TP	Jarak TP dengan rumah ibu hamil (m)	Vegetasi sekitar TP
Wailabubur	Sungai	100	Pohon pisang, bambu dan semak
	Mata Air	60	Semak-semak
	Bak Penampung	20	Pohon pisang
	Genangan air	5	Semak-semak
	Kubangan kerbau	5	Semak-semak
	Sumur	10	Pohon jambu mente
	Danau	300	Pohon pisang, semak dan bambu
Bila Cenge	Bak penampung	5	Pohon jambu mente
	Sumur	15	Semak, pohon pisang
	Sungai	500	Pohon bambu dan semak
	Mata air	300	Semak-semak
	kubangan kerbau	10	Semak-semak

PEMBAHASAN

Responden yang diwawancarai untuk mengetahui pengetahuan sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kejadian malaria sebanyak 125 orang ibu hamil dari dua desa di Kecamatan Kodi Utara wilayah kerja Puskesmas Kori yakni Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge.

Penyebaran responden hampir merata di setiap dusun kedua desa, namun responden dengan kasus malaria terbanyak terdapat pada dusun IV kedua desa yakni 60%, hal ini dimungkinkan karena pada dusun tersebut ada kebiasaan responden yang sering keluar rumah pada malam hari, bukannya untuk menjaga ternak seperti hasil penelitian lain dimana perilaku masyarakat

keluar rumah pada malam hari untuk menjaga ternak, tetapi di lokasi penelitian responden sering keluar rumah hanya sekedar duduk di emperan rumah sambil berceritra dengan anggota rumah atau dengan tetangga.

Hasil penelitian menunjukkan responden mayoritas responden berusia <30 tahun, namun responden dengan kasus malaria banyak terdapat pada responden yang berusia 31–40 tahun sebesar 40%. Umur sebenarnya merupakan *confounding factor* kejadian malaria karena pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria. Perbedaan prevalensi menurut umur berkaitan dengan perbedaan derajat kekebalan terhadap malaria (Gunawan, 2000)

Tingkat pendidikan responden paling banyak SMP ke bawah, maka timbul dugaan bahwa tingkat pendidikan tentang kesehatan akan rendah, hal ini umumnya terjadi di negara yang sedang berkembang seperti Thailand dan Filipina (Sinta, 2005). Hasil penelitian Balatif mengasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan semakin tinggi. Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini tentang malaria termasuk kategori sedang, hal ini disebabkan daerah tersebut merupakan daerah endemis malaria sehingga masyarakat mempunyai pengalaman yang selanjutnya menjadi pengetahuan mereka, daerah tersebut juga sering menjadi daerah penelitian, baik dengan cara survei nyamuk, survei larva *Anopheles* maupun penelitian malaria lainnya, sehingga masyarakat mendapat paparan pengetahuan malaria dengan benar. Secara teori pengetahuan yang baik tentang penularan malaria akan dapat membatu upaya pencegahan terjadinya penularan malaria, dimana masyarakat mempunyai kemampuan untuk bertindak, mencegah dan mampu melindungi diri mereka dari serangan penyakit malaria (Rumbiak, 2006). Pengetahuan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan terhadap kejadian malaria (Sunaryo, 2006).

Kriteria sikap responden dikategorikan menjadi 3 bagian setuju, ragu-ragu dan tidak setuju, dari hasil analisis data yang meliputi pertanyaan tentang malaria diperoleh hasil pada umumnya sikap responden berkategori sedang yakni 66,4%.

Sedangkan yang berkategori baik yakni sudah mengetahui pencegahan terhadap gigitan nyamuk dapat dilakukan oleh masyarakat, pencegahan malaria yang paling baik adalah dengan cara memberantas nyamuk, penggunaan kelambu pada malam hari serta mengalirkan genangan-genangan air di sekitar rumah responden untuk menghilangkan tempat perindukan nyamuk hanya 15,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rumbiak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pencegahan malaria dengan kejadian malaria.

Praktek responden terhadap malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden, Responden masih kurang menyadari pentingnya tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk, dari hasil analisis data yang meliputi pertanyaan tentang kebiasaan membersihkan semak-semak di sekitar rumah, penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan tidur menggunakan kelambu dan kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Hasil penelitian menunjukkan hanya 32,8% yang tidur menggunakan kelambu. Alasan responden yang tidak menggunakan kelambu adalah tidak mempunyai kelambu, walaupun ada program pembagian kelambu dari dinas kesehatan setempat namun pembagian kelambu hanya dilakukan setelah ibu hamil melahirkan dan hanya diberikan kepada ibu hamil yang melahirkan di puskesmas. Kebiasaan responden keluar malam pada jam 19.00 – 22.00, hal ini meningkatkan resiko penularan malaria apalagi keluar tanpa pakaian pelindung seperti jaket atau sarung, sehingga pada waktu di luar rumah belum sepenuhnya terlindungi dari gigitan nyamuk.

Berkaitan dengan hal diatas, terlihat bahwa masih ada responden yang mempunyai perilaku/kebiasaan yang belum benar terhadap cara pencegahan malaria. Tindakan mereka belum sejalan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kazwaini, dkk, menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap penderita terhadap malaria baik namun prakteknya tidak mendukung dalam pencegahan malaria. Praktek pencegahan malaria berpengaruh terhadap kejadian malaria (Willa, 2010).

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu diketahui pengetahuan dan sikap responden yang belum baik serta praktek yang kurang baik terhadap kejadian malaria antara lain kebiasaan responden sering keluar malam dan tidak menggunakan obat anti nyamuk serta tidak menggunakan kelambu pada waktu tidur, sehingga hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penularan malaria.

Berdasarkan hasil pada umumnya responden mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari, hal ini memudahkan gigitan nyamuk di luar rumah, sehingga lebih memungkinkan untuk terjadinya infeksi malaria. Penelitian Yawan (2006) membuktikan kebiasaan keluar rumah pada malam hari sebagai faktor risiko terhadap kejadian malaria, dimana seseorang yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari mempunyai risiko terkena malaria 4,680 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari.

Tempat hunian berupa rumah adat di Sumba Barat Daya mempunyai ciri-ciri rumah panggung yang atapnya tinggi berbentuk menara yang tidak memiliki sistem ventilasi (jendela) yang terdiri dari tiga bagian, yakni bagian pertama (kolong) rumah ditempati ternak piaraan (babi, kuda, anjing, dan ayam), bagian tengah rumah ditempati manusia dan bagian atas (atap) rumah biasanya digunakan sebagai tempat penyimpanan barang-barang pusaka dan persediaan makanan. Konstruksi rumah dan suhu, kelembaban yang menunjang perkembangbiakan nyamuk serta keadaan rumah yang tidak memiliki ventilasi yang baik menyebabkan rumah menjadi gelap. Kebiasaan responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk, tidur tidak menggunakan kelambu serta tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumah dapat mempermudah responden terkena gigitan nyamuk sehingga terjadi penularan malaria di lokasi penelitian.

Tersedianya genangan air disekitar pemukiman penduduk dapat memungkinkan untuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* spp. jenis tempat perkembangbiakan yang ditemui berupa sungai, mata air, bak penampung, genangan air, kubangan kerbau, sumur dan danau.

Jarak tempat perkembangbiakan yang dekat dengan tempat tinggal penduduk dapat meningkatkan terjadinya penularan malaria. Nyamuk pada umumnya mencari pakan darah baik darah manusia maupun binatang untuk pertumbuhan telurnya. jarak terbang nyamuk mencapai 2-3 km untuk mencari pakan darah (Munif, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengetahuan ibu hamil tentang malaria adalah berkategori sedang (skor penilaian 69,2%) yang berarti belum semua ibu hamil memahami tentang malaria, nyamuk malaria, dan cara pencegahannya, Sikap ibu hamil terhadap penularan malaria berkategori sedang (skor penilaian 66,9%) yang berarti belum semua ibu hamil menunjukkan sikap positif terhadap penularan malaria dan Perilaku ibu hamil terhadap pencegahan berkategori rendah (skor penilaian 34,1%). Sebagian besar berperilaku kurang baik dalam pencegahan malaria, Ibu hamil kurang menyadari pentingnya tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk.

Saran

Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat khususnya ibu hamil dalam pencegahan malaria perlu dilakukan penyuluhan tentang malaria secara berkisinambungan menggunakan berbagai metode serta melibatkan berbagai komponen baik lintas prgram maupun Lembaga Swadaya Masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan dan dana dalam pelaksanaan penelitian ini, para pembimbing peneliti yang telah memberikan pembinaan dalam penyusunan proposal sampai pembuatan laporan penelitian ini, Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian, Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sumba Barat Daya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian di wilayahnya, rekan-rekan peneliti, teknisi dan responden yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSKATAKA

- Anonim (2011) Bahaya Malaria Pada Ibu Hamil, (<http://kosmo.vivanews.com/news/read/146812-bahaya-malaria-pada-ibu-hamil>), diakses 11 Juli 2011).
- Bakatif, F (2009) *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Johor*, Akademi Kebidanan Bakti Inang Persada.
- Departemen Kesehatan RI (2003) *Modul 1 Epidemiologi Malaria*. Dirjen P2PL. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2008) *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2008*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya (2009) *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya*. Kabupaten Sumba Barat Daya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya (2010) *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya*. Kabupaten Sumba Barat Daya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya (2011) *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya*. Kabupaten Sumba Barat Daya.
- Erdinal, Dewi, S. Ririn, A.W (2006) *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Kampar Kiri Tengah, Kabupaten Kampar*, 2005/2006. Makara, Kesehatan 10(2):64-70
- Gunawan, S (2000) Epidemiologi malaria, dalam : Harijanto, P.N.(ed):Epidemiologi, Manifestasi Klinis dan Penanganan, EGC, Jakarta.
- Kazwaini, M (2010) *Epidemiologi Malaria High Incidence Area (HIA) Di Kabupaten Lombok tengah*, Loka Litbang P2B2 Waikabubak.
- Kementerian Kesehatan RI (2010) *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta.
- Munif, A., Imron M (2010) *Panduan Pengamatan Nyamuk Vektor Malaria*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Rumbiak, H (2006) *Analisis Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Biak Timur Kabupaten Biak – Numfor Papua*, Universitas Diponegoro.
- Sunaryo (2006) *Dinamika Penularan Malaria Di Kabupaten Biak Numfor*. Loka Litbang P2B2 Banjarnegara.
- Willa, R.W (2010) *Faktor resiko kejadian malaria pada balita di Kecamatan Laura Kabupaten Sumba Barat Daya*, Loka Litbang P2B2 Waikabubak.
- World Health Organization (2009) *Word Report Malaria*. Geneva.
- Yawan, S (2006) *Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Bosnik Kecamatan Biak Timur Kabupaten Biak – Nunfor Papua*. Tesis. Universitas Diponegoro