

PREVALENSI PENYAKIT MALARIA DAN HUBUNGANNYA DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN PADA MASYARAKAT DI BATURINGGIT SELATAN

Prevalence of Malaria Diseases and Its Relation with Level of Knowledge on Community in the Baturingggit Selatan

Musparlin Halid

*Politeknik Medica Farma Husada Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia
email: musparlinhalid@gmail.com*

Abstract

Malaria is a common public health problem in the rainy season that can result in transmission to others and even death. Most neighborhoods in the Asian Region underscore immediate effective preventive measures such as control strategies especially in young children and pregnant women. Efforts can be made in vector control of malaria disease by studying the level of knowledge and environmental management around their homes. The objective of the study was to identify the prevalence of malaria and its relation with the level of knowledge in the community. Research design was cross sectional design in South Baturingggit in July - December 2017. The sample was 148 families. The variables measured were malaria prevalence and knowledge level as the main variable. While supporting variables such as gender and age. Data were analyzed using chi square statistic test (χ^2) with significant level $p < 0,05$. The results showed that sex factor did not have significant relationship to malaria incidence with $p > 0,05$. The prevalence of malaria was quite high in the South Baturingggit Environment caused by the environmental management factor around the house and the low level of public knowledge.

Key Words: Prevalence, Malaria, Level of knowledge

PENDAHULUAN

Malaria adalah masalah kesehatan masyarakat yang biasa terjadi pada musim hujan yang dapat berakibat terhadap

penularan kepada orang lain dan bahkan kematian (Cowman, Healer, Marapana & Marsh, 2016). Sehingga, diperlukan kerjasama antar lembaga dalam mengurangi risiko malaria. Sebagian besar lingkungan di Wilayah Asia menekankan segera melakukan tindakan preventif yang efektif seperti strategi pengendalian terutama pada anak kecil dan wanita hamil. Inisiatif untuk penanganan di tingkat lokal, misalnya, memperkuat manajemen preventif dan edukatif berbasis rumah tangga. Namun pada tingkat masyarakat, faktor determinan yang sangat kompleks mendorong untuk tindakan pengobatan yang efektif selain melakukan promotif (Gusra, Irawati & Sulastri, 2014). Program intervensi seperti kelambu yang diberikan bahan insektisida di dalam rumah selama masa menggigit (yaitu pukul 17.00 sampai tengah malam) bertujuan untuk mengurangi tingkat perkembang biakan nyamuk (pengelolaan lingkungan) yang memiliki implikasi jangka panjang (Hadi & Sigit, 2010).

Mengingat kompleksitas masalah seputar semua program intervensi, tidak diragukan lagi bahwa hal itu membutuhkan kerja samadengan pemerintah daerah. Kesiediaan pemerintah daerah untuk melakukan intervensi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang penyakit malaria. Namun, perilaku hidup sehat masyarakat juga sangat penting dan ditentukan oleh faktor lain yang mungkin tidak terkait dengan pengetahuan dan persepsi penyakit (Nurbayani, 2013). Unsur-unsur utama dari program semacam itu adalah program pemberdayaan, kearifan lokal, dan tanggung jawab, serta penerapan pendekatan yang berorientasi pada tindakan dan partisipatif. Setiap upaya kesehatan masyarakat, untuk pengendalian malaria yang efektif, akan sulit dilakukan jika tidak memperhatikan secara signifikan faktor perilaku dan sosial yang dapat berkontribusi terhadap risiko penularan dan pencegahan infeksi malaria (Hasyim *et al.*, 2014).

Studi ini menggunakan pendekatan interdisipliner terhadap pengendalian malaria, terutama di kalangan masyarakat dengan tingkat status sosial ekonomi menengah ke bawah (miskin). Sehingga, pengetahuan dan persepsi tentang malaria di masyarakat dapat dieksplorasi dan diterapkan dengan menerapkan metode etiologi untuk mengetahui perilaku individu

dan keluarga. Pola perilaku keluarga di masyarakat dapat dipelajari selama periode waktu tertentu sambil mencatat perilaku yang memperburuk keadaan lingkungan terhadap pengendalian malaria (Weeresinghe, 2014).

Langkah-langkah pengendalian malaria, termasuk penyemprotan residu dalam ruangan, deteksi dan pengelolaan kasus, serta surveilans, telah digunakan di Lomahasha selama bertahun-tahun, di samping metode yang digunakan oleh keluarga individu untuk mencegah gigitan nyamuk. Namun, keberhasilan suatu program intervensi bergantung pada perilaku dan persepsi keluarga pada masyarakat tentang penggunaan jaring dan pengendalian penyakit. Jika anggota masyarakat tidak menggunakan jaring selama periode menggigit, maka manfaat dan efektivitas program tidak dapat direalisasikan (Dlamini et al., 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku, kepercayaan, dan praktik pengelola lingkungan pada masyarakat di Lingkungan Baturinggut Selatan dengan mengkaji tingkat pengetahuan mereka dalam tindakan pengendalian malaria. Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat jumlah penderita penyakit malaria hingga akhir 2015 sebanyak 89.954 orang. Penderita penyakit yang disebabkan oleh parasit "*plasmodium*" itu tersebar di 10 kabupaten/kota di NTB, yakni Kota Mataram lima orang, Kabupaten Lombok Barat 253 orang, Lombok Tengah 65 orang, Lombok Timur 274 orang dan Lombok Utara 134 orang (Dinkes, 2015).

Berdasarkan masalah tersebut, perlu upaya pengendalian malaria yang efektif dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, serta tidak membiarkan genangan air di wadah terbuka, yang tidak terpakai karena bisa menjadi sarang nyamuk malaria. Salah satu upaya yang dapat dilakukan usaha pengendalian vektor penyakit malaria berbasis keluarga dengan mempelajari tingkat pengetahuan dan pengelolaan lingkungan di sekitar rumah mereka. Sehingga peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian berjudul prevalensi malaria dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi prevalensi penyakit malaria dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan pada masyarakat di Lingkungan Baturinggut Selatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* (Gordis, 2014). Pada studi rancangan *cross sectional*, peneliti melakukan observasi dan mengukur variabel bebas dan terikat pada waktu bersamaan tanpa dilakukan pengulangan pengukuran dan dalam proses pengambilan data dengan menggunakan pendekatan kuantitatif.

Penelitian ini dilakukan di Lingkungan Baturenggit Selatan pada Juli sampai dengan Desember 2017. Sasaran tindakan yang dilakukan adalah setiap warga yang tinggal di lingkungan yang rawan terjadi penyakit malaria, seperti lingkungan dekat perairan sungai, pesisir air, lingkungan kumuh dan lain-lain. Dalam penelitian ini, perkiraan besar sampel ditetapkan menggunakan rumus *Hypotheses Tests for Two Population Proportion (two-sided test)* dengan jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 148 kepala keluarga. Teknik pengambilan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria.

Analisis data dilakukan dengan beberapa teknik untuk memaparkan frekuensi dan hubungan setiap variabel sebagai berikut: Analisis univariabel dilakukan untuk melihat frekuensi atau proporsi variabel prevalensi penyakit malaria di Lingkungan Baturenggit Selatan yang ditampilkan dalam bentuk tabel. Analisis bivariabel memperlihatkan hubungan antara variabel riwayat penyakit malaria dengan variabel determinasi kejadian malaria dengan menggunakan uji statistik *chi square* (χ^2) dengan taraf signifikan $p < 0,05$. Sedangkan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel dilakukan dengan melihat *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperlihatkan pada Tabel 1, menunjukkan bahwa frekuensi kejadian malaria sekitar 48,6% dari keseluruhan populasi. Jumlah tersebut mengindikasikan

bahwa prevalensi malaria masih menjadi ancaman tinggi bagi masyarakat di Lingkungan Baturinggih Selatan.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Riwayat Malaria pada Masyarakat

Variabel	Frekuensi		%
	Riwayat Malaria		
Ada	72		48,6
Tidak ada	76		51,4
Total	148		100

Hasil analisis data yang dipaparkan pada Tabel 2 dibawah ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit tersebut (OR: 2,16; CI95%: 1,12 – 4,16), pengetahuan masyarakat tentang gejala malaria (OR: 2,47; CI95%: 1,26 – 4,81) dan pengetahuan masyarakat tentang cara-cara menghindari risiko penularan penyakit tersebut (OR: 3,09; CI95%: 1,57 – 6,07) secara signifikan mempunyai korelasi dengan prevalensi malaria dengan $p < 0,05$. Begitu pun dengan faktor usia (OR: 3,01; CI95%: 1,43 – 6,31), kebersihan lingkungan di sekitar rumah (OR: 5,36; CI95%: 2,64 – 10,87), ketersediaan program pencegahan dari pemerintah daerah (OR: 2,66; CI95%: 1,35 – 5,22) mempunyai korelasi secara signifikan dengan kejadian malaria dengan $p < 0,05$. faktor jenis kelamin tidak mempunyai hubungan secara signifikan terhadap kejadian malaria dengan $p > 0,05$.

Tabel 2.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Malaria di Lingkungan Baturinggih Selatan

No	Variabel	Riwayat Malaria				Total (N=148)		χ^2	p	OR (CI 95%)
		Ada		Tidak Ada		n	%			
		n	%	n	%					
1	Jenis Kelamin									
	Laki-laki	38	25,7	41	27,7	79	53,4	0,02	0,88	0,95 (0,50 – 1,82)
	Perempuan	34	23	35	23,6	69	46,6			

No	Variabel	Riwayat Malaria				Total (N=148)		χ^2	p	OR (CI 95%)
		Ada		Tidak Ada		n	%			
		n	%	n	%					
2	Usia									
	1-5 Tahun	58	39,2	44	29,7	102	68,9	8,86	0,003**	3,01 (1,43 - 6,31)
	6-10 Tahun	14	9,5	32	21,6	46	31,1			
3	Lingkungan sekitar rumah bersih									
	Tidak	53	35,8	26	17,6	79	53,4	23,06	0,000*	5,36 (2,64 - 10,87)
	Ya	19	12,8	50	33,8	69	46,6			
Variabel Tingkat Pengetahuan										
1	Ketersediaan program pencegahan dari pemerintah									
	Tidak	50	33,8	35	23,6	85	57,4	8,27	0,004**	2,66 (1,35 - 5,22)
	Ya	22	14,9	41	27,7	63	42,6			
2	Pengetahuan tentang penyebab malaria									
	Tidak	44	29,7	32	21,6	76	51,4	5,34	0,02***	2,16 (1,12 - 4,16)
	Ya	28	18,9	44	29,7	72	48,6			
3	Pengetahuan tentang gejala malaria									
	Tidak	48	32,4	34	23	82	55,4	7,19	0,007** *	2,47 (1,26 - 4,81)
	Ya	24	16,2	42	28,4	66	44,6			
4	Pengetahuan cara menghindari malaria									
	Tidak	49	33,1	31	20,9	80	54,1	11,06	0,001**	3,09 (1,57 - 6,07)
	Ya	23	15,5	45	30,4	68	45,9			
5	Pengetahuan cara penularan malaria									
	Tidak	51	34,5	22	14,9	73	49,3	25,95	0,000*	5,96 (2,93 - 12,12)
	Ya	21	14,2	54	36,5	75	50,7			
6	Pengetahuan bahwa genangan air dapat menyebabkan perkembangbiakan nyamuk penyebab malaria									
	Tidak	49	33,1	33	22,3	82	55,4	9,08	0,003**	2,77 (1,41 - 5,43)
	Ya	23	15,5	43	29,1	66	44,6			
7	Pengetahuan bahwa malaria dapat menyebabkan kematian									
	Tidak	33	22,3	39	26,4	72	48,6	0,44	0,50	0,80 (0,42 - 1,53)
	Ya	39	26,4	37	25	76	51,4			

*Signifikan dengan $p < 0,001$; **Signifikan dengan $p < 0,005$; ***Signifikan dengan $p < 0,05$

Lebih lanjut lagi terdapat hubungan secara signifikan dengan $p < 0,001$ antara prevalensi malaria dengan pengetahuan masyarakat tentang penularan malaria (OR: 5,96; CI95%: 2,93 – 12,12), pengetahuan bahwa genangan air sebagai faktor penyebab perkembangbiakan nyamuk sebagai vektor malaria (OR: 2,77; CI95%: 1,41 – 5,43), namun tidak terdapat hubungan secara signifikan dengan $p > 0,05$ antara prevalensi penyakit malaria dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dapat menular ke orang lain melalui gigitan nyamuk (Tabel 2).

Berdasarkan hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor usia secara signifikan memiliki hubungan dengan kejadian malaria di Lingkungan Baturinggih Selatan. Usia 1 – 5 tahun cenderung mempunyai frekuensi lebih tinggi (39,2%) dan mempunyai peluang 3 kali lebih tinggi untuk terjangkit malaria dari pada usia 6 – 10 tahun. Frekuensi penyakit malaria pada usia di bawah 5 tahun disebabkan karena pola asuh orang tua terhadap anak masih kurang. Pola asuh orang tua dapat menjadi lebih baik terhadap anak ketika orang tua mempunyai pengetahuan tentang etiologi penyakit malaria. Pengetahuan sangat penting dan dibutuhkan untuk menjaga kesehatan anggota keluarga (Eugene-Ezebilo & Ezebilo, 2014). Sebuah hasil penelitian mengungkapkan bahwa sekitar 78% responden yang disurvei ditemukan bahwa salah satu alasan dalam sebuah anggota keluarga sehat disebabkan karena mereka mempunyai pengetahuan yang cukup tinggi untuk menjaga kesehatan rumah tangganya dari penyakit. Cenderung keluarga tersebut kualitas kesehatannya lebih baik dari pada keluarga yang kurang mempunyai pengetahuan tentang penyakit malaria (Grigg *et al.*, 2017).

Disamping itu, pengelolaan lingkungan sekitar rumah juga menjadi faktor yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus dari pemerintah daerah dalam mengendalikan penyakit malaria. Pengelolaan lingkungan sekitar rumah akan dapat meminimalisir frekuensi gigitan nyamuk. Secara signifikan terdapat hubungan antara pengelolaan lingkungan sekitar rumah dengan prevalensi malaria. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pengelolaan lingkungan yang tidak sehat dengan frekuensi 53,4% mempunyai peluang 5 kali lebih tinggi untuk terkena penyakit malaria dan dapat meningkatkan jumlah risiko penderita malaria (Priyadarisini

et al., 2016). Di Lingkungan Baturinggit Selatan menjadi fokus kajian penyakit malaria dan berisiko meningkat terkena malaria karena adanya faktor predisposisi sebagai transmisi malaria seperti kurangnya pengetahuan, pengelolaan lingkungan yang kurang efektif, waduk yang terkontaminasi, kondisi dan perubahan iklim (dari panas ke musim hujan), dan kelembaban. Perubahan kondisi lingkungan dan pengelolaan kondisi lingkungan sekitar rumah merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat perkembangan jentik nyamuk malaria yang semakin meningkat. Dalam sebuah penelitian yang serupa menjelaskan bahwa keberadaan dan populasi larva nyamuk dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Macherera *et al.*, 2017).

Sekitar 99% memiliki saluran drainase di sekitar rumah dan pembuangan limbah atau sampah yang tidak terkendali menyebabkan penyumbatan sistem drainase dan menciptakan banyak masalah kesehatan termasuk semakin pesatnya perkembangbiakan nyamuk. Selain itu, penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa akibat kurangnya kesadaran terhadap pengelolaan sampah yang baik, sehingga masyarakat cenderung membuang sampah sembarangan di saluran drainase, warga merasa sangat nyaman membuang sampah di drainase. Studi ini menemukan bahwa limbah padat di saluran air secara positif terkait dengan prevalensi malaria. Temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan dengan kondisi yang tidak kondusif dan sistem pengelolaannya yang tidak sehat telah berkontribusi terhadap prevalensi malaria pada anak-anak di bawah atau sama dengan 14 tahun (Dlamini *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ketersediaan program pengendalian malaria dari pemerintah daerah secara signifikan berhubungan dengan prevalensi malaria. Kurangnya ketersediaan program upaya preventif dan pengendalian penyakit malaria dari pemerintah daerah setempat dengan frekuensi 57,4% memiliki peluang 2 kali lebih tinggi untuk meningkatkan risiko prevalensi penyakit malaria. Penelitian senada juga mengungkapkan bahwa upaya pemerintah dalam melakukan intervensi preventif dan pengendalian malaria berpengaruh terhadap penurunan angka prevalensi malaria pada masyarakat (Khayati, 2012). Intervensi

yang diberikan oleh pemerintah daerah berupa edukasi secara signifikan mempunyai hubungan dengan penurunan prevalensi kejadian malaria. Edukasi yang diberikan terhadap masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.(Mutegeki et al., 2017)

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mempunyai pengetahuan tentang penyebab malaria dengan frekuensi 51,4% mempunyai peluang 2 kali lebih tinggi untuk peningkatan kejadian penyakit malaria dari pada masyarakat yang mempunyai pengetahuan tentang hal tersebut. Hal tersebut telah diungkapkan dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa kesenjangan informasi yang didapatkan oleh masyarakat mengenai etiologi malaria merupakan faktor utama untuk meningkatkan risiko prevalensi malaria berkembang karena pengetahuan mengenai malaria dapat dijadikan sebagai metode pencegahan penularannya(Roosihermatie & Rukmini, 2012). Namun, berbeda dengan kelompok usia yang lebih muda mendapat pengetahuan dari kurikulum sekolah yang mencakup topik penyakit tropis, sehingga pengetahuan mereka cenderung lebih tinggi untuk mengantisipasi terjangkit penyakit menular tersebut. Upaya untuk mendidik orang-orang di kelompok usia 50 tahun diperlukan karena mereka memiliki tanggung jawab untuk menerapkan intervensi pengendalian malaria di dalam keluarga dan lingkungan sekitar mereka(Berthélemy et al., 2015).

Setelah dilakukan analisis data memperlihatkan bahwa masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan tentang gejala - gejala terinfeksi malariadengan frekuensi 55,4% mempunyai peluang 2 kali lebih tinggi untuk menyebabkan kejadian malaria dari pada masyarakat yang sudah memahami gejala - gejala terjadinya malaria.Pengetahuan terhadap tanda dan gejala penyakit malaria sangat penting bagi masyarakat untuk dapat terhindar dari penyakit tersebut.Hal tersebut, memungkinkan bagi keluarga untuk dapat melakukan pengobatan sendiri dan segera membawa anggota keluarga mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat terdekat untuk penanganan lebih intensif.Dalam sebuah studi mengungkapkan bahwa pengetahuan awal tentang tanda dan gejala malaria secara signifikan berhubungan dengan prevensi

primer pada keluarga. Dengan demikian, anggota keluarga dapat mempersiapkan diri penanganan pertama berupa pengadaan bahan – bahan tradisional sebagai obat untuk mencegah penularan penyakit tersebut sebelum dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan(Nkumama et al., 2017).

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak mempunyai pengetahuan tentang cara – cara menghindari risiko penularan penyakit malaria dengan frekuensi 54,1% memiliki peluang 3 kali lebih tinggi untuk terjangkit penyakit malaria dan dapat meningkatkan jumlah penderita atau prevalensi kejadian malaria pada masyarakat terutama pada setiap keluarga. Penelitian yang sama juga telah dilakukan menyatakan bahwa kontrol malaria hanya bisa berhasil dan berkelanjutan jika masyarakat mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gejala-gejala timbulnya penyakit tersebut dan memiliki kemauan untuk berpartisipasi dalam pencegahan dan pengendaliannya. Tingkat pengetahuan tentang masalah cara menghindari risiko penularan penyakit malaria di masyarakat masih rendah, sehingga perilaku untuk pencegahan terhadap penyakit tersebut masih kurang dilakukan. Sehingga, upaya upaya untuk mengubah tingkah laku masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masih sulit dilakukan. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pengetahuan tentang metode untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk masih tergolong buruk (rata-rata 68%), dan cenderung menurun seiring bertambahnya usia, yaitu di atas 40 tahun dan cenderung status pendidikan mereka masih tergolong rendah sehingga anggota masyarakat kurang berpartisipasi dalam program yang ditujukan untuk mengurangi populasi nyamuk atau perkembang biakan jentik nyamuk (Nkumama *et al.*, 2017).

Temuan pada pengetahuan dan kesadaran ini menunjukkan bahwa peningkatan risiko yang ditimbulkan pada wanita hamil oleh malaria hampir diakui secara universal, namun pengetahuan tentang dampak kesehatan dari risiko tersebut - terutama terhadap kesehatan janin masih sangat rendah. Lebih dari 90% responden berpikir bahwa kelambu berinsektisida tidak pernah digunakan untuk melindungi keluarga terutama ibu hamil dan tidak pernah menggunakan *sulfadoxine-pyrimethamine* (SP) karena keluarga

kurang mengetahui cara penggunaan atau pemakaian dari bahan-bahan tersebut. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan tentang malaria pada masa kehamilan sangat terkait dengan penggunaan kombinasi antara kelambu berinsektisida dan SP. Selain itu, wanita yang menghadiri Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (PKIA) cenderung mempunyai pengetahuan tentang pendidikan kesehatan, dan cenderung menggunakan SP daripada wanita yang tidak hadir. Wanita dengan pengetahuan tentang malaria tinggi kemungkinan besar mengutip KIA sebagai sumber informasi kesehatan terpenting mereka (Khayati, 2012).

Hasil penelitian ini juga memaparkan bahwa masyarakat yang tidak atau kurang memahami tentang cara - cara penularan malaria dengan frekuensi 49,3% mempunyai peluang 5 kali lebih tinggi untuk meningkatkan jumlah atau prevalensi penderita malaria pada masyarakat di Lingkungan Baturinggit Selatan dari pada masyarakat yang sudah mempunyai pengetahuan tentang hal tersebut. Penelitian serupa telah dilakukan untuk menilai pengetahuan, sikap, dan praktik mengenai malaria terutama cara penularannya dan pencegahannya di Jamaika Barat. Penelitian tersebut menemukan bahwa 87% peserta penelitian memiliki pengetahuan yang buruk tentang cara penularan terutama penularan melalui vektor dan transmisi penyakit malaria dan hanya 13% yang mempunyai pengetahuan yang tinggi. Ini mungkin disebabkan sebagian karena Jamaika bukan wilayah endemik terjadi malaria, dan hanya sebagian kecil individu yang didiagnosis menderita malaria. Di Jamaika, ada beberapa wabah demam berdarah yang signifikan, dimana pihak pemerintah telah menginformasikan secara langsung kepada masyarakat Jamaika tentang bahaya terhadap penyakit malaria dan segera menerapkan intervensi untuk mengendalikan penyebaran penyakit. Namun, program kesadaran publik dan tindakan pengendalian ini tampaknya hanya diterapkan selama wabah berlangsung. Selain itu, pada saat penelitian tersebut, menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan tentang pengendalian vektor dan responden tidak dapat mengidentifikasi dengan benar vektor-vektor yang menularkan infeksi penyakit malaria (*Anopheles sp.*) atau saat-saat rentan terhadap infeksi oleh vektor-vektor ini. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang buruk dan

praktik yang buruk mengenai pengendalian vektor karena tingkat pengetahuan yang rendah, serta sebagian besar peserta studi hanya memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Mereka yang memiliki pengetahuan dan sikap lebih baik cenderung melakukan tindakan pencegahan untuk mencegah infeksi oleh vektor. Berkenaan dengan nilai praktik, peserta dari rumah tangga dengan jumlah penduduk kurang dari 5 memiliki kemungkinan 65% lebih tinggi untuk memiliki nilai praktik yang lebih tinggi daripada rumah tangga dengan 5 atau lebih jumlah penghuninya. Hal ini menunjukkan bahwa orang-orang di rumah tangga dengan jumlah anggota penghuni yang lebih kecil memiliki kemungkinan yang relatif lebih besar untuk menjaga kebersihan dan kebersihan rumah mereka dan mengambil tindakan pencegahan dan perlindungan untuk mengendalikan vektor dan gigitan vektor dibandingkan dengan rumah tangga yang mempunyai jumlah penghuni yang lebih banyak (Alobuia *et al.*, 2015).

Dalam hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa masyarakat yang tidak mempunyai pengetahuan bahwa air yang menggenang di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka dapat menyebabkan peningkatan perkembangbiakan jentik nyamuk sebagai vektor penularan penyakit malaria dengan frekuensi 55,4% memiliki peluang 2 kali lebih tinggi untuk menambahkan jumlah kejadian malaria pada masyarakat. Penelitian serupa dengan studi *cross sectional* dilakukan pada 966 orang responden di Karnataka. Dari 966 orang dewasa (69,8% adalah wanita dan 38,2% adalah laki-laki). Sekitar 41,2% populasi penelitian memiliki pengetahuan yang baik dan 58,8% memiliki pengetahuan yang buruk mengenai faktor risiko malaria. Faktor risiko yang paling umum diperhatikan adalah: Penyimpanan air bersih (92,4%), gigitan nyamuk (91,8%), perubahan iklim (92,2%), genangan air (88,8%) dan tempat tidur di luar rumah (88,1%). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi serta pengetahuan yang baik terhadap faktor risiko penularan penyakit malaria seperti genangan air dapat meminimalisir risiko terjadi malaria daripada orang yang tidak berpendidikan (nilai $p < 0,05$) dan wanita memiliki persepsi risiko lebih tinggi daripada laki-laki ($p < 0,05$) (Priyadarisini *et al.*, 2016).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dapat berperan efektif dalam mencegah dan mengendalikan penyakit seperti malaria. Studi tersebut mempromosikan penggunaan penyemprotan insektisida di dalam ruangan dan berhasil mengurangi prevalensi malaria. Studi yang lainnya yang telah dilakukan melaporkan bahwa pengetahuan tentang penyakit malaria yang baik pada masyarakat dan pemberantasan malaria melalui penyemprotan merupakan upaya preventif dan intervensi yang efektif untuk pengendalian wabah malaria sesuai dengan rekomendasi dari WHO (Kemenkes, 2011). Sebuah penelitian *cross-sectional* terhadap 1.330 rumah tangga di daerah pedesaan yang dilakukan melaporkan bahwa 86% peserta telah mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang malaria yang dihubungkan dengan tingkat sosial ekonomi keluarga. Penelitian tersebut memaparkan bahwa keluarga dengan tingkat status sosial ekonomi menengah ke atas mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap wabah malaria dan mereka meyakini bahwa penggunaan jaring anti malaria dapat mencegah anggota keluarga dari penyakit malaria (Giardina et al., 2014).

Meningkatkan kesadaran, sikap, dan perilaku masyarakat juga membantu mengurangi jumlah kasus malaria. Untuk menghilangkan penyakit dan mencegah terjadinya penyakit malaria, sehingga perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian dan pengobatan malaria. Selain itu, harus ada program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat dalam melindungi pribadi dan keluarganya dan perbaikan lingkungan untuk mencegah terciptanya lingkungan baru sebagai wadah perkembangan malaria (Khairy et al., 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi kejadian malaria disebabkan oleh faktor lingkungan, yaitu pengelolaan lingkungan sekitar rumah dan disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang masih rendah, serta kurangnya upaya pemerintah daerah dalam upaya preventif dan pengendalian kejadian malaria agar tidak semakin meluas.

SARAN

Masalah malaria harus dipresentasikan kepada masyarakat dan lembaga pendanaan sebagai upaya yang lebih luas untuk melakukan intervensi dalam pembangunan ekonomi yang dimaksudkan untuk memperbaiki kehidupan masyarakat. Pendekatan interdisipliner ini akan memastikan pendanaan program intervensi yang memadai untuk mencakup aspek perilaku sosial, di samping faktor parasitologis dan entomologis.

Terdapat tiga pendekatan teknis operasional dan empat strategi cadangan untuk menghilangkan malaria. Strategi utama meliputi: (1) Meningkatkan akses terhadap pengobatan malaria yang cepat dan efektif; (2) Meningkatkan akses terhadap layanan pencegahan dengan memperkuat manajemen vektor terpadu; (3) Memperkuat sistem surveilans penyakit dengan penekanan pada respon tepat dan tepat waktu. Dan strategi cadangan meliputi: (1) Memperkuat dan mengembangkan sistem pemantauan dan evaluasi intervensi untuk eliminasi malaria; (2) Melakukan penelitian terapan; (3) Menggunakan kapasitas semua pemangku kepentingan untuk eliminasi malaria; (4) Membangun kapasitas sumber daya manusia dan memobilisasi sumber daya untuk eliminasi malaria.

Jika malaria tidak dieliminasi, pembangunan ekonomi akan terancam, di samping konsekuensi beban penyakit semakin meningkat. Oleh karena itu, penting bagi pembuat kebijakan untuk memfokuskan semua upaya dalam mengatasi malaria. Memahami aspek penyakit sangat penting dilakukan untuk pengendalian malaria secara nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alobuia, W. M., Missikpode, C., Aung, M., & Jolly, P. E. (2015). Knowledge, Attitude, and Practices Regarding Vector-borne Diseases in Western Jamaica. *Annals of Global Health*, 81(5), 654–663. <https://doi.org/10.1016/J.AOGH.2015.08.013>
- Berthélemy, J.-C., Gaudart, J., & Thuilliez, J. (2015). Prevention or treatment? The case of malaria. *Economics Letters*, 131, 16–19.

Halid, M.

<https://doi.org/10.1016/J.ECONLET.2015.03.022>

Cowman, A. F., Healer, J., Marapana, D., & Marsh, K. (2016). Malaria: Biology and Disease. *Cell*, 167(3), 610–624. <https://doi.org/10.1016/J.CELL.2016.07.055>

Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat*. Mataram: Dinkes Provinsi NTB.

Dlamini, S. V., Liao, C.-W., Dlamini, Z. H., Siphepho, J. S., Cheng, P.-C., Chuang, T.-W., & Fan, C.-K. (2017). Knowledge of human social and behavioral factors essential for the success of community malaria control intervention programs: The case of Lomahasha in Swaziland. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 50(2), 245–253. <https://doi.org/10.1016/J.JMII.2015.05.003>

Eugene-Ezebilo, D. N., & Ezebilo, E. E. (2014). Malaria infection in children in tropical rainforest: assessments by women of Ugbowo Community in Benin City, Nigeria. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 7, S97–S103. [https://doi.org/10.1016/S1995-7645\(14\)60212-1](https://doi.org/10.1016/S1995-7645(14)60212-1)

Giardina, F., Kasasa, S., Sié, A., Utzinger, J., Tanner, M., & Vounatsou, P. (2014). Effects of vector-control interventions on changes in risk of malaria parasitaemia in sub-Saharan Africa: a spatial and temporal analysis. *The Lancet Global Health*, 2(10), e601–e615. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70300-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70300-6)

Gordis, L. (2014). *Epidemiology* (5th ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.

Grigg, M. J., Cox, J., William, T., Jelip, J., Fornace, K. M., Brock, P. M., ... Drakeley, C. J. (2017). Individual-level factors associated with the risk of acquiring human Plasmodium knowlesi malaria in Malaysia: a case-control study. *The Lancet Planetary Health*, 1(3), e97–e104. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(17\)30031-1](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30031-1)

Gusra, T., Irawati, N., & Sulastri, D. (2014). *Gambaran Penyakit Malaria di Puskesmas Tarusan dan Puskesmas Balai Selasa*

- Kabupaten Pesisir Selatan periode Januari - Maret 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 234–237. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/98/93>
- Hadi, U. K., & Sigit, S. H. (2010). Hubungan Iklim , Kepadatan Nyamuk Anopheles dan Kejadian Penyakit Malaria. *Jurnal Entomologi Indonesia*, 7(1), 42–53.
- Hasyim, H., Camelia, A., Alam, N., Keselamatan, D., Kerja, K., Fakultas, L., ... Kesehatan, P. (2014). Determinan Kejadian Malaria di Wilayah Endemis Determinant of Malaria in the Endemic Areas of South Sumatera Province. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(7), 291–294.
- Kemenkes. (2011). Epidemiologi Malaria di Indonesia. In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Triwulan 1, p. 40). Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairy, S., Al-surimi, K., Ali, A., Shubily, H. M., Al, N., Househ, M., & El-metwally, A. (2017). Knowledge , attitude and practice about malaria in south-western Saudi Arabia : A household-based cross-sectional survey. *Journal of Infection and Public Health*, 10 (5), 499–506. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.09.021>
- Khayati, N. (2012). Beberapa Faktor Petugas yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Malaria Tingkat Puskesmas di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2). Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/18721/beberapa-faktor-petugas-yang-berhubungan-dengan-pelaksanaan-surveilans-epidemiol>
- Macherera, M., Chimbari, M. J., & Mukaratirwa, S. (2017). Indigenous environmental indicators for malaria: A district study in Zimbabwe. *Acta Tropica*, 175, 50–59. <https://doi.org/10.1016/J.ACTATROPICA.2016.08.021>
- Mutegeki, E., Chimbari, M. J., & Mukaratirwa, S. (2017). Assessment of individual and household malaria risk factors among women in a South African village. *Acta Tropica*, 175, 71–77.

Halid, M.

<https://doi.org/10.1016/J.ACTATROPICA.2016.12.007>

Nkumama, I. N., O'Meara, W. P., & Osier, F. H. A. (2017). Changes in Malaria Epidemiology in Africa and New Challenges for Elimination. *Trends in Parasitology*, 33(2), 128–140. <https://doi.org/10.1016/J.PT.2016.11.006>

Nurbayani, L. (2013). Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1). Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/18715/faktor-risiko-kejadian-malaria-di-wilayah-kerja-puskesmas-mayong-i-kabupaten-jep>

Priyadarisini, N., Badiger, S., Udayakiran, N., & Shetty, A. K. (2016). A cross sectional study on knowledge and perception about risk factors of selected vector borne diseases among the population of rural field practice areas of KHEMA. *International Journal of Infectious Diseases*, 45, 218. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2016.02.495>

Roosihermiatie, B., & Rukmini, R. (2012). Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria di Provinsi Bali. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.*, 15(2). Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2988>

Weeresinghe, S. (2014). The Influence of Social Factors towards Resurgent Malaria and its Mitigation Using Sri Lanka as a Case-study. *Procedia Economics and Finance*, 18, 802–806. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)01005-3](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)01005-3)