

PENGETAHUAN DAN PERILAKU TENTANG PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN MALARIA PADA MASYARAKAT DI WILAYAH PUSKESMAS KISAM TINGGI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN

Indah Margarethy¹, Hotnida Sitorus², Rika Mayasari³, Lasbudi P Ambarita⁴

¹²³⁴ Loka Litbang P2B2 Baturaja

Jl. A. Yani Km.7 Kemelak Baturaja Hp. 081367079375

Email: indah_lokalitbang@yahoo.com

Diterima : 25/01/2015

Direvisi : 25/02/2015

Disetujui : 30/04/2015

ABSTRAK

Malaria menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi terutama pada anak-anak, ibu hamil dan menyusui, menurunkan taraf hidup manusia, merendahkan kualitas sumber daya manusia. Masalah kesehatan pada hakekatnya disebabkan pada masalah perilaku dan pengetahuan sehingga terbentuknya perilaku kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan dan perilaku tentang transmisi, pencegahan dan pengobatan malaria pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Kisam Tinggi Kabupaten OKUS. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur dengan metode tatap muka. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang transmisi malaria masih kurang, hanya sekitar 45,3% yang menyatakan bahwa malaria ditularkan oleh nyamuk. Sebanyak 48,6% menyatakan tidak tahu bahaya yang diakibatkan oleh malaria. Gejala malaria pada umumnya adalah demam menggigil berkala (62%). Pengetahuan tentang pencegahan malaria adalah tidur menggunakan kelambu dan menggunakan obat nyamuk (31,3%). Pengetahuan tentang obat malaria pada umumnya adalah meminum chloroquin/riboquin (52,5%). Perilaku pencegahan malaria yang dilakukan adalah tidur menggunakan kelambu (76,5%), menggunakan pakaian penutup tubuh jika keluar rumah (81,6%), menggunakan obat nyamuk (84,9%) dan menginap di tempat tertutup (87,2%). Sebanyak 54,7% responden pernah menderita malaria dan tindakan pertama yang dilakukan adalah berobat ke tempat pelayanan kesehatan (66,3%), namun ada sekitar 32,7% yang menyatakan mengobati sendiri. Dengan demikian perlu dilakukan penyuluhan terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang malaria.

Kata Kunci : Pencegahan, Pengobatan, Malaria

KNOWLEDGE AND BEHAVIOR ON THE PREVENTION AND TREATMENT OF MALARIA IN THE COMMUNITY IN THE HEALTH DISTRICT KISAM TINGGI OGAN KOMERING ULU SOUTH

ABSTRACT

Malaria causes morbidity and high mortality especially in children, pregnant and lactating women, lowering the standard of living human, degrading the quality of human resources. Health problems caused essentially on behavioral problems and knowledge so that the formation of health behavior. This study aims to determine the knowledge and behavior of the transmission, prevention and treatment of malaria in the communities in the district Puskesmas Kisam Tinggi OKUS. Interviews were conducted using a structured questionnaire with a face-to-face method. Interviews showed that the public's knowledge about the transmission of malaria is still lacking, only about 45.3% said that malaria is transmitted by mosquitoes. A total of 48.6% did not know the danger posed by malaria. The symptoms of malaria are fever, chills generally periodic (62%). Knowledge about the prevention of malaria is to sleep using mosquito nets and medication use (31.3%). Knowledge of malaria drugs in general are taking chloroquin/riboquin (52.5%). Malaria prevention behaviors do is sleep using mosquito nets (76.5%), using the clothes covering the body when out of the house (81.6%), using insect repellent (84.9%) and stay in an enclosed place (87.2%). As much as 54.7% of respondents had suffered from malaria and the first Act does is medical treatment to the Ministry of health (66.3 percent), but there are around 32.7% who claimed to cure himself. Thus necessary to outreach to communities to increase knowledge about malaria.

Keywords: Prevention, Treatment, Malaria

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (*protozoa*) dari genus *plasmodium*, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Penyebaran malaria terjadi dalam wilayah-wilayah yang terbentang luas meliputi belahan bumi utara dan selatan, antara 64° Lintang Utara (kota Archangel di Rusia) dan 32° Lintang Selatan (kota Cordoba, Argentina). Penyebaran malaria dapat berlangsung pada ketinggian wilayah yang sangat bervariasi, dari 400 meter di bawah permukaan laut dan 2.600-2800 di atas permukaan laut⁽¹⁾.

Estimasi WHO (*World Health Organization*) memperkirakan saat ini kira-kira 2,5 milyar manusia di dunia tinggal atau hidup di wilayah-wilayah endemis malaria. Baru-baru ini WHO melaporkan setiap tahunnya ditemukan insiden malaria sekitar 250 juta dengan kematian sebesar 0,35% atau sekitar 880.000 jiwa, terutama di negara-negara benua afrika, sedangkan di Indonesia dilaporkan Depkes (2005) dalam Nizar dan Hakim (2011) sebanyak 90 juta orang penduduk Indonesia tinggal di daerah endemis⁽²⁾. Berdasarkan *Annual Parasit Incidence* (API), dilakukan stratifikasi wilayah dimana Indonesia bagian Timur yaitu,

Papua, Irian Jaya Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT (Nusa Tenggara Timur) masuk dalam stratifikasi malaria tinggi, stratifikasi sedang terdapat di beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera, sedangkan di Jawa-Bali masuk dalam stratifikasi rendah, meskipun demikian masih terdapat desa/fokus malaria tinggi⁽³⁾.

Malaria menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi terutama pada anak-anak, ibu hamil dan menyusui, menurunkan taraf hidup manusia, merendahkan kualitas sumber daya manusia yang mestinya masih produktif. Kondisi inilah yang melatarbelakangi WHO menetapkan malaria sebagai salah satu penyakit yang menjadi prioritas *Millennium Development Goals* (MDGs)⁽⁴⁾ dan menjadi perhatian serius oleh pemerintah salah satunya dengan adanya program eliminasi malaria tahun 2030 yang diatur dalam KEPMENKES Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009, bahwa eliminasi malaria di Indonesia dilakukan secara bertahap, yaitu DKI Jakarta dan Kepulauan Seribu eliminasi pada tahun 2010, Pulau Jawa, Provinsi NAD dan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2015, dan Pulau Sumatera, Provinsi NTB, Pulau Kalimantan, dan Pulau Sulawesi pada tahun 2020, serta provinsi Papua,

Provinsi Papua Barat, Provinsi NTT, Provinsi Maluku, dan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2030⁽²⁾.

Provinsi Sumatera Selatan merupakan wilayah dengan stratifikasi malaria sedang dengan beberapa wilayah memiliki kasus malaria tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sampai dengan tahun 2012 terdapat 6 kabupaten endemis malaria dari 15 kabupaten/kota yang ada (40%)⁽⁵⁾. Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) memiliki *Annual Paracite Incidence* (API) sebesar 0,21 per seribu penduduk pada tahun 2012⁽⁵⁾, meskipun terjadi tren penurunan *Annual Paracite Incidence* (API) dan *Annual Malaria Incidence* (AMI) pada tahun 2008 sebesar 8,7%⁽⁶⁾ serta berdasarkan laporan bulanan penemuan dan pengobatan malaria Kabupaten OKUS, selama tahun 2008 AMI di wilayah kerja Puskesmas Tenang adalah 11,83 %⁽⁷⁾, kondisi geografis wilayah OKUS, khususnya Kisam Tinggi terdiri dari rawa-rawa, perkebunan dan hutan merupakan habitat alami dari vektor nyamuk *Anopheles*.

Hasil studi dinamika penularan malaria di Desa Tenang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS tahun 2004 menunjukkan bahwa masyarakat

pemilik kebun memiliki rumah permanen (menetap) di pusat desa namun aktivitas berkebun kopi membuat mereka bekerja bahkan menginap di kebun selama beberapa hari. Selain itu, para petani penggarap juga menempati rumah-rumah sementara di areal kebun kopi, yang sehari-hari memang menghabiskan waktunya di kebun kopi dan sesekali turun ke desa terdekat untuk membeli keperluan rumah tangga⁽⁸⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Bogh dan kawan-kawan (2004) di lokasi yang sama menunjukkan bahwa penderita malaria klinis yang datang ke tempat pelayanan kesehatan sehari-hari tinggal di kebun kopi atau banyak menghabiskan waktunya di kebun kopi⁽⁹⁾.

Masalah kesehatan pada hakekatnya disebabkan pada masalah perilaku, menurut Skinner perilaku kesehatan (*healthy behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan ini terbentuk berdasarkan tiga ranah/domain, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan⁽¹⁰⁾. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui inderanya, pengetahuan

tentang kesehatan adalah apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan⁽¹⁰⁾. Pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan⁽¹¹⁾.

Di Indonesia ada berbagai suku bangsa dengan ragam kebiasaan dan perilaku, yang merupakan faktor berpengaruh dalam menunjang keberhasilan partisipasi masyarakat dalam program pengendalian malaria. Masih terbatasnya studi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang telah dilakukan, beberapa studi yang sudah ada diantaranya adalah di Jawa Tengah, Jawa Barat, NTB (Lombok), Riau, dan Papua (Timika). Beberapa perilaku yang tidak menunjang dalam upaya pengendalian malaria ini adalah kebiasaan masyarakat yang biasa mencari pengobatan sendiri dengan membeli obat ke warung terdekat dan menggunakan obat dengan dosis tidak tepat, kebiasaan berada di luar rumah atau beraktivitas pada malam hari tanpa perlindungan dari gigitan nyamuk, dan adanya penebangan hutan bakau oleh masyarakat yang akan mengakibatkan terbentuknya tempat perkembangbiakan baru vektor malaria⁽³⁾.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku

tentang transmisi, pencegahan dan pengobatan malaria di masyarakat Kisam Tinggi Kabupaten OKUS.

METODOLOGI

Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 19 desa di wilayah kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS pada tahun 2009.

Jenis dan Disain penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dan disain penelitian adalah potong lintang (*crossectional*).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi sebesar 6.200 Kepala Keluarga. Sampel penelitian ini adalah Kepala Keluarga (KK) atau anggota rumah tangga terpilih yang memenuhi kriteria inklusi. Besarnya sampel yang diambil dalam penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Solvin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = Ukuran Sampel
N = Ukuran Populasi (6.200)
e = Nilai Kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (0,0745)

maka diperoleh jumlah sampel 174 KK, namun dalam penelitian, wawancara dilakukan kepada 179 KK. Penentuan sampel menggunakan teknik acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari pertanyaan tentang karakteristik responden, pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang pencegahan dan pengobatan malaria. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara tatap muka kepada responden.

Manajemen dan Analisa Data

Analisis data kuantitatif diolah dengan menggunakan paket program SPSS (*Statistical Product and Service*

Solutions) versi 10. Analisis data dilakukan secara univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diwawancara adalah mayoritas perempuan (59,2%), kelompok umur 20-30 tahun (41,3%) dan pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 30,7%. Sebagian besar responden bekerja sebagai petani kebun kopi (72,1%) sebagai mata pencarian utama mereka dengan penghasilan rata-rata per bulan sebesar Rp.500.000-Rp.1.000.000. Data karakteristik responden secara rinci dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1.
Persentase Berdasarkan Karakteristik Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas
Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan

Karakteristik Responden (n=179)	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	73	40,8
▪ Perempuan	106	59,2
Kelompok Umur		
▪ < 20 tahun	7	3,9
▪ 20-30 tahun	74	41,3
▪ 31-40 tahun	46	25,7
▪ 41-50 tahun	34	19,0
▪ > 50 tahun	18	10,1

Jenjang Pendidikan		
▪ Tidak pernah sekolah	5	2,8
▪ Tidak tamat SD	21	11,7
▪ Tamat SD	55	30,7
▪ Tidak tamat SMP	8	4,5
▪ Tamat SMP	35	19,6
▪ Tidak tamat SMU	1	0,6
▪ Tamat SMU	42	23,5
▪ Akademi/PT	12	6,7
Pekerjaan		
▪ Petani kebun kopi	129	72,1
▪ Nelayan	1	0,6
▪ Pedagang	6	3,4
▪ Wiraswasta/Usahawan	10	5,6
▪ Pegawai :	20	11,2
(PNS, BUMN, BUMD, Karyawan Swasta)	5	2,8
▪ Tidak bekerja	8	4,5
▪ Ibu rumah tangga		
Penghasilan Per Bulan		
▪ < Rp. 500.000	29	16,2
▪ Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000	60	33,5
▪ Rp.1.100.000- Rp. 2.000.000	36	20,1
▪ Rp.2.100.000- Rp. 3.000.000	12	6,7
▪ > Rp. 3.000.000	42	23,5

Pengetahuan Responden Tentang Malaria

Data pengetahuan responden tentang transmisi malaria pada Tabel 2 menjelaskan bahwa malaria lebih dikenal sebagian besar responden dalam bahasa daerah setempat dengan nama *demam kure atau kurean* (58,7%). Pengetahuan masyarakat tentang transmisi malaria masih kurang, yangmana hanya sekitar 45,3% yang menyatakan pendapat bahwa malaria ditularkan oleh nyamuk dan hanya 1,2% yang benar menyebutkan tanda-tanda nyamuk penular malaria. Hasil wawancara juga menunjukkan hanya 23,5% responden yang

menganggap bahwa malaria itu dapat menyebabkan kematian, sedangkan sebagian besar (48,6%) justru menyatakan tidak tahu bahaya yang diakibatkan oleh malaria. Gejala malaria yang diketahui oleh responden bermacam-macam, namun mayoritas adalah demam menggigil berkala (62%). Pengetahuan mayoritas responden tentang pencegahan malaria adalah tidur dengan menggunakan kelambu dan menggunakan obat nyamuk bakar/semprot (31,3%). Pengetahuan tentang obat malaria responden cukup bervariasi, namun pada umumnya adalah *chloroquin/riboquin* (52,5%).

Tabel 2.
 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Transmisi,
 Bahaya dan Gejala, Cara Pencegahan, dan Pengobatan Malaria
 Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kisam Tinggi

Komponen Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Nama Lain Malaria (n = 179)		
▪ Demam Kure	105	58,7
▪ Malaria	72	40,2
▪ Nirisan	2	11
Tentang Transmisi Malaria		
Penularan malaria (n = 179)		
▪ Gigitan nyamuk	81	45,3
▪ Makanan (yang masam rasanya)	7	3,9
▪ Binatang	1	0,6
▪ Cuaca	2	1,1
▪ Tidak Tahu	88	49,2
Tempat nyamuk malaria berkembang biak (n= 81)	44	24,6
▪ Parit/Saluran Irigasi	12	6,7
▪ Genangan air hujan	1	0,6
▪ Kaleng-kaleng bekas		
▪ Lain-lain :	6	3,4
- Tempat Penampungan Air	1	0,6
- Bak mandi	1	0,6
- Lumpur	2	1,1
- Sampah	3	1,7
- Kebun	1	0,6
- Tempat lembab	1	0,6
- Gantungan baju	1	0,6
- Semak-semak	8	4,5
▪ Tidak tahu		
Tentang Bahaya dan Gejala Malaria		
Bahaya Malaria (n=179)		
▪ Kekurangan Darah	9	5,0
▪ Gangguan Jiwa (Gila)	3	1,7
▪ Kematian	42	23,5
▪ Pusing	38	21,2
▪ Tidak Tahu	87	48,6

Gejala-Gejala/Tanda-Tanda Orang Terkena
Malaria (n=179)

▪ Demam menggigil	111	62
▪ Muka pucat	4	2,2
▪ Pusing	2	1,1
▪ Nafsu makan kurang	1	0,6
▪ Mual	4	2,2
▪ Gangguan kesadaran/gila	1	0,6
▪ Demam Menggigil dan muka pucat	8	4,5
▪ Demam Menggigil dan pusing	21	11,7
▪ Demam menggigil dan nafsu makan kurang	4	2,2
▪ Demam dan mual	2	1,1
▪ Demam dan kejang-kejang	1	0,6
▪ Demam, pucat, pusing	2	1,1
▪ Demam, lemah, pusing	1	0,6
▪ Demam, diare	1	0,6
▪ Pucat, lemah, pusing	1	0,6
▪ Demam, pusing, mual	1	0,6
▪ Tidak tahu	14	7,8

Tentang Cara Pencegahan Malaria

Cara Pencegahan (n=179)

▪ Hanya menggunakan kelambu saat tidur	46	25,7
▪ Tidak keluar rumah pada malam hari	1	0,6
▪ Hanya menggunakan obat nyamuk	30	16,2
▪ Hanya memakai baju rapat menutupi tubuh	1	0,6
▪ Minum obat malaria	2	1,1
▪ Menggunakan kelambu dan obat nyamuk	56	31,3
▪ Menggunakan kelambu dan reppelent	6	3,3
▪ Menggunakan obat nyamuk dan reppelent	1	0,6
▪ Menggunakan obat nyamuk dan baju panjang	1	0,6
▪ Malam hari di rumah dan menggunakan obat nyamuk	16	8,9
▪ Lain-lain		

Tentang Obat Malaria dan Cara Mengkonsumsinya

Obat Malaria (n=179)

▪ Pil Kina	9	5,0
▪ Chloroquine/Riboquin	94	52,5
▪ Primaquin	2	1,1
▪ Resohin	4	2,2
▪ Fansidar/Sulfadoksin/Suldox	6	3,3
▪ Chloroquine dan Suldox/Sulfadoksin	5	2,8
▪ Pil kina dan Chloroquine	3	1,7
▪ Tidak Tahu	56	31,3

Cara Mengkonsumsinya (n=179)

▪ Sesuai aturan pakai	99	55,3
▪ Sesuai petunjuk dokter/petugas kesehatan	10	5,5
▪ Obatnya harus dihabiskan	8	4,5
▪ Bila Sembuh Tidak Perlu Dihabiskan obatnya	2	1,1
▪ Sesuai aturan pakai, dengan petunjuk	3	1,7

petugas kesehatan dan harus dihabiskan	1	0,6
▪ Sesuai aturan pakai dan petunjuk dari petugas kesehatan	56	31,3
▪ Tidak tahu		

Perilaku Pencegahan dan Pencarian Pengobatan Penyakit Malaria

Perilaku pencegahan malaria (Tabel 3) yang dilakukan oleh sebagian besar responden untuk menghindari gigitan nyamuk pada malam hari adalah tidur menggunakan kelambu (76,5%), menggunakan pakaian penutup tubuh jika keluar rumah (81,6%), menggunakan obat nyamuk (84,9%) dan menginap di tempat tertutup (87,2%).

Tabel 3 juga menampilkan data perilaku pencarian pengobatan malaria

yang dilakukan oleh responden apabila menderita malaria. Sebanyak 54,7% responden pernah menderita malaria. Dari semua responden yang pernah menderita malaria tersebut, sebagian besar menyatakan tindakan pertama yang dilakukan adalah berobat ke tempat pelayanan kesehatan (66,3%), namun ada sekitar 32,7% yang menyatakan mengobati sendiri. Data pencarian pengobatan selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.
 Distribusi Persentase Perilaku Pencegahan dan Pengobatan malaria
 di Wilayah Kerja Puskesmas Tenang

Komponen Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku pencegahan malaria		
Tidur menggunakan kelambu (n=179)		
▪ Ya	137	76,5
▪ Tidak	42	23,5
Menggunakan pakaian menutup tubuh jika keluar rumah (n=179)		
▪ Ya	146	81,6
▪ Tidak	33	18,4
Menggunakan obat nyamuk bakar/semprot/repelen/elektrik/raket nyamuk (n=179)		
▪ Ya	152	84,9
▪ Tidak	27	15,1
Jika menginap di kebun kopi apakah menginap di tempat tertutup (n=179)		
▪ Ya	156	87,2
▪ Tidak	23	12,8

Perilaku Pengobatan Malaria

Apakah pernah sakit malaria (n=179)

▪ Ya	98	54,7
▪ Tidak	81	45,3

Tindakan pertama yang dilakukan (n=98)

▪ Mengobati sendiri	32	32,7
▪ Berobat ke tempat pelayanan Kesehatan	65	66,3
▪ Dukun	1	1,0

Obat yang dipakai jika diobati sendiri (n=32)

▪ Ramuan tradisional	11	34,4
▪ Pil malaria dari warung	21	65,6

Berapa hari baru dibawa ke tempat pelayanan kesehatan (n=65)

▪ Langsung	9	13,8
▪ 1 hari	35	53,8
▪ 2 hari	12	18,5
▪ 3 hari	8	12,3
▪ 7 hari	1	1,5

Tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi (n=65)

▪ Bidan	52	80,0
▪ Dokter		
▪ Puskesmas		
	3	4,6
	10	15,4

Tindakan petugas kesehatan (n=65)

▪ Tidak mengambil darah, hanya memberi obat	65	100
---	----	-----

Nama obat malaria yang diberi petugas kesehatan (n=65)

▪ Tidak Tahu	65	100
--------------	----	-----

Apakah obat yang diberikan dihabiskan (n=65)

▪ Ya	34	18,9
▪ Tidak	31	17,3

Alasan tidak dihabiskan obatnya (n=31)

▪ Sudah Sembuh	31	17,3
----------------	----	------

PEMBAHASAN

Wilayah Kisam Tinggi merupakan daerah endemis malaria, namun masih banyak responden yang tidak mengetahui bahwa malaria ditularkan

oleh nyamuk *Anopheles* betina, bahkan responden menganggap bahwa penyakit malaria disebabkan oleh terlalu banyak makan yang asam-asam, seperti mangga atau nenas,

bahkan juga terlalu banyak makan buah mentimun yang dingin. Responden juga beranggapan bahwa faktor cuaca bisa menyebabkan malaria, khususnya pendatang dari cuaca panas ke daerah Kisam Tinggi yang dingin. Pendapat mereka berdasarkan dari pengalaman yang dialami. Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria selalu terkait dengan perpindahan penduduk yang berasal dari daerah bebas malaria ke daerah endemis malaria, individu atau pendatang yang hidup di daerah endemis tidak memiliki imunitas terhadap malaria, jika masuk ke daerah endemis tanpa perlindungan, mereka beresiko besar untuk tertular malaria⁽¹⁾.

Suatu proyek pembangunan fisik di daerah endemis malaria bisa menyebabkan KLB malaria di kalangan pekerja-pekerja yang didatangkan dari kota yang memiliki imunitas rendah terhadap parasit malaria di daerah itu, dengan demikian pekerja-pekerja tersebut beresiko tertular malaria bahkan akan memindahkan malaria dari desa ke daerah urban dengan bantuan vektor, penelitian ini sejalan dengan penelitian Marliah Santi, dkk, 2011 menyatakan ada hubungan pekerja migrasi dengan kejadian malaria. Pekerja migrasi yang berasal dari Kecamatan Lengkonng Kabupaten

Sukabumi banyak terkena malaria setelah pulang dari tempat kerja mereka yang merupakan daerah endemis malaria⁽¹²⁾. Hal yang sama bisa terjadi pada kelompok manusia yang berpindah dalam jumlah yang banyak, misal suku-suku pedalaman dengan sistem ladang berpindah dan buruh-buruh musiman⁽¹⁾, seperti petani-petani kopi yang ada di Kisam Tinggi.

Beberapa responden mempunyai pendapat yang keliru tentang tempat perkembangbiakan nyamuk malaria (*Anopheles*) dengan nyamuk demam berdarah (*Aedes Aegypti*), seperti kaleng-kaleng bekas, tempat penampungan air dan bak mandi. Hal ini disebabkan karena sumber informasi tentang malaria masih kurang. Tokoh masyarakat di Kisam Tinggi menyatakan bahwa di daerah mereka belum pernah diadakan penyuluhan tentang malaria secara intens, sedangkan adanya iklan layanan masyarakat mengenai demam berdarah yang ditayangkan oleh beberapa stasiun televisi swasta. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Shinta dan Supratman Sukowati, 2004 bahwa adanya iklan layanan masyarakat mengenai cara pencegahan demam berdarah yang ditayangkan di beberapa stasiun televisi di mana yang berperan sebagai

vektor adalah nyamuk juga, diperkirakan menjadi penyebab timbulnya kerancuan dengan cara pencegahan malaria, dan sikap yang belum benar perlu diluruskan melalui penyuluhan tentang malaria, hal ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan melalui kegiatan yang sering diadakan di desa seperti selapanan, tahlilan, dan sebagainya⁽¹³⁾.

Akibat kurangnya informasi, mayoritas responden tidak mengetahui dampak yang ditimbulkan oleh malaria yaitu angka kesakitan dan kematian yang tinggi terutama pada anak-anak, ibu hamil dan menyusui, selain itu juga berdampak pada kehidupan sosial-ekonomi yaitu menurunkan taraf hidup manusia, merendahkan kualitas sumber daya manusia yang mestinya masih produktif⁽⁴⁾.

Sebagian besar responden dapat menjawab dengan benar gejala-gejala klinis malaria, seperti badan demam menggigil. Adanya faktor pengalaman responden, anggota keluarga atau tetangga responden yang terkena malaria, menjadikan pengetahuan bagi responden bahwa salah satu gejala klinis penderita malaria adalah demam menggigil, temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Shinta dan Supratman Sukowati, 2004 bahwa pengalaman pernah tertular malaria atau sanak

saudara keluarga dan lingkungannya sehingga informan mempunyai pengalaman yang selanjutnya menjadi pengetahuan mereka⁽¹³⁾. Seseorang yang terkena malaria menunjukkan gejala diantaranya mendapat serangan demam dengan interval tertentu (*paroksisme*) diselingi oleh suatu periode yang penderitanya bebas sama sekali dari demam, ini biasanya ditemukan pada penderita non-imun, sebelum timbulnya demam biasanya penderita merasa lemah, mengeluh sakit kepala, kehilangan nafsu makan, serta mual di ulu hati⁽¹⁾.

Pengetahuan responden untuk mencegah tertular malaria sudah baik, karena mayoritas responden menjawab bahwa untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk adalah dengan menggunakan kelambu, obat nyamuk dan memakai pakaian panjang. Pengetahuan responden tentang cara pencegahan agar tidak tertular malaria sejalan dengan dengan perilaku mereka, dimana mayoritas responden menggunakan kelambu disaat tidur dan menggunakan obat nyamuk bakar serta menggunakan pakaian panjang saat keluar rumah. Menurut Nizar dan Abidin (2011), dalam upaya pencegahan malaria diharapkan setiap individu membiasakan berpakaian lengan panjang dan tidak bertelanjan

dada, bergadang di malam hari, tidur menggunakan kelambu terutama di daerah endemis malaria merupakan prinsip pencegahan primordial sehingga penumpukan faktor resiko, parasit malaria (*Plasmodium*) tidak menumpuk dalam tubuh⁽²⁾.

Perilaku dalam bentuk tindakan adalah suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk tindakan nyata, seperti halnya penggunaan kelambu disaat tidur sudah menjadi kebiasaan yang turun-temurun masyarakat Kisam Tinggi agar tidak terkena gigitan nyamuk pada malam hari, kebiasaan ini otomatis pendukung pola hidup sehat agar terhindar dari malaria, sejalan dengan penelitian Winardi (2004) bahwa responden yang tidak menggunakan kelambu berisiko 7,54 kali untuk terkena malaria dibandingkan yang menggunakan kelambu⁽¹⁴⁾. Di Indonesia usaha pembasmian penyakit malaria belum mencapai hasil yang optimal karena beberapa hambatan yaitu tempat perindukan nyamuk malaria yang tersebar luas, jumlah penderita yang sangat banyak serta keterbatasan sumber daya manusia dan biaya. Oleh karena itu, usaha yang paling mungkin dilakukan adalah pencegahan terhadap penularan parasit yang dapat mengurangi kontak manusia dengan

nyamuk baik untuk orang per orang ataupun keluarga dalam satu rumah, salah satu tindakan protektif ini yaitu dengan menggunakan kelambu tidur dengan atau tanpa insektisida pada waktu malam⁽¹⁵⁾.

Kebiasaan responden menggunakan pakaian panjang di malam hari lebih disebabkan oleh cuaca daerah Kisam Tinggi yang dingin, bukan karena menutup tubuh agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria bahkan menurut responden jika kondisi tubuh kuat dengan cuaca dingin tidak jarang ada yang tidak menggunakan jaket dan celana panjang jika keluar pada malam hari, dengan temuan ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan antara pengetahuan dan perilaku responden. Perbedaan ini perlu diluruskan dengan adanya penyuluhan-penyuluhan yang intens mengenai malaria⁽²⁾, sehingga kesadaran untuk mencegah malaria semakin baik. Pada umumnya nyamuk *Anopheles* lebih senang menggigit pada malam hari sejak matahari terbenam sampai dengan pagi hari. Perilaku nyamuk *Anopheles* lainnya yang merupakan faktor risiko bagi masyarakat yang mempunyai kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari yaitu adanya golongan *eksofili* yaitu golongan nyamuk yang

senang tinggal di luar rumah dan golongan *eksofagi* yaitu golongan nyamuk yang suka menggigit di luar rumah⁽¹⁵⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Hasan Boesri dkk di desa Tarahan, Lampung Selatan (1998), dimana masyarakatnya mempunyai kebiasaan berbincang-bincang di luar rumah pada malam hari dan menonton televisi sampai larut malam sangat mudah terpapar oleh gigitan nyamuk *Anopheles* ⁽¹⁵⁾.

Menggunakan obat nyamuk bakar/semprot/repelen/elektrik/raket nyamuk merupakan usaha responden yang dilakukan agar terhindar dari gigitan nyamuk. Pada umumnya jenis obat anti nyamuk yang banyak beredar di masyarakat yaitu obat nyamuk bakar (*fumigan*), obat nyamuk semprot (*aerosol*), obat nyamuk listrik (*elektrik*) dan zat penolak nyamuk (*repellent*). Berdasarkan wawancara dengan responden, mayoritas menggunakan jenis obat nyamuk bakar untuk menghindari dari gigitan nyamuk. Obat nyamuk bakar ini terbuat dari bahan tumbuhan atau kimia sebagai bahan tunggal atau campuran, *fumigan* dari obat nyamuk bakar ini dapat bersifat membunuh nyamuk yang sedang terbang atau hinggap di dinding dalam rumah atau mengusirnya pergi untuk tidak menggigit⁽¹²⁾.

Pekerjaan responden sebagai petani kopi yang kadang kala mengharuskan menginap di kebun kopi, bahkan jika pada musim panen mereka mengajak keluarga untuk menginap di kebun, maka itu responden memiliki semacam rumah kecil/pondok yang biasa disebut *dangau*, menurut responden *dangau* ini merupakan tempat tertutup tempat menginap di kebun kopi, akan tetapi belum menjamin nyamuk tidak masuk ke dalam rumah, karena pada umumnya rumah-rumah di wilayah Kisam Tinggi ventilasinya tidak tutupi oleh kawat kasa untuk menghalau nyamuk masuk. Penelitian yang dilakukan oleh Bogh dan kawan-kawan (2004) di lokasi yang sama menunjukkan kebanyakan penderita malaria klinis yang datang ke tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Bidan) tinggal di kebun kopi atau banyak menghabiskan waktunya di kebun kopi⁽⁹⁾. Kusnidar (1990) menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi rumah seperti tidak memasang kawat kasa pada ventilasi⁽¹⁶⁾.

Pada umumnya responden atau keluarga responden yang pernah terkena malaria mencari pengobatan langsung berobat ke tempat pelayanan

kesehatan dibandingkan mengobati sendiri. Tempat pelayanan kesehatan yang dominan dikunjungi adalah bidan desa. Hal ini memang didukung oleh banyaknya keberadaan bidan swasta di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi, yaitu sebanyak 9 orang bidan praktek. Pemanfaatan pelayanan bidan oleh masyarakat Kisam Tinggi ini juga diperkuat pernyataan dari petugas Puskesmas Kisam Tinggi, bahwa pada umumnya masyarakat Kisam Tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan bidan swasta dibandingkan puskesmas, apalagi pada musim panen kopi semakin banyak pula mereka yang berobat ke bidan. Hal ini sudah mencerminkan upaya yang positif, yaitu memanfaatkan fasilitas sarana kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggalnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Shinta dkk, di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah⁽¹³⁾, akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Supardi S, dkk (2005) pada masyarakat di desa Ciwulan Kecamatan Warung Kondang Kabupaten Cianjur Jawa barat bahwa masyarakat di desa Ciwulan tersebut bila mengalami suatu penyakit (sakit) langkah pertama yang mereka lakukan adalah mengobati sendiri dengan

membeli obat di warung, bila penyakit mereka parah baru kemudian memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas⁽¹⁷⁾.

Pemberian obat malaria oleh petugas kesehatan masih berdasarkan gejala klinis bukan melalui pemeriksaan darah secara mikroskopis, hal ini disebabkan di Puskesmas Tenang tidak tersedia petugas laboratorium dan tidak adanya peralatan laboratorium yang memadai untuk pengambilan darah jari. Perlu adanya pendidikan dan penyediaan tenaga analis, serta peningkatan sarana prasarana kesehatan yang mendukung pengambilan darah jari di wilayah Kisam Tinggi.

Masih ada responden yang melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat malaria di warung-warung, menurut Hamzah (2010) kebiasaan berobat sendiri ini perlu mendapat perhatian karena merupakan tindakan yang paling sering dilakukan masyarakat sebagai tindakan pertama pada saat sakit⁽¹⁸⁾. Secara tidak langsung responden yang membeli obat malaria di warung atau pasar tidak mengetahui petunjuk pemakaian yang tepat obat tersebut. Adanya pengakuan responden, jika selama lima menit setelah makan obat kondisi tubuh masih sakit maka penderita akan

memakan lagi satu butir obat malaria. Pemakaian obat anti malaria yang tidak sesuai dengan takaran standar akan menyebabkan penderita tidak sembuh dan akan mempercepat laju resistensi parasit terhadap obat anti malaria. Sejalan dengan penelitian Shinta, dkk bahwa perlu penyuluhan terhadap masyarakat dan penjual obat tentang pengobatan malaria dan penggunaan obat sesuai takaran pengobatan⁽¹⁸⁾.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui jawaban yang tepat dari komponen pertanyaan tentang pengetahuan malaria (61,5%), artinya dapat dikatakan pengetahuan responden yang berhubungan dengan malaria masih rendah/minim.
2. Pengetahuan tentang gejala klinis malaria didapatkan karena faktor pengalaman pernah terkena malaria, baik responden sendiri atau anggota keluarga dan masyarakat di sekitar tempat tinggal.
3. Perilaku responden, seperti tidur menggunakan kelambu untuk menghindari dari gigitan semua jenis nyamuk pada waktu tidur, menggunakan pakaian yang menutupi tubuh jika keluar pada malam hari, menginap di pondok/*dangau* jika bermalam di kebun kopi merupakan kebiasaan yang cenderung dilakukan pada masyarakat Kisam Tinggi bukan merupakan sebab akibat dari pengetahuan responden tentang pencegahan malaria.
4. Perilaku responden mencari pengobatan sudah benar, untuk responden yang pernah sakit malaria, atau anggota keluarganya tindakan yang pertama kali dilakukan adalah berobat ke petugas kesehatan, dan petugas kesehatan yang paling banyak dikunjungi adalah bidan praktek.

SARAN

1. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang malaria adalah melakukan penyuluhan-penyuluhan yang intensif tentang malaria di daerah ini, sehingga pengetahuan tentang malaria berikut cara pencegahan dan pengobatannya semakin benar dan akan berpengaruh pula pada perilaku dalam pencegahan dan pengobatan malaria yang semakin baik dan meningkat.
2. Perlunya diadakan penyuluhan kepada penjual obat dan

masyarakat Kisam Tinggi tentang cara yang benar mengkonsumsi obat anti malaria sehingga dapat efektif mengobati maupun mencegah malaria.

3. Penyuluhan sebaiknya dilakukan pada waktu kalangan (pasar) dikarenakan pada hari biasa sebagian besar masyarakat Kisam Tinggi berada di kebun.
4. Meningkatkan peran serta tokoh masyarakat, ibu-ibu PKK, tokoh pemuda untuk menyebarkan informasi yang benar tentang malaria, cara pencegahan dan pengobatan malaria, akan tetapi terlebih dahulu diberikan penyuluhan-penyuluhan yang intens untuk kelompok berpengaruh ini.
5. Perlu disiapkan sarana dan prasarana laboratorium di Puskesmas Tenang, serta tenaga analisis yang andal untuk pemeriksaan malaria.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutisna, Putu. *Malaria Secara Ringkas Dari Pengetahuan Dasar Sampai Terapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2004.
2. Nizar, Muhamad, dkk. *Epidemiologi Malaria*. Lubuk Linggau: Penerbit Public Health Press; 2013.
3. _____. *Epidemiologi Malaria di Indonesia*: Buletin

Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2011; Vol. 1:1-2.

4. Abanyie, F.A., Arguin, P.M & Gutman, J. *State of Malaria Diagnostic Testing at Clinical Laboratories In The United States, 2010: A Nationwide Survey*. Malaria Journal. 2011
5. Malaria Sumatera Selatan. Ditelusuri dari <http://diditharyanto1981.blogspot.com/2013/04/vbehaviorurdefaultvml.html>. Diakses tanggal 22 Oktober 2014.
6. _____. 2008. *Laporan Bulanan Penemuan Penderita Malaria Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2008 (Januari-Desember)*.
7. _____. 2008. *Laporan Bulanan Penemuan dan Pengobatan Malaria Kabupaten OKUS Tahun 2008*.
8. Alwi, A., Ambarita, L.P., Purnama, D., dan Betriyon. 2005. *Studi Dinamika Penularan Malaria di Desa Tenang Kecamatan Muara Dua Kisam Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2004*. Laporan Penelitian Loka Litbang P2B2 Baturaja.
9. Bogh, C., 2003. *Malaria in the Coffee Gardens of South Sumatera (Summary of Findings from Surveys Done by OKU-VBDC)*. Intensified Communicable Disease Control Project.
10. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.

11. World Health Organization. 2001. *Plan Of Action 2000-2001*. Geneva.
12. Santi, Marliah dan Lukman Hakim. *Hubungan Faktor Penularan Dengan Kejadian Malaria Pada Pekerja Migrasi Yang Berasal Dari Kecamatan Lengkon Kabupaten Sukabumi*. <http://ejournal.litbang.de.pkes.go.id/index.php/aspirator/article/download/2963/2148>. Di download tanggal 2 Desember 2014.
13. Shinta dan Supratman Sukowati. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tokoh Masyarakat Tentang Malaria Di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah*. Media penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Vol XV;1.2005.
14. Adryanto, Achmad Farchanny Tri. *Hubungan Kepatuhan Menggunakan Kelambu Berinsektisida Dengan Kejadian Penyakit malaria di Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2009*. Tesis Universitas Indonesia; 2010.
15. Arsin, Andi Arsunan. *Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*. Makasar: Penerbit Masagena Press; 2012.
16. Kusnindar. *Masalah Malaria dan Pemberantasannya di Indonesia*. Cermin Dunia Kedokteran. No.63;12.1990.
17. Supardi S, dkk. *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Demam, Batuk dan Pilek Pada Masyarakat di Desa Ciwelan, Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur Jawa Barat*. Jurnal Kefarmasian; Vol II:3. 2005.
18. Gazali, Abdul Kadir, dkk. *Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Kejadian Penyalit Malaria Pada Suku Mandar di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Propinsi Sulawesi Barat*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5699/JURNAL.pdf?sequence=1>. Didownload pada tanggal 4 Desember 2014.