

HUBUNGAN KEBERADAAN TEMPAT PERINDUKAN NYAMUK DAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI DESA SUKAJAYA LEMPASING KABUPATEN PESAWARAN PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2015

Dessy Hermawan¹

ABSTRAK

Latar Belakang : Malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Penyakit malaria disebabkan oleh parasit sporozoa *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina infektif. Terdapat banyak tempat perindukan nyamuk di Desa Sukajaya Lempasing salah satunya adanya genangan air di selokan/parit yang air nya tidak dapat mengalir karena kurangnya perawatan dari masyarakat sehingga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Tujuan Penelitian : Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keberadaan tempat perindukan nyamuk dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian malaria di Desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung tahun 2015.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini berupa survey analitik. Pengumpulan data penelitian dilakukan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden dengan teknik pengambilan sampling dengan metode *simple random sampling*. Data sekunder didapat dari data pasien dengan gejala klinis malaria di Puskesmas hanura. Data primer hasil wawancara dengan kuesioner dan observasi tempat perindukannyamuk.

Hasil : Dari 60 responden ditemukan kejadian malaria sebanyak 41 (68.3%), jenis kelamin di dominasi laki-laki 39 (65.0%), tingkat pendidikan SD 35 (58,3%), pekerjaan sebagai nelayan 19 (31.7%), responden yang dekat dengan tempat perindukan nyamuk sebanyak 53 (88.3%), tingkat pengetahuan kurang tentang malaria 43 (71.7%). Kondisi ekosistem lingkungan yang kurang baik sehingga mendukung untuk perkembangbiakan nyamuk *anopheles* di sekitar rumah. *Chi-Square* didapatkanp value < α (0.05), untuk tempat perindukan nyamuk p value = 0.028 dan tingkat pengetahuan masyarakat p value = 0.001.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara tempat perindukan nyamuk dan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian malaria.

Kata kunci : tempat perindukan nyamuk, pengetahuan, malaria

PENDAHULUAN

Malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi.¹ Penduduk yang beresiko tertular penyakit malaria sekitar 2,3 milyar orang atau 41% dari jumlah penduduk dunia. Kejadian malaria setiap tahun sebesar 300-500 juta kasus dan mengakibatkan 1,5-2,7 juta kematian, terutama di Afrika.² Di Indonesia, 424 kabupaten dinyatakan endemis malaria atau sekitar 42,4% penduduk Indonesia beresiko tertular malaria. Jumlah kasus malaria di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 417 ribu kasus.⁸

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit sporozoa *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina infektif. Sebagian besar nyamuk *anopheles* akan menggigit pada waktu senja atau malam hari, pada beberapa jenis nyamuk puncak gigitannya adalah tengah malam sampai fajar.¹

Ada tiga faktor utama yang saling berhubungan dalam penyebaran malaria yaitu *host* (manusia dan nyamuk), *agent* (plasmodium), dan *environment* (lingkungan).³ Penyebaran malaria terjadi apabila ketiga komponen tersebut saling mendukung. Sebagai *host intermediate* manusia bisa terinfeksi oleh plasmodium dan sebagai tempat berkembang biaknya plasmodium. Sedangkan lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit malaria meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air dan tempat perindukan), biologik (tumbuhan bakau, lumut, ikan pemakan larva, hewan ternak) dan sosial budaya (kebiasaan keluar rumah pada malam hari, menggunakan kelambu, memasang kawat kassa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk).^{1,3} Kegiatan pengendalian malaria yang paling efektif adalah dengan cara memutuskan rantai penularan malaria tersebut, yaitu dengan cara pemberantasan jentik dan pemberantasan nyamuk dewasa.¹

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

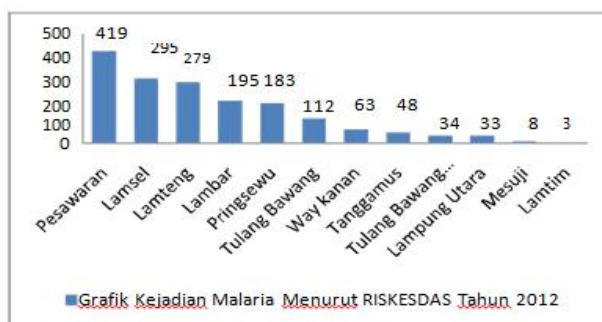
Tempat perindukan nyamuk *Anopheles* bermacam-macam tergantung kepada spesies dan dapat di bagi menurut 3 kawasan (zone) yaitu kawasan pantai, kawasan pedalaman serta kawasan kaki gunung dan gunung. Jentik banyak di temukan di genangan air yang tidak terlalu kotor, seperti sawah, lagun, ladang, tambak terlantar, empang, saluran air irigasi, selokan yang tertutup rumput dan rawa-rawa berair payau. Nyamuk *anopheles* dapat menghisap darah di dalam rumah (endofagik) atau di luar rumah (eksofagik) tergantung dari kehadiran dan kebiasaan hospes (manusia).

Menurut Depkes RI pengetahuan masyarakat Indonesia tentang malaria pada umumnya masih kurang sehingga kasus malaria terus meningkat. Oleh karena itu untuk mengurangi peningkatan penyebaran kasus malaria diperlukan pengetahuan dari masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria. Pendidikan dan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) tentang hidup sehat adalah hal yang penting terutama diterapkan dalam hidup agar tidak menjadi sakit sehingga dapat menjalankan aktifitas sebagaimana mestinya.

Di Provinsi Lampung malaria masih merupakan masalah kesehatan yang menjadi fokus kegiatan untuk dilakukan pengendalian. Kondisi geografis di Provinsi Lampung terutama di daerah pedesaan terdiri dari sawah, rawa, genangan air payau di tepi pantai dan tambak yang tidak terurus sehingga menjadi tempat perindukan nyamuk *anopheles*.¹¹

Sebagian Kabupaten di Provinsi Lampung adalah endemis malaria. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2012 angka kejadian malaria adalah sebagai berikut:

Gambar 1.
Grafik Malaria Tahun 2012



Kabupaten Pesawaran merupakan salah satu kabupaten dengan tingkat endemisitas yang tinggi. Daerah yang merupakan endemis malaria yaitu Puskesmas Padang Cermin, Puskesmas Punduh Pidada, Puskesmas Hanura. Wilayah kerja Puskesmas Hanura dibagi menjadi beberapa desa yaitu Muncak, Hurun, Cilimus, Talang Mulya, Sidodadi, Gebang, Talang Mulya, Hanura, Sukajaya Lempasing dan Batu Menyan.

Diketahui bahwa tiap tahun adanya kasus malaria pada kelurahan Sukajaya Lempasing karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dan kondisi lingkungan yang tidak diperhatikan oleh masyarakat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran *Annual Malaria Incidence*(AMI) pada tahun 2010 sebanyak :73,8%, tahun 2011 sebanyak 121,3%, tahun 2012 sebanyak 65,5 % , tahun 2013 133,6% dan pada tahun 2014 sebanyak 117,5%. Sedangkan *Annual Parasit Incidence* (API) pada tahun 2010 sebanyak: 14,0%, tahun 2011 41,4%, tahun 2012 10,1%, tahun 2013 48,8% dan tahun 2014 51,6%

Secara keseluruhan luas wilayah Kabupaten Pesawaran adalah 1.173,77 km² atau 117.377 Ha. Sebagian wilayah Kabupaten Pesawaran 13.121 Ha digunakan sebagai lahan sawah, sedangkan 104.256 Ha merupakan lahan perkebunan dan tambak. Kabupaten Pesawaran terdiri atas 37 (tiga puluh tujuh) pulau. Tiga pulau yang terbesar adalah Pulau Legundi, Pulau Pahawang, dan Pulau Kelagian. Terdapat gunung yang tertinggi Gunung Pesawaran di Kecamatan Padang Cermin dengan ketinggian 1.604 m dan sungai terpanjang adalah Way Semah 54km.⁷

Desa Sukajaya Lempasing merupakan salah satu dari 22 (dua puluh dua) desa di wilayah Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran, yang letaknya dekat dengan Kota Bandar Lampung, yaitu berbatasan langsung dengan Kelurahan Sukamaju Kecamatan Teluk Betung Barat. Sebelah Timur berbatasan dengan Pantai Teluk Betung, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Hurun, sebelah barat berbatasan dengan Desa Munca dan sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Teluk Betung Barat.³¹

Desa Sukajaya Lempasing merupakan salah satu desa wisata di Provinsi Lampung. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa tempat wisata yang masuk di wilayah Desa Sukajaya Lempasing, seperti pantai dan laut. Iklim Desa Sukajaya Lempasing sebagaimana di wilayah Indonesia yaitu dengan iklim kemarau dan penghujan.³¹ Sebagian besar wilayah desa Sukajaya Lempasing merupakan daerah pesisir, sehingga masih ditemukan tempat yang di duga sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *anopheles* seperti rawa, lagun, genangan air, selokan/parit, tambak terlantar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Niken Wastu Palupi pada tahun 2010 dibuktikan bahwa adanya faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian malaria yaitu adanya hubungan yang bermakna antara tempat perindukan nyamuk dengan kejadian malaria. Hasil penelitian menunjukkan variabel tempat perindukan nyamuk berhubungan bermakna dengan kejadian malaria (p value <0.05), (OR = 5,58 CI : 3,625 – 8,599). Rumah penduduk dengan tempat perindukan nyamuk berisiko 5,58 kali dibanding tidak ada tempat perindukan nyamuk.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini berupa survey analitik. Pengumpulan data penelitian dilakukan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden dengan tehnik pengambilan sampling dengan metode *simple random sampling*. Data sekunder didapat dari data pasien dengan gejala klinis malaria di Puskesmas Hanura. Data primer hasil wawancara dengan kuesioner dan observasi tempat perindukannya nyamuk

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2015 di desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini mengambil sampel masyarakat dengan gejala klinis malaria dan dinyatakan positif malaria berdasarkan hasil pemeriksaan darah pada bulan Januari dan Februari tahun 2015 dan memenuhi kriteria peneliti yaitu sebanyak 60 responden.

Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dan observasi langsung tempat perindukan nyamuk. Wawancara dilakukan secara terstruktur yaitu dengan menggunakan alat bantu kuisisioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura Desa Sukajaya Lempasing. Observasi tempat perindukan nyamuk yang merupakan suspek sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* dengan melihat lingkungan sekitar rumah penduduk.

Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi karakteristik responden (Jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), gambaran distribusi frekuensi tempat perindukan nyamuk yang menjadi sumber penularan kejadian malaria, gambaran distribusi tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	65.0
Perempuan	21	35.0
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada 60 responden, sebagian besar responden didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 39 responden (65.0%) dibandingkan dengan perempuan sebanyak 21 responden (35.0%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 2.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan		
SD	35	58.3
SMP	10	16.7
SMA	13	21.7
Perguruan Tinggi	2	3.3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir didominasi oleh SD yaitu sebanyak 35 responden (58.3%), SMA sebanyak 13 responden (21.7%), SMP 10 responden (16.7%) dan terendah adalah Perguruan Tinggi (PT) hanya 2 responden (3.3%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Variabel	Frekuensi	%
Pekerjaan		
Nelayan	19	31.7
Buruh	13	21.7
Pedagang	12	20.0
Pelajar	6	10.0
Petambak	5	8.3
Pegawai	2	3.3
Petani	2	3.3
Karyawan	1	1.7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh nelayan yaitu sebanyak 19 responden (31.7%) kemudian diikuti oleh buruh sebanyak 13 responden (21.7%), pedagang sebanyak 12 responden (20.0%), pelajar sebanyak 6 responden (10.0%), petambak sebanyak 5 responden (8.3%), pegawai negeri 2 responden (3.3%), petani 2 responden (3.3%) dan karyawan 1 responden (1.7%).

Kejadian Malaria

Tabel 4.
Distribusi frekuensi klinis dan terkonfirmasi malaria.

Variabel	Frekuensi	%
Kejadian malaria		
Malaria	41	68.3
Bukan malaria	19	31.7
Jumlah	60	100

Berdasarkan gambar 4 distribusi frekuensi klinis dan terkonfirmasi malaria berdasarkan gejala demam, menggigil dan berkeringat di Desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran terlihat sebagian besar responden yang terkena malaria sebanyak 41 responden (68.3%) dan terdapat 19 responden (31.7%) yang tidak terkena malari

Tempat Perindukan Nyamuk

Tabel 5.
Distribusi frekuensi tempat perindukan nyamuk

Variabel	Frekuensi	%
Tempat perindukan nyamuk		
Ada	53	88.3
Tidak ada	7	11.7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi tempat perindukan nyamuk yang berada di sekitar lingkungan rumah responden di Desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura yaitu sebanyak 53 tempat (88.3%) dan responden yang tidak ada tempat perindukan nyamuk sebanyak 7 (11.7%).

Jenis Tempat Perindukan Nyamuk

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi jenis tempat perindukan nyamuk di desa sukajaya lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran terdapat genangan selokan/parit sebanyak 26 (49.1%),

genangan air bekas galian 9 (17.0%), rawa 7 (13.2%), tambak terlantar 5(9.4%), persawahan 4(7.5%) dan lagun 2(3.8%).

Tabel 6.
Distribusi frekuensi jenis tempat perindukan nyamuk

Variabel	Frekuensi	%
Jenis tempat perindukan nyamuk		
Genangan air selokan/parit	26	49.1
Genangan air bekas galian	9	17.0
Rawa	7	13.2
Tambak terlantar	5	9.4
Persawahan	4	7.5
Lagun	2	3.8
Jumlah	53	100

Tingkat Pengetahuan

Tabel 7.
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Variabel	Frekuensi	%
Tingkat pengetahuan		
Kurang	43	71.7
Baik	17	28.3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 7 distribusi frekuensi pengetahuan responden di desa sukajaya lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 43 responden (71.7%) dan responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 17 responden (28.3%).

Analisis Bivariat

Analisi Bivariat dilakukan untuk mendapat hasil tabulasi silang antara variabel independen (tempat perindukan nyamuk dan pengetahuan masyarakat) dengan variable dependen (kejadian malaria) di Desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran untuk mengetahui p value dari hasil uji hipotesa yang telah peneliti lakukan.

Tabel 8.
Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Malaria

Tempat Perindukan Nyamuk	Kejadian Malaria				Total		Nilai p	OR	95%CI
	Malaria		Bukan Malaria		F	%			
Ada	39	73.6	14	26.4	53	100	0.028	6.964	1.210-40.070
Tidak ada	2	28.6	5	71.4	7	100			
Jumlah	41	68.3	19	31.7	60	100			

Berdasarkan tabel 8 hubungan tempat perindukan nyamuk dengan kejadian malaria terlihat

bahwa tempat perindukan nyamuk dengan kejadian malaria sebanyak 39 responden (73.6%). Hasil bivariat

tempat perindukan nyamuk dengan kejadian malaria menggunakan uji alternative *Chi-Square* yaitu uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan p value = 0.028 dengan p value $< \alpha$ (0.05) ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan tempat perindukan nyamuk dengan kejadian malaria di desa Sukajaya Lempasing wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran tahun 2015.

Tabel 9.
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Malaria

Pengetahuan	Kejadian Malaria				Total		Nilai p	OR	95%CI
	Malaria		Bukan Malaria		F	%			
	F	%	F	%					
Kurang	37	86.0	6	14.0	43	100	0.001	20.04	4.873-82.434
Baik	4	23.5	13	76.5	17	100			
Jumlah	41	68.3	19	31.7	60	100			

Berdasarkan tabel 9 hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria terlihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang dengan kejadian malaria sebanyak 37 responden (86.0%). Hasil bivariat tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria menggunakan uji alternative *Chi-Square* yaitu uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan p value = 0.001 dengan p value $< \alpha$ (0.05) ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang dengan kejadian malaria di desa Sukajaya Lempasing wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran tahun 2015.

PEMBAHASAN

Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk Dengan Malaria

Berdasarkan hasil analisa diatas pada tabel 4.5 dari 60 responden di desa sukajaya lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura yang terkena malaria sebanyak 41 responden, 39 responden (73.6%) diantaranya terdapat tempat perindukan nyamuk disekitar rumah dan 2 responden (28.6%) yang tidak terdapat tempat perindukan nyamuk disekitar rumah. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai p value = 0.028, ($p < 0.005$) artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara responden yang terdapat tempat perindukan nyamuk dengan responden yang tidak terdapat tempat perindukan nyamuk sehingga merupakan faktor penyebab terjadinya malaria. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 6.964 (95% *Confidence Interval* antara 1.210-40.070), berarti responden yang terdapat tempat perindukan nyamuk memiliki resiko 6.964 kali terkena malaria dibandingkan dengan responden yang disekitar rumahnya tidak terdapat tempat perindukan nyamuk dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tempat perindukan nyamuk "*Breeding place*" atau "*breeding site*". Pada prinsipnya nyamuk *Anopheles* akan meletakkan telurnya di genangan air bersih dan tidak

terkena polusi, tetapi habitat lokasi berkembang biak tidak sama.⁷ Beberapa habitat larva dapat hidup di kolam kecil dengan ukuran 2m x 2m, kolam besar dengan ukuran 5m x 5m dan genangan air yang bersifat sementara atau di rawa-rawa yang permanen.²⁹ Tempat perindukan nyamuk *anopheles* adalah tempat air yang besar dan sedang, berupa genangan air yang tetap yaitu air tawar atau air payau yang meliputi rawa, muara sungai, lubang bekas galian, tambak yang terbenkakai.¹³ Sedangkan genangan sementara bersifat alamiah meliputi genangan air hujan, air tepi sungai dan kubangan. Genangan sementara adalah parit, irigasi dan lubang bekas galian.⁵

Jenis air yang dimanfaatkan untuk perembangbiakan *Anopheles* berbeda-beda. Beberapa habitat larva dapat hidup di kolam kecil dengan ukuran 2m x 2m, kolam besar dengan ukuran 5m x 5m dan genangan air yang bersifat sementara atau di rawa-rawa yang permanen.²⁹ Walaupun sebagian besar *Anopheles* hidup di habitat perairan tawar, tetapi ada beberapa spesies *Anopheles* berkembang biak di air asin. *Anopheles* tidak akan dijumpai pada air yang tercemar bahan organik seperti kotoran manusia dan hewan atau tumbuh-tumbuhan yang membusuk.²⁹ Kebanyakan spesies *Anopheles* memiliki habitat dengan rentang relatif terbatas, seperti beberapa spesies *Anopheles* membutuhkan intensitas matahari yang tinggi, sementara spesies lain pada tempat yang teduh.¹¹

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Niken Wastu Palupi di Kabupaten Sorolangun Jambi tahun 2011 yang menyimpulkan tempat perindukan nyamuk berupa genangan air, tambak terbenkakai, rawa-rawa berjarak kurang dari 2 km dari tempat tinggal berhubungan secara signifikan dengan kejadian malaria ($p < 0,05$). Pada penelitian ini dapat dibuktikan adanya hubungan resiko untuk terjadinya malaria adalah sebesar 5,58 kali pada responden yang tempat tinggal < 2 km dari tempat perindukan nyamuk dibandingkan responden yang tidak mempunyai perindukan nyamuk.³² Penelitian Ahmadi di desa lubuk nipis kecamatan Tanjung Agung kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan yang menyatakan bahwa keberadaan

tempat perindukan vektor di sekitar rumah responden mempunyai resiko terkena malaria lebih tinggi 2,909 kali dibandingkan responden yang disekitar rumahnya tidak terdapat tempat perindukan vektor.

Kondisi topografi wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran sebagian wilayah pantai dan lahan-lahan sawah, sehingga banyak di temukan tambak, lagun dan persawahan.³¹ Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan sangat berpengaruh. Untuk mengatasi masalah tempat perindukan vektor buatan manusia dibutuhkan koordinasi yang baik antara beberapa instansi terkait dengan masyarakat terutama kepada masyarakat yang harus lebih peduli dengan lingkungan sekitarnya. Dinas pekerjaan umum berperan untuk memperbaiki saluran air sehingga air yang terperangkap akibat sampah akan mengalir ke laut, demikian juga dengan dinas Pertanian dan Perikanan berperan untuk menebarkan bibit ikan pemakan jentik serta masyarakat juga harus mampu memelihara ekosistem yang sudah baik untuk pencegahan malaria.

Di daerah penelitian ini sebagian besar responden bertempat tinggal di daerah ada tempat perindukan nyamuk, sehingga resiko menderita malaria lebih besar. Perluasan tempat perindukan nyamuk dapat terjadi akibat ulah manusia itu sendiri karena kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan sehingga membuat genangan air dan saluran air tidak di jaga dan di rawat, hal ini merupakan salah satu perilaku manusia yang berdampak negatif terhadap pengendalian malaria.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Malaria

Tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian malaria dengan hasil penelitian p value = 0.001 dengan p value < α (0.05). Pada penelitian ini hasil uji statistik diperoleh nilai *Odd Ratio* (OR) = 20.042 dan 95% *Confidence Interval* (CI) antara 4.873 - 82.434 yang dapat disimpulkan bahwa responden yang tingkat pengetahuannya kurang memiliki resiko terkena malaria 20.042 kali lebih besar dibandingkan responden yang tingkat pengetahuannya baik.

Pengetahuan diukur dengan mengajukan pertanyaan tentang penyebab malaria, cara penularan malaria, gejala malaria dan pengetahuan responden tentang cara pencegahan penyakit malaria. Pengetahuan (knowledge) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya.³² Pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria mempengaruhi pada proses penyebaran penyakit malaria karena masyarakat akan tidak peduli terhadap penyakit malaria. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.³² Pengetahuan memang merupakan faktor yang penting namun tidak mendasari pada perubahan perilaku kesehatan, walaupun

masyarakat tahu tentang malaria belum tentu mereka mau melaksanakannya dalam bentuk upaya pencegahan dan pemberantasan.³³

Hal ini sejalan dengan penelitian Hasan 2001 menunjukkan bahwa penduduk yang kurang pengetahuannya mengenai malaria akan mempunyai resiko mendapatkan malaria 1,77 kali dibandingkan penduduk yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai malaria.

Di daerah penelitian ini tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria masih kurang sehingga berhubungan terhadap kejadian malaria. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang penyakit malaria maka akan mempengaruhi terhadap perilaku dan sikap masyarakat sehingga akan berdampak negatif untuk melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan terhadap penyakit malaria.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik masyarakat yang tinggal di Desa Sukajaya Lempasing Wilayah kerja Puskesmas Hanura tahun Kabupaten Pesawaran 2015 sebagian besar adalah laki-laki dengan mata pencaharian sebagai nelayan dan tingkat pendidikan SD.
2. Tempat perindukan nyamuk di Desa Sukajaya Lempasing Wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran tahun 2015 sebagian besar adalah parit/selokan.
3. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria di Desa Sukajaya Lempasing Wilayah kerja Puskesmas Hanura tahun Kabupaten Pesawaran 2015 masih kurang.
4. Ada hubungan antara tempat perindukan nyamuk terhadap kejadian malaria di Desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran tahun 2015 dengan diperoleh p value = 0.028, *Odds Ratio*=6.964 (95% *Confidence Interval* 1.210-40.070).
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejadian malaria di Desa Sukajaya Lempasing wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran tahun 2015 dengan diperoleh p value = 0.001, *Odds Rati*= 20.042 (95% *Confidence Interval* 4.873-82.434).

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono. Penyakit Tropis, *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Edisi Kedua.

- Jakarta: Erlangga. 2011. P 158.
2. Pirayat B et al. *Social Behavior Housing Factors and Their Interactive Effect Associated with Malaria Occurance in East Thailand*, South East Asia. *Journal Medicine Publik Health*. 1986.
 3. Soedarmo S, Poewo, Garna H, Hadinegoro, Sri R, Hindra. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatric Tropis*. Edisi kedua. 2012. P 198-207
 4. Srisasi G, Herry D, Ilahude, Wita P. *Parasitologi Kedokteran*. Edisi Ketiga. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2004. P 224-229.
 5. Kusumajaya. *Pengaruh Tempat Perindukan Nyamuk Terhadap Kejadian Malaria Di Wilayah Kecamatan Toboali Kabupaten Bangka Tahun 2000*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok. 2003.
 6. Iwan M, Muljono. *Tempat Perkembang Biakan Nyamuk Malaria*. <http://aidstubercolosismalaria.blogspot.com/2012/11/tempat-berkembang-biak-nyamuk-malaria-16.html>. 2011. Diunduh 28 November 2014.
 7. Dantje ST. *Entomologi Kedokteran*. Penerbit ANDI Yogyakarta. 2009. P 45.
 8. Gunawan S. *Malaria Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis & Penanganan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2000. P 51-59.
 9. Sulaiman. *Data Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung*. 2014.
 10. Dinas Pemerintah Kabupaten Pesawaran. *Profil Selayang Pandang*. <http://pesawarankab.go.id/profil/letak-geografis/>. Diunduh 28 November 2014.
 11. Harijanto PN. *Malaria Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan*. EGC. 2000.
 12. Nugroho A. *Imunologi pada Malaria*. EGC. Jakarta. 2009.
 13. Achmadi, Umar F. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. PT Kompas Media Nusantara. 2008.
 14. Ambarningrum, Trisnowati B. *Nyamuk Anopheles.sp Sebagai Vektor Malaria*. Skripsi, FMIPA Universitas Lampung. 2010.
 15. Sudoyo W. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Malaria. Jilid III Edisi Kelima. Internal Publishing. November 2009. P 1754-1766
 16. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Kasus malaria provinsi lampung*. 2009.
 17. Davey, Patrick. *At a glance medicine*. 2009.
 18. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. *Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran*. 2009.
 19. Indriyati L, Waris, Lukman. *Jurnal Buski*. *Epidemiologi dan Penyakit Bersumber Binatang*. *Epidemiology and Zoonosis Journal*, Vol 4, No.2. 2012.
 20. Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela & Informasi*. *Epidemiologi Malaria Di Indonesia*. Triwulan I. 2011.
 21. Mahdiana R. *Panduan Lengkap Kesehatan, Mengenal, Mencegah & Mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi*. CitraPustaka. 2001.
 22. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta. 2012.
 23. Prabowo A. *Mencegah dan mengatasi Malaria*. <http://www.google.books.com>. 2010. Diunduh 28 November 2014.
 24. Garcia LA, Bruckner D. *Diagnostik Parasitologi Kedokteran*. Penerbit EGC. 1996
 25. Budiarto. *Salinitas air*. <http://id.Journal/Salinitas>. Diunduh 12 Desember 2014.
 25. Suharmasto. *Faktor Lingkungan dan Prilaku Yang Berhubungan Dengan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tanjung Lengkyap, Kabupaten OKU*. PS IKM, FKM UI. 2000.
 26. World Health Organization. *Strategic Plan To Roll Back Malaria in The South East Asia Region*. Geneva. 2004.
 27. Sushanti N, Sudomo M, Sujitno. *Fauna Anopheles di daerah pantai bekas hutan mangrove Kecamatan Padang Cermin Kabupaten Lampung Selatan*. 1998. Diunduh 25 Desember 2014.
 28. Majematang. *Jurnal Penyakit Bersumber Binatang Fauna dan Karakteristik Tempat Perkembangbiakan Nyamuk Anopheles sp. di Desa Selong Belanak Kabupaten Lombok Tengah*. Vol 1. No 1. Januari 2013. Diunduh 5 Januari 2015. P 41 – 45.
 29. Bustam, Ruslan, Erniwati. *Karakteristik Tempat Perkembangbiakan Larva Anopheles Di Desa Bulubete Kecamatan Dolo Selatan Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah*. *Kesehatan Lingkungan FKM UNHAS Makasar*. 2012. <http://www.medicinenet.com/malaria/article.htm>. Diunduh 5 Januari 2015.
 30. Dinas Kabupaten Pesawaran. *Profil Desa Sukajaya Lempasing*. 2015.
 31. Mulla S, Hikmah M. *Pengetahuan (knowledge)*. <http://www.google.books.com>. Jilid ketiga. P: 279. Diunduh 25 Februari 2015.
 32. Purwanto. *Pengetahuan dan Sikap*. <http://www.google.books.com>. 2013. Diunduh 25 Februari 2015.