

# HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN MALARIA DI DESA PULAU PAHAWANG KECAMATAN PUNDUH PEDADA KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2013

Yulianti<sup>1</sup>, Khoidar Amirus<sup>2</sup>, Rahma Ellya<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Penyakit malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh parasit *Plasmodium* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Peningkatan angka kesakitan Malaria di beberapa wilayah di Propinsi Lampung cukup tinggi, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Pedada khususnya di Desa Pulau Pahawang Kecamatan Punduh Pedada. Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di Desa Pulau Pahawang Kecamatan Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *analitik observational*, dengan rancangan *case control*. Populasi pada penelitian ini 1664 orang dan jumlah sampel 118 orang dengan perbandingan sampel kasus-kontrol 1:1, sehingga 59 responden kasus dan 59 kontrol dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari 62,7% responden, yang tidak menggunakan kassa pada ventilasi rumah 78% responden, yang tidak menggunakan kelambu saat tidur malam hari 58,5% responden, dan yang menggunakan obat anti nyamuk 68,6% responden. Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari ( $p$ -value = 0,002) dan OR 3,32 (95% CI : 1,5-7,3), ada hubungan antara penggunaan kassa pada ventilasi rumah ( $p$ -value = 0,000) dan OR 5,97 (95% CI : 2,1-17,2), ada hubungan antara pemakaian kelambu saat tidur malam hari ( $p$ -value = 0,000) dan OR 3,99 (95% CI : 1,8-8,7), dan tidak ada hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk ( $p$ -value = 0,074) dan OR 0,487 (95% CI : 0,22-1,08) dengan kejadian malaria.

Disarankan kepada masyarakat jika keluar rumah malam hari menggunakan pakaian panjang atau obat nyamuk oles (*rappelent*), tidur malam hari pakai kelambu, dan memasang kassa pada ventilasi rumah. Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini menjadi referensi untuk penelitian penyakit malaria.

Kata Kunci : Perilaku Masyarakat, Kejadian Malaria

## PENDAHULUAN

*Millenium Development Goals* (MDGs) yang dideklarasikan di New York pada bulan Setember 2000 ditandatangani 189 negara anggota PBB termasuk didalamnya Indonesia, yang berkomitmen agar pembangunan *millennium* berpihak pada pemenuhan hak-hak dasar manusia yang mengarah kepada peningkatan kualitas hidup. MDGs menetapkan 8 tujuan pembangunan yang diuraikan menjadi 18 target dan 48 indikator untuk pemantauan yang akan dicapai sampai

dengan tahun 2015. Salah satu indicator MDGs pada butir ke enam berkaitan dengan penurunan angka prevalensi penyakit TBC, malaria dan HIV/AIDS. Ada tiga faktor utama yang saling berhubungan dalam penyebaran malaria yaitu *host* (manusia dan nyamuk), *agent* (*plasmodium*) dan *environment* (lingkungan), penyebaran malaria terjadi apabila ketiga komponen tersebut saling mendukung. Sebagai *host intermediate* manusia bias terinfeksi oleh *plasmodium* dan tempat berkembang biaknya *plasmodium*.

- 
1. Dinas Kesehatan Kab Pesawaran Lampung
  2. FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung
  3. Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Malahayati Bandar Lampung

Sedangkan lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit malaria meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembapan, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air : tempat perindukan dan kadar garam), biologic (tumbuhan bakau, lumut, ikan pemakan larva dan hewan ternak) dan social budaya (kebiasaan keluar rumah pada malam hari, menyehatkan lingkungan, menggunakan kelambu, memasang kawat kassa pada rumah, menggunakan obat nyamuk dll). Berbagai kegiatan manusia seperti pembuatan bendungan, pembuatan jalan, pertambangan dan pembangunan tempat pemukiman baru sering menyebabkan perubahan lingkungan yang menguntungkan penularan malaria

Desa Pulau Pahawang salah satu desa diwilayah kerja Puskesmas Pedada Kecamatan Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran yang merupakan salah satu desa yang termasuk endemis malaria. Pada tahun 2011 desa Pulau Pahawang berpenduduk 1664 jiwa dengan 427 KK. Berdasarkan hasil cakupan P2 Malaria di wilayah kerja Puskesmas Pedada tahun 2010 mencapai 71 kasus dan tahun 2011naik mencapai 441 kasus, dan selama bulan januari - agustus 2012 didapatkan 97 kasus malaria. Berdasarkan latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui hubungan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria didesa Pulau Pahawang

Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui antara kebiasaan keluar rumah malam hari, pemakaian kelambu saat tidur malam hari, pemasangan kassa pada ventilasi rumah dan pemakaian obat anti nyamuk dengan kejadian malaria di desa Pulau Pahawang Kabupaten Pesawaran.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan rancangan survey *case control* dengan perbandingan 1:1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Pulau pahawang.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat desa Pulau Pahawang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tehnik menentukan sampel dengan menggunakan rumus lameswoh. Ditemukan kasus 118 orang yang terdiri dari 59 kasus dan 59 kontrol data diambil dengan wawancara dan observasi dengan pedoman kuesioner.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai pedoman wawancara terstruktur untuk mendapatkan informasi (data primer) yang meliputi identitas responden dan variabel sosiodemografi dengan variabel yang diteliti. Analisis data menggunakan komputerisasi, Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivaria

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Umur

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimal	Maksimal	95% CI
Umur	35,27	34,00	13,39	15	76	32,83 - 37,71

Berdasarkan table diatas dapat dijelaskan bahwa rata-rata (mean) umur responden adalah 35,27 tahun (95% CI : 32,83 - 37,71), median 34,00 tahun dan standar deviasi sebesar 13,39 tahun. Umur termuda 15 tahun dan tertua 76

tahun. Dari hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata - rata umur responden berada antara 32,83 tahun sampai dengan 37,71 tahun.

Tabel 2. Karakteristik responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	49	41,5
	Perempuan	69	58,5
Pendidikan	SD	81	68,6
	SMP	31	26,3
	SMA	6	5,1
Pekerjaan	Tidak bekerja	37	31,4
	Buruh/keramba	48	40,7
	Nelayan	18	15,2
	Petani	12	10,2
	Dagang	3	2,5
Keluar rumah malam hari	Keluar rumah	74	62,7
	Tidak keluar rumah	44	37,3
Memasang kassa pada ventilasi rumah	Tidak memasang kassa	92	78
	Memasang kassa	26	22
Memakai kelambu saat tidur malam hari	Tidak pakai kelambu	69	58,5
	Memakai kelambu	49	41,5
Memakai obat anti nyamuk	Tidak memakai	37	31,4
	Memakai	81	68,6

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa jumlah responden perempuan 69 orang (58,5%), pendidikan SD 81 orang (68,6), pekerjaan buruh keramba 48 orang (40,7%), kebiasaan keluar rumah pada malam hari 74 orang (62,7%), kebiasaan tidak memasang kassa pada

ventilasi rumah 92 orang (78%), kebiasaan tidak memakai kelambu saat tidur malam hari 69 orang (58,5%), kebiasaan memakai obat anti nyamuk 81 orang dan yang tidak memakai obat anti nyamuk 37 orang (31,4%).

Tabel 3. Analisa Uji Bivariat

Variabel	Kebiasaan	Kejadian Malaria						P-Value	OR (95%CI)
		kasus		kontrol		Jumlah			
		n	%	n	%	n	%		
Keluar rumah pada malam hari	Keluar rumah	45	76,3	29	49,2	74	62,7	0,002	3,32 (1,5-7,3)
	Tidak keluar rumah	14	23,7	30	50,8	44	37,3		
Pemasangan kassa pada ventilasi	Tidak memasang	54	91,5	38	64,4	92	78	0,000	5,97 (2,1-17,2)
	memasang	5	8,5	21	35,6	26	22		
Pemakaian kelambu saat tidur malam hari	Tidak memakai	44	74,6	25	42,4	69	58,5	0,000	3,99 (1,8-8,7)
	memakai	15	25,4	34	57,6	49	41,5		
Pemakaian obat anti nyamuk	Tidak memakai	14	23,7	23	39	37	31,4	0,074	0,487 (0,22-1,08)
	memakai	45	76,3	36	61	81	68,6		

Dari tabel 3 diatas dapat dijelaskan bahwa besarnya resiko dapat dilihat dari nilai OR=3,32, artinya bahwa responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki resiko

terkena malaria 3,32 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan secara statistik mempunyai hubungan yang

bermakna dengan nilai  $P\text{-value}=0,002$  pada  $\alpha=0,05$ .

Pada pemasangan kassa ventilasi rumah Besarnya resiko dapat dilihat dari nilai  $OR=5,97$ , artinya bahwa responden yang tidak memasang kassa pada ventilasi rumah memiliki resiko terkena malaria 5,97 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memasang kassa pada ventilasi rumah dan secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai  $P\text{-value}=0,000$  pada  $\alpha=0,05$ .

Pada kebiasaan memakai kelambu saat tidur malam hari besar resiko dapat dilihat dari nilai  $OR=3,99$ , artinya bahwa responden yang mempunyai kebiasaan tidak memakai kelambu saat tidur malam hari memiliki resiko terkena malaria 3,99 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai kebiasaan memakai kelambu saat tidur malam hari dan secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai  $P\text{-value}=0,000$  pada  $\alpha=0,05$ .

Pada pemakaian obat anti nyamuk besar resiko dapat dilihat dari nilai  $OR=0,487$ , dan secara statistic tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai  $P\text{-value}=0,074$  pada  $\alpha=0,05$ .

## PEMBAHASAN

### Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari

Hasil penelitian dijelaskan bahwa 74 responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari, yang terkena malaria 45 orang (76,3%) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak terkena malaria 29 orang (49,2%) dengan nilai  $p\text{-value}$  0,002 dan nilai  $OR = 3,32$  (95% CI : 1,5 – 7,3).

Kebiasaan keluar rumah pada malam hari memudahkan nyamuk *anopheles* yang bersifat *eksofilii* (suka tinggal diluar rumah) dan *antropofili* (suka menggigit manusia) untuk menggigit manusia sehingga terjadi penularan malaria, karena masih adanya responden yang keluar rumah pada malam hari dimana nyamuk penular malaria mempunyai keaktifan menggigit pada waktu malam hari, sedangkan diantara responden yang tidak keluar

rumah pada malam hari yang menderita malaria, hal ini dimungkinkan karena nyamuk *anopheles* juga suka berada didalam rumah dan suka menggigit didalam rumah, sehingga jika tidak ada perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk malaria maka dapat terjadi infeksipenyakit malaria.

Dari hasil penelitian juga didapatkan alasan keluar rumah yang dikemukakan responden adalah mengobrol dengan teman atau saudara sebanyak (48,3%), bekerja (47,5%) dan ronda malam (4,2%).

### Hubungan Penggunaan Kassa Pada Ventilasi Rumah

Hasil penelitian dijelaskan bahwa 92 responden yang mempunyai kebiasaan tidak memasang kassa pada ventilasi rumah yang terkena malaria 54 orang (91,5%) lebih banyak dibandingkan yang tidak terkena malaria 38 orang (64,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}$  0,000 dan nilai  $OR = 5,97$  (95% CI = 2,1 – 17,2).

Kassa bisa terbuat dari kain ataupun kawat. Lubang pada kain kassa ini lebih kecil dari ukuran nyamuk sehingga nyamuk tidak akan bisa masuk ke dalam rumah. Memasang kassa lebih sehat daripada menggunakan obat pembasmi nyamuk.

Banyak keluarga yang ada di Desa Pulau Pahawang Kecamatan Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran yang tidak menggunakan kassa pada ventilasi rumahnya, ada juga yang terpasang kassa pada sebagian ventilasinya saja, atau terpasang kassa tetapi terdapat celah lain untuk masuknya nyamuk. Hal ini dapat dilihat dari proporsi responden yang rumahnya tidak menggunakan kassa pada ventilasi pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu sebesar 58,7% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 41,3%. Tidak menggunakan kassa pada ventilasi rumah memudahkan nyamuk untuk masuk kedalam rumah karena tidak terdapat penghalang sehingga memudahkan terjadinya kontak antara nyamuk *anopheles* dengan penghuni rumah dan pada akhirnya akan meningkatkan resiko penularan malaria. Rumah masyarakat yang tinggal di desa Pulau Pahawang yang merupakan daerah endemis

malaria sebaiknya ventilasi sebagai tempat keluar masuknya udara dipasang alat berupa filter atau kassa. Kassa ini berfungsi mencegah masuknya nyamuk dan serangga lainnya, sehingga dapat mengurangi kontak dengan nyamuk *anopheles* betina yang mengandung parasit malaria dan mencegah seorang agar tidak tertular penyakit malaria. Hubungan Pemakaian Kelambu Saat Tidur Malam Hari

Hasil penelitian dijelaskan bahwa 69 responden yang mempunyai kebiasaan tidak memakai kelambu saat tidur malam hari yang terkena malaria sebanyak 44 orang (74,6%) lebih banyak dibandingkan yang tidak terkena malaria 25 orang (42,4%). Hasil uji statistic *chi square* diketahui nilai p-value = 0,000 dan nilai OR = 3,99 (95% CI 1,8 – 8,7).

Penggunaan kelambu merupakan cara yang efektif untuk mencegah gigitan nyamuk pada saat tidur malam hari, dengan pemakaian kelambu pada saat tidur malam hari juga membantu kenyamanan tidur karena selain menghindari gigitan nyamuk juga menghindari suara bising nyamuk yang berada di sekitar telinga. Masyarakat harus melakukan upaya proteksi dirinya agar tidak tergigit nyamuk *anopheles* salah satunya dengan pemakaian kelambu pada saat tidur malam hari.

Banyak keluarga yang tidak memakai kelambu saat tidur malam hari 58,5% dibandingkan yang memakai kelambu saat tidur malam hari 41,5%. Pada responden yang memakai kelambu saat tidur malam hari namun terkena malaria ini disebabkan oleh pemakaian kelambu yang tidak benar dan kondisi fisik kelambu yang sudah robek ataupun rusak, responden yang tidak menggunakan kelambu saat tidur malam hari dikarenakan masih ada yang belum menyadari pentingnya upaya pencegahan dalam bentuk perilaku yang mendukung upaya pengendalian malaria.

Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Hasil penelitian dijelaskan bahwa 37 responden yang mempunyai kebiasaan tidak memakai obat anti nyamuk yang terkena malaria 14 orang (23,7%) lebih sedikit dibandingkan

dengan yang tidak terkena malaria 23 orang (39,0%). Hasil uji statistic *chi square* nilai p-value = 0,074 dan nilai OR = 0,487 (95% CI 0,22 – 1,08).

Untuk menghindari gigitan nyamuk salah satunya adalah dengan menggunakan obat anti nyamuk seperti jenis semprot, bakar dan oles/*rappelent*. Tetapi harus diingat penggunaan obat anti nyamuk dapat berbahaya jika tidak dengan hati-hati.

Dari hasil penelitian penggunaan obat anti nyamuk bakar merupakan pengguna terbesar yakni sebesar 67,5%, sedangkan penggunaan obat anti nyamuk bakar digunakan hanya selama ± 6-8 jam, ada kemungkinan setelah obat anti nyamuk bakar habis nyamuk akan kembali menggigit, sesuai dengan penelitian Lestari (2007) yang menyatakan bahwa nyamuk *anopheles* aktif mencari darah pada pukul 21.00 – 03.00.

## SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari, pemasangan kassa pada ventilasi rumah, dan kebiasaan memakai kelambu saat tidur malam dengan kejadian malaria. Dan tidak ada hubungan antara pemakaian obat anti nyamuk dengan kejadian malaria.

Saran

Bagi masyarakat jika keluar rumah pada malam hari hendaknya memakai pakaian panjang atau menggunakan obat oles anti nyamuk selain itu juga memasang kassa pada ventilasi rumah serta tidur malam memakai kelambu. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian tentang penyakit malaria dimasa yang akan datang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, *Metodelogi Penelitian Riset*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2003.
- Adnani H, *Prinsip Dasar Epidemiologi*. Numed, Januari 2010.
- Barodji, *Bionomi Vektor Malaria di Kecamatan Kokap, Kulonprogo DI Yogyakarta*, FKM – UNDIP, 2002.

- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*, Jakarta 2008.
- Departemen Kesehatan RI, *Surveilans Penyakit Malaria*, Jakarta, 2008.
- Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Surveilans Malaria*, Ditjen PP dan PL, 2007.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, *Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2011*, Gedong Tataan 2011.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2010*, Bandar Lampung, 2010.
- Gandahusada, *Parasitologi Kedokteran*, FKUI, 2002.
- Harijanto, P.N, *Malaria Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan*, EGC, 2002
- Heru Subaris Kasjono & Yasril, *Tehnik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*, Graha Ilmu, 2009.
- Mursito B, *Ramuan Tradisional Untuk Penyakit Malaria*, Ditjen POM, Depkes RI 2002.
- Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, 2010.
- Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, September 2005.
- Puskesmas Pedada, *Profil Kesehatan Puskesmas Pedada Kecamatan Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran*, Pedada 2011.
- Sofiyah Suryani, *Hubungan Pemakaian Kelambu, Pemasangan Kassa, dan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Kejadian Malaria Di Desa Sidodadi Kecamatan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran Tahun 2011*, Bandar Lampung 2011.
- Universitas Malahayati, *Panduan Penyelenggaraan & Penulisan Skripsi*, FKM-UNIMAL, Mei 2012.
- Widoyono, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*, Erlangga Medical Series, September 2005.