

Determinan yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2022

Determinants Related to Malaria Prevention in The Work Area of Hanura Primary Health Care Teluk Pandan Subdistrict Pesawaran District Year 2022

Trio Pranoto¹, Dessy Hermawan², Lolita Sary³, Khoidar Amirus⁴

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: triopranoto316@gmail.com

ABSTRACT

Various efforts made in tackling malaria will not succeed without community involvement. Health Belief Model (HBM) is a model of health behavior in the population including prevention behavior (malaria). The purpose of this study was to determine the factors associated with malaria prevention behavior at the community of UPTD Hanura Primary Health Care Pesawaran District in 2022. This type of research is quantitative with a cross-sectional design, a population of 9,533 families and a sample of 384 families using purposive sampling, then analyzed by chi square and logistic regression. The results of the study found, there was a relationship between perceived susceptibility (OR = 6.4), perceived benefit (OR = 4.3), Perceived barrier (OR = 3.1), Cues to action (OR=2.8). Perceived susceptibility was the most dominant influence on malaria prevention behavior with (OR 7.1) followed by perceived barrier (OR 3.8) and cues to action (OR 3,4). Suggestions to the head of UPTD. Hanura Primary Health Care to develop and implement a Communication Strategy for Malaria Prevention Behavior Change and the Head of the Pesawaran Health Service to advocate the Pesawaran District head to controlling abandoned ponds in an effort to minimize the risk of malaria vulnerability from an environmental perspective. Using a pentahelix approach, a partnership between parties in which elements of the government, community/community concerned with malaria, academics, businessmen and the media unite and support each other in efforts to prevent malaria, and also Corporate Social Responsibility (CSR) part.

Keyword: *Prevention, Malaria, Health Belief Model*

ABSTRAK

Berbagai upaya yang dilakukan dalam menanggulangi malaria tidak akan berhasil jika tanpa keterlibatan masyarakat. *Health Belief Model (HBM)* adalah model dari perilaku kesehatan pada populasi diantaranya perilaku pencegahan (malaria). Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria pada masyarakat di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran Tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan potong lintang, populasi 9.533 KK dan sampel 384 KK dengan purposive sampling, lalu dianalisis dengan chi square dan regresi logistik. Hasil penelitian mendapatkan terdapat hubungan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) (OR=6,4), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) (OR=4,3), *Perceived barrier* (hambatan yang dirasakan) (OR=3,1), *Cues to action* (isyarat untuk bertindak) (OR=2,8) *Perceived susceptibility* menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap perilaku pencegahan malaria dengan (OR 7,1) disusul oleh *perceived barrier* (OR 3,8) dan *cues to action* (OR 3,4). Saran kepada kepala UPTD. Puskesmas Hanura untuk menyusun dan mengimplementasikan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku pencegahan Malaria dan

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Pesawaran melakukan advokasi kepada Bupati Pesawaran untuk melakukan pembenahan tambak-tambak terlantar di Wilayah Hanura dalam upaya meminimalkan risiko kerentanan malaria dilihat dari perspektif lingkungan. Menggunakan pendekatan pentahelix kemitraan antar pihak dimana unsur pemerintah, masyarakat/komunitas peduli malaria, akademisi, pengusaha dan media bersatu dan saling mendukung dalam upaya pencegahan malaria, perusahaan dalam bentuk *Corporate Social Responsibility (CSR)*.

Kata Kunci : Pencegahan, Malaria, *Health Belief Model*

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh parasit yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles betina* yang terinfeksi. Pada 2019 diperkirakan terdapat 229 juta kasus malaria di seluruh dunia dengan perkiraan jumlah kematian akibat malaria mencapai 409.000 kasus. Anak-anak di bawah 5 tahun adalah kelompok yang paling rentan terkena malaria; dimana balita menyumbang 67% (274.000) kasus dari semua kematian akibat malaria di seluruh dunia. Prevalensi malaria tertinggi berada di Afrika tersebar di Nigeria (23%), Republik Demokratik Kongo (11%), Republik Tanzania (5%), Burkina Faso (4%), Mozambik (4%) dan Niger (4%). (WHO, 2021a). Wilayah Asia Tenggara adalah Wilayah dengan perkiraan beban malaria tertinggi kedua secara global (WHO, 2021b).

Rekomendasi WHO dalam pencegahan malaria adalah pengendalian vektor yang efektif dan penggunaan obat anti malaria. Pengendalian vektor dengan kelambu berinsektisida serta penyemprotan dinding rumah terpilih */indoor residual spraying (IRS)* (WHO, 2021a). Prinsip pencegahan malaria menurut Kemenkes adalah *awareness/ kewaspadaan terhadap risiko malaria, bites prevention/mencegah gigitan nyamuk, Chemoprophylaxis, Diagnosis dan treatment* (Kemenkes RI, 2020). Lingkungan yang bersih menjadi kunci untuk mencegah penyakit malaria. Melakukan upaya 5 M dapat mencegah malaria yaitu membersihkan lingkungan sekitar dengan air mengalir, menebar ikan pemakan jentik, menutup penampungan air, tidur memakai kelambu, menghindari aktivitas malam

dekat perairan (Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI, 2021a).

Kelompok penduduk rentan malaria memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk tertular dan menjadi penyakit parah diantaranya bayi, anak di bawah usia 5 tahun, wanita hamil dan pasien HIV/AIDS, serta orang-orang dengan kekebalan rendah yang pindah ke daerah dengan penularan malaria yang intens seperti pekerja migran, penduduk yang berpindah-pindah, dan pelancong (WHO, 2021a). Penyakit malaria saat pandemi Covid-19 menjadi ancaman serius karena malaria memiliki beberapa gejala yang mirip dengan Covid-19 seperti demam, sakit kepala, dan nyeri otot. Selain itu penyakit malaria akan semakin memperberat kondisi seseorang yang juga terinfeksi COVID-19 (Dirjen P2P kemenkes, 2020).

Dampak malaria dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal, pernafasan, perdarahan spontan, ikhterik, malaria cerebral, perdarahan, trombositopenia, *Adult respiratory Distress syndrome (ARDS)*, Edema Paru, anemia berat, hypoglikemia (Kemenkes RI, 2020). Malaria secara nasional merupakan salah satu penyakit menular yang berdampak kepada penurunan kualitas sumber daya manusia, dapat menimbulkan berbagai masalah sosial dan ekonomi, bahkan berpengaruh terhadap ketahanan nasional (Dirjen P2P kemenkes, 2020).

Kasus malaria di Indonesia menurun dari 250.628 kasus pada tahun 2019 menjadi 226.364 kasus di tahun 2020 dan semakin menurun menjadi 94.610 kasus pada tahun 2021 (Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI, 2021b). Sebaran kasus malaria tertinggi adalah Papua 87.863, Nusa

Tenggara 2.613 dan Sumatera 1.419 (Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI, 2021c).

Kebijakan terkait malaria diantaranya adalah eliminasi malaria. Eliminasi malaria adalah pemutusan rantai penularan malaria setempat pada manusia dalam suatu wilayah geografi tertentu secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak terjadi masalah kesehatan. Target eliminasi pada regional Sumatera pada 2021 adalah target indigenous terakhir (tidak tercapai), target eliminasi seluruh kab/kota/Propinsi pada 2024, target verifikasi eliminasi regional oleh WHO pada 2025 dan target eliminasi nasional pada 2030. Kebijakan program malaria diantaranya adalah diagnostik, pengobatan, surveilans, penanggulangan, surveilans vektor, advokasi peningkatan komitmen dan KIE (Dinkes Propinsi Lampung Bidang Program Pengendalian Penyakit, 2021).

Untuk wilayah Sumatera, propinsi dengan kasus malaria tertinggi adalah Sumatera utara 485 kasus, Lampung 366 kasus (Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI, 2021c). Penyakit malaria di Provinsi Lampung cenderung mengalami penurunan sejak 2017, namun pada tahun 2021 ditemukan *Annual Paracide Incidens (API)* semester 1 tahun 2021 setara dengan API keseluruhan di tahun 2020 (0,05/1000 penduduk). Terdapat 2 kab kota yang masih ditemukan kasus penularan setempat (indigeus) yaitu Kabupaten Pesawaran dan Kota Bandar Lampung (Dinkes Propinsi Lampung Bidang Program Pengendalian Penyakit, 2021).

API malaria di Kabupaten Pesawaran sebesar 0,67 per 1000 penduduk pada tahun 2020. Artinya kurang dari 1 orang penderita positif per 1000 penduduk. (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2020). Dari 463 kasus malaria di Propinsi Lampung pada 2021 sebesar 74% kasus malaria berasal dari Pesawaran. (Dinkes Propinsi Lampung Bidang Program Pengendalian Penyakit, 2021). Jika dilihat persebaran kasus malaria berdasarkan wilayah kerja

puskesmas yang ada tertinggi berada di Puskesmas Hanura dengan 136 kasus, Puskesmas Maja dengan 83 kasus, Puskesmas Padang Cermin dengan 54 kasus dan Puskesmas Pedada dengan 28 kasus (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2020).

Kasus malaria di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Hanura tahun 2020 sebanyak 136 kasus, meningkat pada tahun 2021 menjadi 308 kasus. Kasus pada ibu hamil 0, kasus pada usia 1-4 tahun dari 7 kasus pada 2020 menjadi 13 kasus pada 2021, usia 5-9 tahun dari 26 kasus menjadi 27 kasus, 10-14 tahun dari 15 kasus 37 kasus, >15 tahun dari 87 kasus menjadi 232 kasus. Wilayah desa dengan kasus tertinggi malaria adalah desa Lempasing. Terjadi kenaikan signifikan kasus malaria pada 2020-2021 dimana Desa Lempasing 56 kasus menjadi 181 kasus, Gebang dari 43 menjadi 49 kasus, Hanura dari 5 menjadi 27 kasus, Hurun dari 8 menjadi 21, Sidodadi 11 menjadi 17 kasus, Batu Menyan 10 menjadi 9 kasus, luar wilayah 3 kasus menjadi 2 kasus (UPTD. Puskesmas Hanura, 2021).

Pemerintah Indonesia menargetkan pada 2024 sebanyak 405 kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria dan Indonesia Bebas Malaria Tahun 2030 (Dirjen P2P kemenkes, 2020). Pada tahun 2019 sebanyak 300 kabupaten/kota telah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria namun pada tahun 2020 menurun hanya 6 kab dari target 325 kabupaten (P2P Kemenkes RI, 2020).

Pencegahan malaria yang dilakukan di Propinsi Lampung antara lain adalah penanggulangan vektor malaria (perlindungan menyeluruh dengan kelambu berinsektisida, perlindungan dengan IRS, pengendalian vektor berbasis masyarakat seperti penggunaan repellent, larvasida dan manajemen lingkungan), kegiatan advokasi dengan pemerintah daerah, kemitraan, komunikasi (penyediaan media KIE Malaria sesuai dengan Bahasa dan situasi lokal, integrasi program malaria dengan Program promosi kesehatan (Dinkes

Propinsi Lampung Bidang Program Pengendalian Penyakit, 2021).

Upaya pencegahan yang dilakukan tingkat Kabupaten Pesawaran dengan cara membuat talud di sepanjang pinggir pantai yang berada di dekat pemukiman penduduk, revitalisasi/alih fungsi terhadap tambak-tambak kosong dengan memberikan pengelolaan kepada masyarakat, penanaman kembali mangrove di sepanjang pantai, penebaran bibit ikan pemakan jentik pada tambak terlantar, rawa, genangan air yang memungkinkan tempat perindukan nyamuk malaria, membuat dan melakukan pemeliharaan kanal untuk mengalirkan air laut yang tertampung di rawa, penimbunan lokasi rawa yang memungkinkan menjadi tempat perinduan, penyebarluasan informasi malaria (Pesawaran, 2017). Pembagian 36.000 kelambu berinsektisida pada tahun 2019, Pelatihan kader Malaria, IRS, pengendalian vektor berbasis masyarakat seperti penggunaan repellent, larvasida dan manajemen lingkungan) (Dinas Kesehatan Kab Pesawaran, 2021).

Berbagai upaya yang dilakukan dalam menanggulangi malaria tidak akan berhasil jika tanpa keterlibatan masyarakat, pengkajian terkait persepsi risiko, *self-efficacy*, *response efficacy* masyarakat dengan perilaku pencegahan malaria sangat penting dilakukan (Arroz, 2017). Aplikasi *Health Belief Model (HBM)* sebagai prediksi dari perilaku kesehatan pada populasi diantaranya perilaku pencegahan (Abraham & Sheeran, 2014). *HBM* adalah salah satu kerangka yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan baik dalam menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan serta kerangka kerja untuk intervensi perilaku kesehatan (Champion & Skinner dalam Glanz et al, 2008).

HBM atau model kepercayaan kesehatan merupakan salah satu model

perilaku kesehatan individu. Komponen *HBM* terdiri atas *individual beliefs* (kepercayaan individu): *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) tentang kemungkinan mendapatkan penyakit, *Perceived Severity* (tingkat keparahan yang dirasakan), *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan), *Perceived Barrier* (hambatan yang dirasakan), *perceived self efficacy* (keyakinan akan kemampuan seseorang melakukan tindakan menghadapi situasi tertentu), bersama dengan *modifying faktor* (sosial demografi faktor) dan melakukan aksi (perilaku individu) dengan dibantu oleh *cues to action* (isyarat untuk bertindak) (Abraham & Sheeran, 2014). Hasil penelitian terkait diantaranya (Yirsaw et al., 2021), Htwe et al., 2018) terdapat hubungan antar *perceived barrier*, (watanabe et al., 2014) *perceived benefit*, *cues to action*, (Gustiani et al., 2021) *perceived susceptibility* dengan perilaku pencegahan malaria

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang), dilakukan di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran sejak November 2011 sd Juli 2022, populasi 9.533 Kepala Keluarga, sampel 384 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan malaria (dikategorikan menjadi melakukan jika skor \geq median dan tidak melakukan jika skor $<$ median), variabel *perceived susceptibility*, *perceived benefit* dan *perceived barrier* dan variabel *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dikategorikan menjadi positif jika skor skor \geq median dan negatif jika skor $<$ median. Data dianalisis menggunakan kaidah kuadrat dan regresi logistik ganda. Penelitian ini telah lulus kelaikan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan No. 2384/EC/KEP-UNMAL/II/2022.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Perceived susceptibility</i>	Positif	213	55,5
	Negatif	171	44,5
<i>Perceived benefit</i>	Positif	201	52,3
	Negatif	183	47,7
<i>Perceived barrier</i>	Positif	230	59,9
	Negatif	154	40,1
<i>Cues to action</i>	Baik	245	63,8
	Tidak	139	36,2
Perilaku pencegahan malaria	Ya	226	66,7
	tidak	128	33,2

Tabel 2. Hubungan *Perceived Susceptibility, Perceived Benefit, Perceived Barriers, Cues to Action* dengan *Perilaku Pencegahan Malaria*

Variabel	Kategori	Perilaku pencegahan malaria		Total	p-value	OR (95% CI)
		Melakukan	Tidak melakukan			
		n (%)	n (%)			
<i>Perceived Susceptibility</i>	Positif	179 (84,0)	34(16,0)	213	0,000	6,4 (3,9-10,3)
	Negatif	77 (45,0)	94 (55,0)	171		
<i>Perceived Benefit</i>	Positif	164 (81,6)	37 (18,4)	201 (100)	0,000	4,3 (2,7-6,9)
	Negatif	92 (50,3)	91(49,7)	183 (100)		
<i>Perceived Barriers</i>	Positif	177 (77,0)	53 (23,0)	230 (100)	0,000	3,1 (2,0-4,9)
	Negatif	79 (51,3)	75 (48,7)	154 (100)		
<i>Cues to Action</i>	Positif	184 (75,1)	61(24,9)	245 (100)	0,000	2,8 (1,8-4,3)
	Negatif	72 (51,8)	67 (48,2)	139 (100)		

Tabel 3. Pemodelan Multivariat

No	Variabel	B	p-value	OR	95%CI
1	<i>Perceived susceptibility</i>	1,967	0,000	7,147	4,251 12,015
2	<i>Perceived barrier</i>	1,335	0,000	3,801	2,276 6,349
3	<i>Cues to action</i>	1,227	0,000	3,412	2,033 5,727

PEMBAHASAN

***Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan perilaku pencegahan malaria**

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku pencegahan malaria ($p\ value=0,000$ OR=6,4) dan hipotesis H_0 gagal ditolak. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah pendapat (Abraham & Sheeren dalam Conner & Norman, 2015) dimana ada proses tahapan seseorang akhirnya merasa rentan dimulai dari kesadaran bahwa ancaman kesadaran bahwa ancaman kesehatan ada, penentuan

seberapa berbahayanya ancaman itu/seberapa banyak orang yang kemungkinan akan berpengaruh dan tahap ketika ancaman telah dipersonalisasi, persepsi akan kerentanan pribadi akan muncul. Menurut (Kemenkes RI, 2020) Malaria dapat menyebabkan morbiditas dan menjadi penyakit berat, menimbulkan komplikasi dan bahkan menimbulkan mortalitas yang merupakan ancaman kesehatan yang penting. (Conner, 2010) menyatakan bahwa bahwa *perceived susceptibility* memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka

perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi, dan sebaliknya.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil (Htwe et al., 2018) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan praktik perlindungan pribadi untuk pencegahan penyakit dan pencarian pengobatan. Penelitian Gustiani et al., (2021) menyatakan ada hubungan antara persepsi kerentanan (p -value 0,001 OR 5,251) dengan perilaku pencegahan malaria. (Sahiddin et al., 2019) menyatakan persepsi ($p = 0,009$) berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria serta penelitian (Siddiqui et al., 2016) yang menyatakan adalah ancaman yang dirasakan (OR = 1,502) adalah prediktor praktik pencegahan dengue.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) tinggi sehingga makin tinggi pula upaya pencegahan penyakit yang dilakukan karena telah dilakukannya upaya edukasi di lokasi penelitian yang merupakan lokasi endemis malaria, sehingga adanya persepsi akan kemungkinan risiko terjangkit, menderita penyakit malaria, mendapatkan re-infeksi dan malaria adalah penyakit yang dapat menimbulkan kesakitan dan kematian khususnya pada kelompok rentan. Meyakinkan masyarakat bahwa tindakan preventif malaria adalah hal yang paling efektif 100% melindungi dari infeksi parasite plasmodium. Tidak adanya kasus kematian malaria bukan berarti masyarakat dapat menurunkan kewaspadaan dan tidak melakukan tindakan pencegahan.

Sekalipun sejak 6 oktober 2021 WHO sudah menyetujui vaksin Mosquirix (RTS,S/AS01) untuk malaria diberikan sebanyak 3 dosis pada anak usia 5-17 bulan dan dosis keempat dengan jarak 18 bulan kemudian. Vaksin malaria tersebut dimasukkan ke dalam golongan vaksin rutin dimana penggunaan vaksinasi diperkirakan dapat mencegah 5,4 juta kasus dan 23.000 kematian anak-anak di bawah usia 5 tahun akibat malaria namun vaksin ini hanya diperuntukan pada kategori anak-anak dan Negara dengan

kasus tinggi malaria seperti Kenya, Malawi dan Ghana.

Risiko reinfeksi di negara dengan angka insiden malaria yang tinggi penyakit ini bisa menyerang orang yang sama beberapa kali. Infeksi berulang ini dapat menurunkan kinerja sistem imun pada tubuh, sehingga membuat orang tersebut rentan mengalami penyakit lain. Hal inilah yang menjadi alasan kenapa penyakit malaria dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi di beberapa negara.

Persepsi kerentanan mengacu pada penilaian subyektif dari risiko terhadap masalah kesehatan. Seseorang yang mengakui bahwa mereka mempunyai risiko yang rendah terhadap penyakit lebih mungkin untuk melakukan tindakan yang tidak sehat. Sedangkan seseorang yang memandang memiliki risiko tinggi mereka akan lebih mungkin untuk melakukan perilaku mengurangi risiko terserang penyakit serta mengadopsi perilaku yang lebih sehat.

Perceived benefit (manfaat yang dirasakan) dengan perilaku pencegahan malaria

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku pencegahan malaria (p value=0,000 OR=4,3) dan hipotesis Ho gagal ditolak. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah individu akan berperilaku sehat karena ia meyakini bahwa sesuatu yang dilakukannya akan memberi manfaat terutama dalam mengurangi potensi terkena suatu penyakit (Anggraeni et al., 2020).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Gustiani yang menyatakan ada hubungan persepsi manfaat (p -value 0,001 OR 5,578) dengan perilaku pencegahan malaria. Penelitian (Gamelia & Wijayanti, 2013) variabel yang berpengaruh pada perilaku pencegahan malaria adalah manfaat pencegahan malaria.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan bahwa keyakinan terhadap manfaat yang dirasakan oleh individu jika melakukan perilaku sehat. Hal ini membantu

menurunkan resiko terkena penyakit. Keuntungan yang dirasan dari segi biaya, waktu, efisiensi, efektifitas, kenyamanan penggunaan, dari perilaku pencegahan malaria. Manfaat pencegahan merupakan faktor penting yang melandasi perilaku pencegahan malaria. Persepsi masyarakat tentang manfaat tertuju bahwa masyarakat mendapatkan kegunaan dari perilaku pencegahan yang dilakukan untuk meningkatkan perilaku sehat. Anggapan bahwa perilaku pencegahan malaria dapat menurunkan ancaman penyakit yang dirasakan masyarakat. Jika manfaat yang dirasakan oleh masyarakat tinggi, perilaku pencegahan dilakukan oleh masyarakat meskipun hanya sekali atau jarang di lakukan. Masyarakat memiliki pandangan bahwa pencegahan yang dilakukan bermanfaat agar terhindar dari malaria, sehingga perilaku pencegahan malaria dapat diprediksi melalui persepsi tentang manfaat pencegahan, ada hubungan yang konsisten antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan karena dianggap efektif mencegah penyakit. Dilihat dari tradisi kebiasaan masyarakat desa juga biasanya mempergunakan kelambu ketika tidur namun dengan alasan untuk melindungi diri dari gangguan mistik saat tidur sehingga kebiasaan memakai kelambu berinsektisida mudah diadopsi karena mendapat perlindungan ganda dari mistik dan dari gigitan nyamuk.

Perceived barrier (hambatan yang dirasakan) dengan perilaku pencegahan malaria

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku pencegahan malaria ($p\ value=0,000$ OR=3,1) dan hipotesis H_0 gagal ditolak. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah perubahan perilaku, menjalani sebuah aktivitas baru dalam upaya menjadi , menjaga atau meningkatkan kesehatan bukan hal mudah karena terjadi hambatan. (Anggraeni et al., 2020).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Yirsaw et al., (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antar *perceived barrier* dengan penggunaan ITN p

value 0,00 OR 1. (Htwe et al., 2018) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi hambatan dengan praktik perlindungan pribadi untuk pencegahan penyakit dan pencarian pengobatan. Begitupula penelitian Gustiani yang menyatakan ada hubungan persepsi hambatan ($p\text{-value}$ 0,001 OR 2,678) dengan perilaku pencegahan. Penelitian (Pratamawati et al., 2018) menyatakan Pengetahuan penggunaan kelambu responden belum maksimal serta dalam pemakaian kelambu berinsektisida LLINs pada sebagian kecil responden mengeluhkan panas dan gerah dan hal ini dianggap sebagai *perceived barrier* dalam pelaksanaan perilaku pencegahan malaria.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan persepsi hambatan adalah aspek negative pada diri individu yang menghalangi individu untuk berperilaku sehat, atau dengan kata lain adalah hambatan yang dirasakan untuk berubah. Hambatan dari karakteristik dari situasi di sekeliling dalam melakukan pencegahan, kemungkinan menghalangi ketertarikan atau keterlibatan dalam perilaku pencegahan. Jika perilaku pencegahan menyusahkan, mahal, merepotkan, tidak menyenangkan, masyarakat cenderung menghindarinya tetapi ketika mempertimbangkan manfaat yang akan diperoleh kemungkinan besar ada keinginan untuk melakukan pencegahan.

Pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat mempertimbangkan biaya dan beban yang ditanggung, masyarakat mempersiapkan biaya atau beban yang akan dikeluarkan. Biaya dan beban yang ditanggung diharapkan tidak akan menjadi hambatan melakukan pencegahan. Rasa tidak memperoleh kenyamanan ketika menggunakan kelambu berinsektisida, merasa sudah membersihkan rumah secara rutin, adanya keterbatasan ekonomi atau memiliki masalah yang lebih penting untuk dilakukan daripada melakukan upaya pencegahan malaria Rintangan-rintangan tersebut yang menyebabkan responden terlambatan/tidak melakukan perilaku pencegahan malaria. Jika responden merasakan memiliki rintangan yang

bermakna dibanding rintangan yang kecil maka pembentukan keputusan untuk melakukan perilaku pencegahan malaria tidak akan terjadi.

Penilaian atau persepsi tentang hambatan melakukan perilaku kesehatan dapat menentukan keputusan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan malaria. Hambatan dalam perilaku pencegahan diantaranya adanya anggapan bahwa malaria bukan penyakit yang berbahaya dan dapat disembuhkan sehingga masyarakat cenderung menanggapi malaria sebagai peristiwa biasa yang terjadi hampir setiap tahun sehingga kebiasaan seperti menggantung pakaian yang sudah terpakai di belakang pintu kamar atau tempat lainnya dan aktivitas keluar pada malam hari lebih sulit untuk untuk dihindari.

Terkait penggunaan kelambu berinsektisida masyarakat merasa repot dalam penggunaan ketika menyimpan dan membereskan kelambu di pagi hari, membuat rasa gerah dan kepanasan sehingga membuat mereka enggan untuk menggunakannya. Belum semua paham cara pemakaian dan merawat kelambu berinsektisida sehingga mempengaruhi efektivitas kelambu. Hambatan misalnya ada anggapan merepotkan merawat kelambu berinsektisida.

Beberapa petunjuk dan peringatan menyertai pemberian kelambu seperti jika kelambu kotor dan berdebu, kelambu dapat dicuci setiap 2-3 bulan sekali, dicuci dengan detergen tidak boleh dengan sabun batangan, tidak boleh dikucek, disikat, digosok-gosok, kelambu tidak boleh direndam namun dicelupkan berulang kali sampai kotoran dirasa hilang. Kelambu tidak dapat dicuci dengan mesin cuci. setelah dicuci, tidak boleh diperas, cukup ditiriskan saja. Kelambu dikeringkan ditempat teduh (terlindung dari sinar matahari langsung). Peringatan seperti air bekas cucian kelambu tidak boleh dibuang ke kolam ikan dibuang di lubang galian tanah, kedalaman 0,5 meter dan jauh dari sumber air. Diharapkan dengan adanya edukasi lebih baik persepsi hambatan perilaku pencegahan malaria akan menurun.

Cues to action (isyarat untuk bertindak) dengan perilaku pencegahan malaria

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara *cues to action* (isyarat untuk bertindak) dengan perilaku pencegahan malaria (p value=0,000 OR=2,8) dan hipotesis Ho gagal ditolak. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah pendapat (Anggraeni et al., 2020) yang menyatakan Cues to action adalah kejadian, orang atau benda yang membuat seseorang mengubah perilakunya seperti, anggota keluarga yang sakit, iklan kesehatan, serta nasihat dari orang lain seperti kader kesehatan (kader malaria) serta pesan-pesan kesehatan.

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Gustiani et al., 2021) yang menyatakan ada hubungan isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan malaria p value 0,001 OR 2,4.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan isyarat untuk bertindak muncul karena adanya pencetus tindakan dari peristiwa, berupa factor internal dan eksternal seperti nasihat orang-orang sekitar, informasi media massa, kampanye kesehatan, pengalaman pribadi atau keluarga (terserangnya seorang teman/keluarga atau yang bersangkutan terkena malaria) yang menggerakkan individu untuk merubah perilakunya. Pada individu yang memiliki motivasi rendah untuk bertindak misalnya tidak percaya bahwa dirinya terkena penyakit malaria, menganggap remeh dampak dari penyakit tersebut, takut minum obat malaria) diperlukan rangsangan yang lebih kuat untuk mencetuskan respon yang diinginkan. Sebaliknya jika individu sudah termotivasi untuk bertindak, maka rangsangan sedikit saja sudah cukup untuk menimbulkan respon tersebut.

Variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria

Penelitian ini mendapatkan hasil variabel *Perceived susceptibility* menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap perilaku

pengecahan malaria dengan OR 7,1 disusul oleh variable *perceived barrier* OR 3,8 dan cues to action OR 3,4. Teori yang mendukung hipotesa ini adalah (Watofa et al., 2017) *perceived susceptibility*/persepsi kerentanan tergambar dalam hubungan antar kondisi lingkungan dengan kejadian penyakit malaria. Perubahan unsur-unsur cuaca berpengaruh terhadap vektor penyakit. Peningkatan suhu, kelembaban dan curah hujan terbukti diikuti dengan peningkatan kasus malaria yang terjadi. Suhu udara merupakan transmisi penyakit. Jika suhu udara suatu wilayah masih memungkinkan bagi nyamuk Anopheles untuk hidup, maka penyakit malaria juga akan berkembang di wilayah tersebut. Suhu memiliki peran yang sangat vital bagi perkembangan nyamuk. Siklus Sporogonic memerlukan waktu 9 sampai dengan 10 hari pada suhu 28 °C dan akan negatif dalam perkembangannya pada suhu di bawah 16 °C atau di atas 30 °C. Kenaikan suhu juga berdampak pada pendeknya masa inkubasi parasit sehingga mempercepat perkembangbiakan penyakit malaria. Luas wilayah sebaran nyamuk juga sangat tergantung pada suhu, apalagi daerah tersebut merupakan dataran rendah yang memiliki perbukitan di dekatnya. Peningkatan suhu 1 °C identik dengan kenaikan dataran 154 m.

Kelembaban udara yang masih bisa diadaptasi adalah 55% sampai 80% Kelembaban di bawah 60% akan memperpendek masa hidup nyamuk sehingga ada penurunan risiko malaria, sedangkan di atas 60% tingkat infeksi meningkat secara signifikan, bahkan risiko malaria pada kisaran 80% adalah dua kali lebih tinggi dari kelembaban 60% (Watofa et al., 2017). Keadaan alam dari wilayah kerja Puskesmas Hanura merupakan lingkungan yang rentan untuk terjangkit malaria. Banyaknya tempat perindukan nyamuk malaria sepanjang pesisir membuat eliminasi malaria sulit ditambah penelantaran tambak-tambak dari pengusaha setempat karena krisis ekonomi dampak dari pandemi.

Kelembaban dengan rata-rata tertinggi yang terjadi pada bulan Desember sebesar 84,30% dan terendah yang terjadi pada bulan Agustus sebesar

76%, mempunyai hubungan bermakna dengan kepadatan nyamuk Anopheles per orang per malam (MBR) (Watofa et al., 2017).

Curah hujan yang tinggi tersebut menyebabkan air melimpah, dan menyebabkan banyak terjadi genangan air di sekitar pemukiman masyarakat. Rawa-rawa yang selalu terisi air juga menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk. Semakin tinggi curah hujan di lokasi maka jumlah masyarakat penderita penyakit malaria juga semakin bertambah (Watofa et al., 2017).

pH air merupakan salah satu faktor yang mendukung kejadian malaria. Larva Anopheles berkembang secara optimal pada pH normal atau sedikit basa. Ketinggian merupakan salah satu bagian dari faktor lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap kejadian malaria. Pada dataran rendah, nyamuk memiliki jangkauan terbang yang cukup luas. Ketinggian suatu wilayah erat kaitannya dengan suhu, sehingga pada dataran rendah, suhu udara rata-rata lebih tinggi daripada dataran tinggi yang memungkinkan nyamuk lebih mudah beradaptasi dan berkembang biak serta memiliki agresifitas yang cukup tinggi (Watofa et al., 2017).

Penggunaan lahan merupakan salah satu faktor yang mendukung kejadian malaria. Selain digunakan untuk membuat rumah, lahan juga digunakan untuk lahan tambak namun sering tidak memperhatikan tata ruang yang baik. Tambak sering ditelantarkan cukup lama ketika sudah panen sehingga larva di lahan juga menjadi lebih cepat tumbuh menjadi nyamuk (Watofa et al., 2017).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Gustiani et al., (2021) Faktor dominan yang berhubungan dengan pencegahan penyakit malaria di Wilayah Puskesmas Hanura dan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran tahun 2021 yaitu Kerentanan dengan *p-value* 0,000 OR 205,448. Begitu pula penelitian (Hardiansyah et al., 2021) pada analisis multivariate yang menyatakan variable yang paling dominan hubungannya dengan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Corona

Virus Diseases-19 (COVID-19) pada tenaga kesehatan dilingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya yaitu variabel *perceived susceptibility*/ persepsi kerentanan dengan nilai Exp (B) yaitu 4,744.

Analisis peneliti berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan persepsi kerentanan menjadi variabel yang paling dominan karena adanya kesadaran bahwa wilayah kerja Puskesmas Hanura merupakan daerah endemis malaria, adanya karakteristik lingkungan yang khas dimana ketinggian tanah antara 0-600 MDPL dengan Suhu udara berkisar antara 20-35 °C. Perilaku pencegahan karena edukasi yang diberikan pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Hanura sudah maksimal melalui media visual, audio visual, perorangan dan individu dilakukan oleh petugas Promosi Kesehatan Puskesmas dibantu Kader Malaria Desa, Perawat Home Care desa.

Perceived susceptibility mempengaruhi munculnya perilaku sehat, jika mengetahui bahwa dirinya berisiko terkena suatu penyakit (malaria) maka terbentuk keyakinan bahwa dirinya memang berisiko, sehingga ia akan berusaha melakukan hal-hal yang dianggapnya mampu mengurangi potensi risiko tersebut. Makin tinggi risiko yang diyakini seseorang maka makin tinggi pula kecenderungannya untuk berperilaku sehat dengan harapan dapat mengurangi risiko tersebut, begitu juga berlaku sebaliknya. Perilaku preventif pencegahan malaria harus dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk mendiagnosa/mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit (mengurangi insiden dan prevalensi penyakit dalam masyarakat wilayah Hanura. Pencegahan malaria sebagai upaya mengurangi kemungkinan masyarakat dalam menghadapi bahaya lingkungan atau perilaku tidak aman atau tidak sehat terkait malaria dalam upaya membangun mekanisme perlindungan, *perceived susceptibility* adalah variabel predictor terbaik terhadap perilaku pencegahan malaria karena individu yang memiliki persepsi akan kerentanan dirinya terancam malaria menjadi termotivasi untuk mengubah perilakunya menuju

perilaku sehat terutama pencegahan malaria.

SIMPULAN

Sebagian responden memiliki melakukan perilaku pencegahan malaria tinggi 256 (66,7%), *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) positif/tinggi sebesar 213(55,5%), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) positif/ tinggi sebesar 201 (52,3%), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) positif/rendah sebesar 230 (59,9%), *cues to action* (isyarat untuk bertindak) positif/tinggi sebesar 245 (63,8%).

Terdapat hubungan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan), *Perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), *Cues to action* (isyarat untuk bertindak) dengan perilaku pencegahan malaria (p value=0,000 dan OR=6,4); (p value=0,000 dan OR=4,3); (p value=0,000 dan OR=3,1) (p value=0,000 dan OR=2,8).

Variabel *perceived susceptibility* menjadi variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap perilaku pencegahan malaria dengan OR 7,1 disusul oleh variabel *perceived barrier* OR 3,8 dan *cues to action* OR 3,4.

SARAN

Perlu disusun strategi komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan malaria sebagai upaya percepatan perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria, agar semua masyarakat dapat berpedoman dan mendukung program pencegahan malaria, penyebarluasan informasi pencegahan malaria, meningkatkan kepedulian pencegahan malaria dimulai dari diri sendiri agar mampu memutuskan langkah-langkah dan tindakan yang dapat melindungi diri mereka terhindar dari terancam malaria. Komunikasi dan partisipasi komunitas yang berdampak amat penting, agar masyarakat tersentuh dan memastikan terjadinya perubahan perilaku kelompok sasaran Strategi komunikasi perubahan perilaku dengan

pendekatan komunikasi massa agar dapat menjangkau kelompok sasaran secara luas dan cepat seperti di tv local, radio dan media sosial sehingga diharapkan dapat menyentuh dan mempengaruhi sikap opini dan menciptakan lingkungan yang mendukung terjadinya perubahan perilaku. Memfasilitasi kader malaria dengan materi khusus sebagai upaya peningkatan kapasitas agar pesan tentang pencegahan malaria dapat diterima dan dipahami oleh kelompok sasaran.

Hendaknya peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan menggunakan metode kualitatif, meneliti variable lainnya dalam konsep *health belief model* yang terkait perilaku pencegahan malaria (perceived severity, self efficacy), ataupun meneliti kecamatan endemis malaria lainnya di kabupaten Pesawaran

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition, January*, 97–102.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>
- Anggraeni, I., Nurrachmati, A., Riswanto, & Risva. (2020). *Pendekatan Positive Deviance Untuk Pencegahan Malaria Dalam Kehamilan* (1st ed.). Mulawarman University Press.
- Arroz, J. A. H. (2017). Social and behavior change communication in the fight against malaria in Mozambique. *Revista de Saude Publica*, 51, 18.
<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006360>
- Conner, M. (2010). Cognitive Determinants of Health Behavior. In A. Steptoe (Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine Methods and Applications* (pp. 19–30).
<https://doi.org/10.1007/978-0-387-09488-5>
- Dinas Kesehatan Kab Pesawaran. (2020). *Profil Kesehatan Kab Pesawaran 2020*.
- Dinas Kesehatan Kab Pesawaran. (2021). *Laporan Malaria Kabupaten Pesawaran 2020-2021*.
- Dinkes Propinsi Lampung Bidang Program Pengendalian Penyakit. (2021). *Kebijakan dan Capaian Eliminasi Malaria Di Propinsi Lampung* (p. 1).
- Dirjen P2P kemenkes. (2020). *Waspadai Malaria di Tengah Pandemi Covid-19*.
[Http://P2p.Kemkes.Go.Id](http://P2p.Kemkes.Go.Id).
<http://p2p.kemkes.go.id/waspadai-malaria-di-tengah-pandemi-covid-19/>
- Gamelia, E., & Wijayanti, S. P. M. (2013). Persepsi, Peluang Aksi, dan Infomasi serta Perilaku Pencegahan Malaria. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 349.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.20>
- Glanz et al. (2008). *Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice* (C. T. Orleans (ed.); Edisi keem). Jossey-Bass a Wiley Imprint.
- Gustiani, Y., Pramudho, K., & Sadik, D. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Penyakit Malaria. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11, 1–22.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Hardiansyah, Hakim, L., & Bangun, H. A. (2021). Implementasi Health Belief Model terhadap pelaksanaan vaksinasi untuk penanggulangan pandemi Corona Virus Diseases-19 (Covid-19) pada tenaga kesehatan Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 19, 95–108.
https://www.researchgate.net/publication/357804081_Implementasi_Health_Belief_Model_terhadap_pelaksanaan_vaksinasi_untuk_penanggulangan_pandemi_Corona_Virus_Diseases-19_Covid-19_pada_tenaga_kesehatan_Kabupaten_Nagan_Raya
- Htwe, E. P., Panza, A., & Vargas, J. (2018). Caregivers' malaria preventive practice for under-five children and its association in Ngapudaw high-risk Township, Ayeerwady Region, Myanmar. *Journal o Health Research*, 32(July), 1–12.
<https://doi.org/10.14456/jhr.2018.15>

- Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI. (2021a). *Cegah Malaria Sekarang!* Www.Malaria.Id. <https://www.malaria.id/pencegahan>
- Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI. (2021b). *Kasus Malaria*. Www.Malaria.Id. <https://www.malaria.id/>
- Informasi Malaria Indonesia Kemenkes RI. (2021c). *Sebaran Malaria di Indonesia*. Www.Malaria.Id. <https://www.malaria.id/kasus>
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria*. Kemenkes RI, Dirjen P2P, IDI, WHO. <http://www.malaria.id/p/buku-malaria.html>
- P2P Kemenkes RI. (2020). *6 Kabupaten/Kota Berhasil Eliminasi Malaria*. [Http://P2p.Kemkes.Go.Id](http://P2p.Kemkes.Go.Id). <http://p2p.kemkes.go.id/6-kabupaten-kota-berhasil-eliminasi-malaria/>
- Pesawaran, B. (2017). *Perda No 10 tahun 2017 tentang eliminasi malaria*.
- Pratamawati, D. A., Alfiah, S., & Widiarti. (2018). Perilaku Penggunaan Dan Perawatan Kelambu Lilins Pada Masyarakat Daerah Endemis Malaria Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *Vektora*, 10(1), 45–58. <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/vk/article/view/1079/583>
- Sahiddin, M., Saputri, R. G. E. A., & Gentindatu, S. J. (2019). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Nimbokrang. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2(2), 110–114. <https://doi.org/10.47539/jktp.v2i2.68>
- Siddiqui, T. R., Ghazal, S., Bibi, S., Ahmed, W., & Sajjad, S. F. (2016). Use of the Health Belief Model for the Assessment of Public Knowledge and Household Preventive Practices in Karachi, Pakistan, a Dengue-Endemic City. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(11), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005129>
- UPTD. Puskesmas Hanura. (2021). *Laporan Malaria Puskesmas Hanura Tahun 2020-2021*.
- Watofa, A. F., Husodo, A. H., Onny, S., & Sudahrmadji. (2017). Risiko Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian Malaria Di Wilayah Danau Sentani , Kabupaten Jayapura , Provinsi Papua. *Jurnal Manusia Dan Lingkungan*, 24(1), 31–38. <https://doi.org/10.22146/jml.28481>
- WHO. (2021a). *Global Fact Sheet Malaria*. Www.Who.Int. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- WHO. (2021b). *Malaria in South-East Asia*. Www.Who.Int. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/malaria>
- Yirsaw, A. N., Gebremariam, R. B., Getnet, W. A., & Mihret, M. S. (2021). Insecticide-treated net utilization and associated factors among pregnant women and under-five children in East Belessa District, Northwest Ethiopia: using the Health Belief model. *Malaria Journal*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03666-6>