

# KARAKTERISTIK PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER MALARIA DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT MALARIA DI DESA SUKAJAYA LEMPASING KABUPATEN PESAWARAN

Devita Febriani Putri<sup>1</sup>, Tusy Triwahyuni<sup>1</sup>, Ismalia Husna<sup>1</sup>, Agelia Nabilah Azra<sup>2</sup>, Muhamad Yasir<sup>2</sup>, Tri Ayati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

<sup>2</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

## **Abstract: Characteristics Knowledge and Attitude of Malaria Cadre in Malaria Disease Control in Sukajaya Lempasing Village, Pesawaran District.**

The level of knowledge and attitude of malaria cadre plays a major role to inform the public, so that the community participates in controlling malaria. The aim of the study was to find the characteristics of knowledge and attitudes of malaria cadres in controlling malaria in Sukajaya Lempasing Village, Pesawaran District, Lampung Province. This type of research is an observational descriptive study with a cross sectional study design. The study population was all malaria cadre in Sukajaya Lempasing village, with sampling using total sampling. The number of samples that appropriate the inclusion criteria were 35 respondents. Data were analyzed by univariate to determine the frequency distribution of the level of knowledge and attitudes of malaria cadres in controlling malaria. The results showed that the level of knowledge and attitude of most malaria cadre in Sukajaya Lempasing Village, Pesawaran District was in the good category with a percentage of 57.1% and 94.3%. However, it was not balanced with awareness and action in controlling malaria, so the incidence of malaria was still high. The level of knowledge and good attitude of the malaria cadre must be supported by awareness, practice, and actions and participation from the community. It's necessary to select malaria cadres from community leaders so as they can mobilize the community truly participate so that the target of the malaria elimination program in Sukaya Lempasing Village, Pesawaran District can be achieved.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Malaria Cadre

## **Abstrak: Karakteristik Pengetahuan dan Sikap Kader Malaria Dalam Pengendalian Penyakit Malaria di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran.**

Tingkat pengetahuan dan sikap kader malaria berperan besar dalam penyampaian informasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat berpartisipasi dalam pengendalian penyakit malaria. Tujuan penelitian adalah mengetahui karakteristik pengetahuan dan sikap kader malaria dalam pengendalian penyakit malaria di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh kader malaria yang berada di desa Sukajaya Lempasing, dengan pengambilan sampel dengan cara *total sampling*. Jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 35 responden. Data dianalisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap kader malaria dalam pengendalian penyakit malaria. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap sebagian besar kader malaria di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran berada pada kategori baik dengan persentase 57.1% dan 94.3%. Namun tidak diimbangi dengan kesadaran dan tindakan dalam pengendalian penyakit malaria, sehingga angka kejadian malaria masih tinggi. Tingkat pengetahuan dan sikap yang baik dari kader malaria harus didukung dengan kesadaran, praktek, dan tindakan serta partisipasi dari masyarakat. Perlunya pemilihan kader malaria yang berasal dari tokoh masyarakat sehingga dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi

sepenuhnya agar target program eliminasi malaria di Desa Sukaya Lempasing Kabupaten Pesawaran dapat tercapai.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Kader Malaria

## PENDAHULUAN

Malaria adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data WHO (2017) melaporkan pada tahun 2017 terdapat sekitar 216 juta kasus baru malaria dan menyebabkan kematian sekitar 445 ribu orang di seluruh dunia. Komitmen global pada *Millenium Development Goals* (MDG's) menempatkan upaya pemberantasan malaria harus dicapai sampai tahun 2015 melalui tujuan ketujuh yaitu memberantas penyakit HIV/AIDS, malaria dan tuberkulosis. Dengan berakhirnya MDG's pada tahun 2015, komitmen global tersebut diteruskan dengan *Sustainable Development Goals*. Dalam komitmennya, SDG's menjamin kehidupan yang sehat dan mengupayakan kesejahteraan bagi semua orang, dengan tujuan spesifik yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, penyakit *neglected-tropical* sampai dengan tahun 2030 (WHO, 2015).

Tingkat kematian akibat malaria di seluruh dunia antara tahun 2000-2015 berhasil ditekan sampai 60% dan sekitar 6,2 juta jiwa bisa diselamatkan berkat upaya *scale-up* intervensi malaria yang dilakukan oleh seluruh negara di dunia. Berdasarkan data eliminasi malaria di Indonesia pada tahun 2016 sejumlah 178,7 juta penduduk Indonesia (69%) telah hidup di daerah bebas penularan malaria, sejumlah 63,6 juta penduduk (25%) hidup di daerah berisiko rendah penularan malaria, sisanya yang hidup di daerah berisiko sedang dan tinggi. *Annual Parasite Incidence* (API) yang menjadi indikator keberhasilan upaya penanggulangan malaria cenderung menurun dari tahun ke tahun. Secara nasional kasus malaria selama tahun 2011-2016 cenderung menurun dimana angka API pada tahun 2011 sebesar 1.75 per 1000 penduduk (422.447 kasus) menjadi 0.84 per 1000 (218.450

kasus) pada tahun 2016. Lebih dari 80% kabupaten/kota di wilayah Jawa, Bali, dan Sumatera Barat telah mencapai eliminasi malaria, artinya sekitar 74% penduduk Indonesia telah hidup di daerah Bebas Penularan Malaria. Sekitar 20% kabupaten/kota atau 26% penduduk Indonesia belum mencapai eliminasi malaria salah satunya penduduk di provinsi Lampung (Kemenkes, 2019).

API di Provinsi Lampung pada tahun 2017 menunjukkan angka 0,64 per 1000 penduduk, dengan distribusi API tertinggi pada 3 Kabupaten (posisi >1 per penduduk) yaitu Kabupaten Pesawaran (7,5 per 1000 penduduk) Kabupaten Pesisir Barat (1,2 per 1000 penduduk) dan kota Bandar Lampung (1 per 1000 penduduk). Hal ini menunjukkan Kabupaten Pesawaran memiliki status endemisitas malaria tinggi (API 5-50 per penduduk) pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Lampung, 2017). Kabupaten Pesawaran, memiliki 12 Puskesmas yang menyebar di 11 Kecamatan. Angka kejadian malaria di Kabupaten Pesawaran mencapai 1915 kasus dengan kasus tertinggi sebesar 1738 terjadi di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Wilayah kerja Puskesmas Hanura terdiri dari 10 desa endemis malaria salah satunya adalah desa Sukajaya Lempasing. Dalam hal ini, eliminasi malaria di daerah endemis yang belum tercapai pada program MDG's menjadi tantangan pelaksanaan program SDG's yang memiliki target mengakhiri epidemi malaria (Dinkes Kabupaten Pesawaran, 2017).

Upaya untuk memutuskan mata rantai penularan antara *host*, *agent*, dan *environment* harus dilakukan sendiri oleh masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit malaria. Sejak tahun 2007 telah dikembangkan kader-kader malaria yang terlatih yang terpilih dari masyarakat. Kader malaria adalah seseorang yang telah dipilih oleh masyarakat, dan memiliki tanggung jawab untuk menemukan penderita baik

yang dilakukan secara aktif maupun pasif (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan buku panduan kader malaria, peranan kader malaria sebagai sarana pemberian informasi yang dapat menentukan keberhasilan, kemandirian, dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk peran serta kader malaria adalah dengan memberdayakan masyarakat melalui pembentukan kader Pos Malaria Desa (Posmaldes) (Kemenkes RI, 2012).

Pengetahuan kader malaria yang baik dapat mempengaruhi penurunan angka kejadian malaria di daerah endemik (Shinta dan Sukowati, 2005). Manulu dan Sukowati (2011) juga menyatakan bahwa terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku setelah dilakukan intervensi, dan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku di dalam atau di luar diri seseorang yaitu pengalaman, keyakinan, sarana fisik, dan sosial budaya yang mempengaruhi penurunan kejadian penderita malaria. Menurut Trapsilowati (2010) pengetahuan masyarakat (kader malaria) mengenai malaria dapat meningkat setelah dilakukan penyuluhan. Begitu juga dengan sikap masyarakat untuk mendukung program pemberantasan malaria. Oleh sebab itu, pengetahuan dan sikap kader malaria berperan besar dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat mengenai penanganan kasus malaria. Penanganan yang cepat dan tepat mampu mengurangi tingkat mortalitas penderita malaria. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai karakteristik pengetahuan dan sikap kader malaria dalam pengendalian penyakit malaria di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung pada bulan Februari 2018. Populasi penelitian

adalah seluruh kader malaria yang berada desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, dengan kriteria inklusipara kader telah bergabung di sekolah malaria (Solaria) dan bersedia menjadi responden dengan mengisi informed consent. Data yang di gunakan adalah dataprimerdarikuesioner langsung pada responden kader malaria. Sebelum pengambilan data, kuesioner pengetahuan dan sikap diuji validitas terlebih dahulu, sampai mendapatkan kuesioner yang valid dan reliabel. Kuesioner berisi tentang definisi, etiologi, transmisi vektor, gejala awal, diagnosis, serta pencegahan malaria. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap kader malaria dalam pengendalian penyakit malaria.

## **HASIL**

### **1. Gambaran Umum Desa Sukajaya Lempasing**

Desa Sukajaya Lempasing berada pada Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Desa Sukajaya Lempasing terletak berbatasan dengan kelurahan Way Tataan, Kota Bandar Lampung. Luas wilayah desa Sukajaya Lempasing adalah 1379 ha. (Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran, 2018). Desa Sukajaya Lempasing merupakan desa dibawah wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran. Puskesmas Hanura memiliki 10 desa sebagai wilayah kerjan yaitu Desa Sukajaya Lempasing, Muncak, Hurun, Cilimus, Talang Mulya, Hanura, Sidodadi, Gebang, Batu Menyan dan Tanjung Agung. Puskesmas Hanura merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Pesawaran yang memiliki angka kejadian malaria per tahun yang cukup tinggi. Berdasarkan data Puskesmas Hanura tahun 2016, total angka kejadian malaria cukup tinggi mencapai 1.738 kasus dengan perbedaan angka kejadian setiap bulan. Desa Sukajaya Lempasing dipilih menjadi lokasi penelitian karena memiliki angka kejadian malaria yang tinggi dan akses

perjalanan yang cukup mudah di jangkau (Dinkes Kabupaten Pesawaran, 2017). Kondisi alam Desa Sukajaya Lempasing memiliki daerahpesisir pantai, hutan, lagun dan tambak terlantar yang berpotensi menjaditempat perindukannyamuk *Anopheles spp.* (Wardani, 2018; Puskesmas Hanura, 2017).

## 2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Jenis Kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian, sampel (responden) pada penelitian semuanya berasal dari desa Sukajaya Lempasing. Seluruh responden berjumlah 35 orang, sesuai dengan kriteria inklusi yaitu kader malaria di

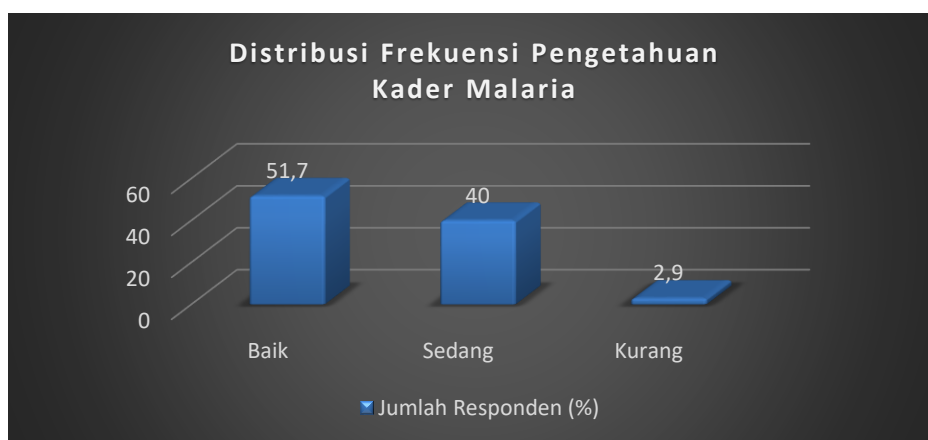
wilayah kerja desa Sukajaya Lempasing dan kader malaria dalam kepengurusan Sekolah Malaria (Solaria) di wilayahnya.

Hasil penelitian (Tabel 1) menunjukkan jumlah responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah umur 36-45 tahun yaitu sebesar 42,9% dan paling sedikit adalah umur 56-65 tahun yaitu 2.9%%. Responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 45.7% dan responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah Sarjana yaitu 11.4 %. Responden berjenis kelamin perempuan (80 %) empat kali lipat lebih banyak dibandingkan responden laki - laki (20%).

**Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan dan Jenis Kelamin**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	17-25	7	20.0
	26-35	7	20.0
	36-45	15	42.9
	46-55	5	14.2
	56-65	1	2.9
Pendidikan	SD	16	45.7
	SMP	5	14.3
	SMA	10	28.6
	Sarjana	4	11.4
Jenis Kelamin	Laki - Laki	7	20.0
	Perempuan	28	80.0

## 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Malaria

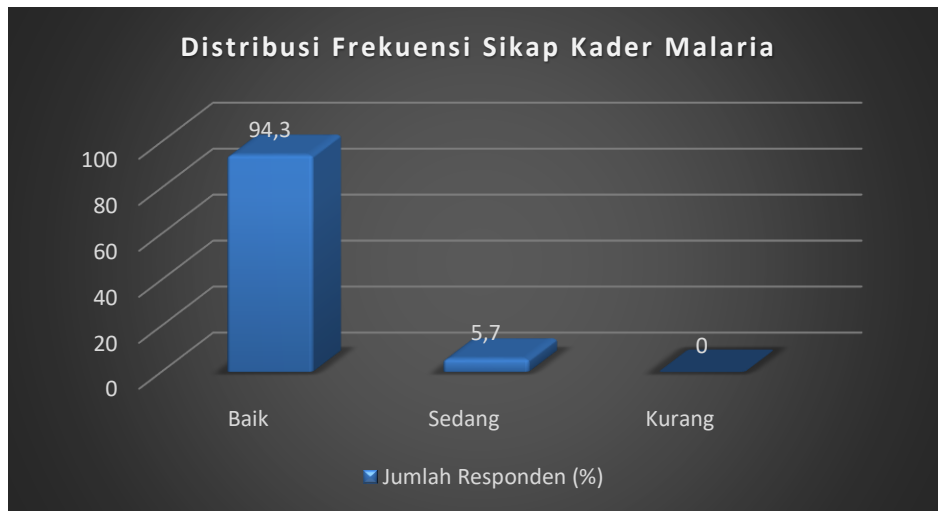


**Gambar 1. Diagram Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kader Malaria**

Definisi pengetahuan kader malaria adalah suatu informasi yang diketahui responden tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria. Kuesioner terdiri dengan 10 pertanyaan dengan kategori skoring >75% = baik; 75%-50% = sedang ; <50% = kurang. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader

malaria (Gambar 1) menunjukkan sebesar 57.1% atau orang responden memiliki tingkat pengetahuan baik, sebesar 40.0% atau orang responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebesar 2.9% atau 1 orang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Nilai median tingkat pengetahuan kader malaria adalah 80 dengan nilai minimum 40 dan nilai maximum 100.

#### 4. Distribusi Frekuensi Sikap Kader Malaria



**Gambar 2. Diagram Distribusi Frekuensi Sikap Kader Malaria**

Definisi Sikap Kader Malaria adalah reaksi responden terhadap penyakit malaria di wilayah endemis malaria. Kategori penilaian sikap pada kuesioner yang digunakan dibagi menjadi 3 kategori skoring yakni 32-48 = baik ; skor 20-31 = sedang ; dan kategori terakhir <19 = kurang . Distribusi frekuensi sikap kader malaria (Tabel 3) menunjukkan sebesar 33 orang responden atau 94.30% memiliki sikap baik dan sebesar 2 orang responden atau 5.70% memiliki sikap sedang. Nilai sikap kader malaria memiliki median 37 dengan nilai minimum untuk skor sikap kader malaria 30 dan nilai maximum adalah 45.

#### PEMBAHASAN

Hasil dari pengamatan wilayah penelitian, Desa Sukajaya Lempasing memiliki kondisi lingkungan berupa rawa-rawa, genangan air payau di tepi laut dan tambak- tambak ikan yang

tidak terurus. Selain itu, kurangnya kesadaran dalam berperilaku sehat seperti membuang sampah basah (sampah yang tidak bisa dibakar) ke laut dan sungai menyebabkan desa ini sering mengalami banjir rob dan banjir sungai (Mustaurida, 2017). Banjir rob dan banjir sungai meninggalkan genangan - genangan air yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan vektor malaria nyamuk *Anopheles spp.* Semakin tinggi densitas vektor malaria, semakin tinggi pula penyebaran penyakit malaria di suatu daerah. Oleh karena itu perlu upaya pengendalian malaria baik dari segi faktor lingkungan yang perlu didukung kesadaran penuh dari perilaku masyarakat. Keberadaan kader malaria dan Posmaldes menjadi salah satu upaya untuk membantu program eliminasi malaria di daerah endemik desa Sukajaya Lempasing. Selain kader malaria dan posmaldes di Desa Sukajaya Lempasing, rutin dilaksanakan program

Solaria. Solaria merupakan program non pemerintah sejak tahun 2016 dari organisasi Cita Sehat Foundation cabang Lampung bekerja sama dengan Rumah Zakat. Kegiatan Solaria dilaksanakan setiap Pekan di 4 posko malaria di desa Sukajaya Lempasing. Kegiatan program antara lain penyuluhan malaria, manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta kerja bakti mengantisipasi lingkungan agar tidak menjadi habitat yang potensial untuk perkembangan vektormalaria (Kuna, 2017; Puskesmas Hanura, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik kader malaria berdasarkan umur terbanyak adalah kategori umur 36 - 45 tahun atau dewasa akhir sejumlah 42.9% atau 15 responden. Kategori usia ini menurut transformasi perkembangan Gould (2002) merupakan perkembangan periode urgensi pencapaian tujuan hidup, kesadaran akan keterbatasan waktu, dan penyusunan kembali tujuan hidup menuju kematangan yang dewasa. Kemungkinan pada kategori usia ini masyarakat menyadari seharusnya mereka menjadi subjek pada program pemberantasan malaria, bukan hanya objek dari program tersebut. Partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria secara efektif sangat penting dalam keberhasilan program pengendalian malaria, guna mencegah terjadinya kejadian malaria lebih lanjut (Rojas, 2001). Berdasarkan data hasil penelitian, karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SD/ sederajat, yang artinya kesadaran menuntut ilmu di Desa Sukajaya masih tergolong rendah. Tingkat status ekonomi di wilayah penelitian rata-rata menengah kebawah dimana mata pencaharian masyarakat pada umumnya adalah nelayan dan buruh lepas. Kesulitan ekonomi mungkin menjadi penyebab masyarakat desa Sukajaya kurang memperhatikan pendidikan. Karakteristik kader malaria menurut jenis kelamin, perempuan mendominasi dengan jumlah 28 responden. Kemungkinan laki - laki di Desa Sukaya merupakan pencari nafkah

utama, sehingga kader malaria di Desa Sukaya lebih banyak perempuan.

Nilai median (80) pada tingkat pengetahuan kader malaria (yang umumnya berpendidikan SD) menunjukkan tercapainya informasi mengenai pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria dengan baik di Desa Sukajaya Lempasing. Hasil ini didukung oleh studi Afif et al. (2020) di Desa Kokap, Kabupaten Kulon Progo, bahwa tidak ada korelasi antara data demografi (dalam hal ini pendidikan) dengan pengetahuan dan sikap kader malaria. Penyuluhan malaria secara rutin dan berkala diadakan disetiap dusunnya oleh organisasi Solaria, namun pada praktik nyatanya pengetahuan yang dimiliki oleh kader malaria di Desa Sukajaya Lempasing belum mampu diaplikasikan dengan baik dan benar di wilayahnya, selain itu kurangnya tindak lanjut secara berkala dari puskesmas terkait menyebabkan masih tingginya angka malaria di desa Sukajaya Lempasing. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Shinta dan Sukowati (2005), yang menyatakan pengetahuan kader malaria yang baik dapat mempengaruhi penurunan angka kejadian malaria di daerah endemik.

Pengetahuan merupakan dasar penting dalam pencegahan suatu penyakit, sehingga seseorang dapat berupaya untuk menghindarkan dirinya terhadap penyakit tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang suatu penyakit, semakin kecil kemungkinannya untuk menderita penyakit tersebut. Program peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan, bertujuan membuat para kader malaria mengaplikasikan informasi tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari, serta menanamkan cara pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria sehingga tujuan penyuluhan dapat tercapai dan terlaksana.

Data distribusi frekuensi sikap kader malaria menunjukkan 33 responden (nilai median 37) memiliki reaksi yang baik ternyata penyakit malaria. Namun ternyata sikap yang

baik tidak diiringi dengan kesadaran yang tinggi dalam berperilaku hidup sehat menyebabkan kurangnya tindakan dalam pengendalian penyakit malaria di Desa Sukajaya Lempasing. Sikap merupakan suatu respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang, tidak senang, baik, tidak baik, setuju, dan tidak setuju) sehingga sikap dapat melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala yang lainnya (Notoatmodjo, 2010). Adanya ketidakseimbangan antara sikap yang baik dengan kesadaran tindakan kader malaria menjadi salah satu penyebab angka kejadian malaria di Desa Sukajaya Lempasing terus meningkat.

Peran kader malaria sangat diperlukan dalam pencegahan dan pemberantasan malaria. Menurut Faizah dan Febriana (2016), pembentukan kader malaria dari tokoh masyarakat efektif meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian malaria. Penggerakan dari kader yang merupakan tokoh masyarakat, mampu mengubah perilaku masyarakat karena kader masih menjadi panutan sehingga masyarakat mau untuk berpartisipasi apabila ada dorongan dari kader malaria. Karena kontribusi kader malaria sangat penting, kader malaria harus memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik. Hal ini didukung Penelitian Arifianti (2003) yang menyatakan tingkat pengetahuan dan sikap berhubungan erat dengan angka kejadian malaria. Keterbatasan penelitian ini adalah kurang lengkapnya perolehan data kasus malaria, sehingga tidak didapatkan hasil keterkaitan/korelasi antara tingkat pengetahuan dan sikap kader malaria terhadap angka kejadian malaria. Tingkat pengetahuan dan sikap yang baik dari kader malaria harus didukung dengan kesadaran, praktek, dan tindakan untuk mencapai target program eliminasi malaria di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini, tingkat pengetahuan dan sikap sebagian besar kader malaria di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran berada pada kategori baik dengan persentase 57.1% dan 94.3% dari total 35 responden.

## SARAN

Tingkat pengetahuan dan sikap kader malaria di Desa Sukajaya Lempasing harus seimbang dengan kesadaran dan tindakan untuk mencegah angka kejadian malaria kembali meningkat. Perlu pemilihan kader malaria yang berasal dari tokoh masyarakat, agar dapat menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi sepenuhnya dalam pengendalian penyakit malaria.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifianti, N. A. (2003). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Kader Malaria Dalam Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Malaria Di Kecamatan Madukara Kabupaten Banjarnegara Tahun 2003. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran 2016*. Gedong Tataan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). *Laporan Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2017*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Faizah, E. N., dan Fibriana, A. I. (2016). Efektifitas Pembentukan Kader Malaria Desa Untuk Meningkatkan Partisipasi Kepala Keluarga Dalam Upaya Pengendalian Malaria Di Rw I Dan Rw Iii Desa Hargorojo Kabupaten Purworejo. *Unnes Journal of Public Health* 5(2): 110-119.
- Gould, R. sdalam Santrock, J. W. (2002). *Life Span*

- Development: Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga, 31.
- Kementrian Kesehatan RI. (2012). *Buku Panduan Kader Pos Malaria Desa*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Eliminasi Malaria Indonesia: Profil Malaria 2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Sub Dit Malaria.
- Keputusan Menteri Kesehatan. (2007). Tentang Pedoman Pelatihan Malaria Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Manalu, H. S. P., dan Sukowati, S. (2011). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Kota Batam. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 21(2).
- Mahmudah, N. A., Esaputri, I., Bayuangga, H. F., Budi, N. Y. P., Kurniawan, A., Daud, D. M., & Haposan, J. H. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice of Malaria Community Worker towards Prevention and Control of Malaria in Kokap, Kulon Progo: A Pilot Study. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer* 3(2): 27-32.
- Mustaurida, R. (2017). Analisis Gender Pada Rumah Tangga Nelayan Terhadap Fenomena Perubahan Iklim (Kasus Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran, Lampung). [Skripsi]. Bogor: IPB.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 200, 26-35.
- Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran. (2018). *Potensi Kecamatan Teluk Pandan: Desa Sukajaya Lempasing*. Bandar Lampung: Pemerintah Daerah Kabupaten Pesawaran.
- Puskesmas Hanura. (2017). Data Kasus Malaria 2017. Lampung: Puskesmas Hanura.
- Rahayu, N. (2016). Cita Sehat Foundation and Rz Routinely Conducts Malaria School in Lampung. Sumber: <https://www.rumahzkat.org/en/cita-sehat-foundation-dan-rz-rutin-gelar-sekolah-malaria-di-lampung/>
- Rojas, W., Botero, S., dan Garcia, H. I. (2001). An Integrated Malaria Control Program with Community Participation on the Pacific Coast of Colombia: Un Programa de Control Integrado de Malaria Con Participación Comunitaria en la Costa Pacífica de Colombia. *SciELO*.
- Shinta, S., dan Sukowati, S. (2005). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tokoh Masyarakat Tentang Malaria Di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 15(1).
- Trapsilowati, W. (2010). Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Malaria Menggunakan *Bacillus Thuringiensis* H-14 Galur Lokal di Banjarnegara, Jawa Tengah. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 20(1).
- Wardani, A. B. (2018). Analisis Spasial Lokasi Tempat Perindukan Nyamuk Yang Potensial Sebagai Vektor Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. [Skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung
- World Health Organization. (2015). *Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals*.
- World Health Organization. (2017). *World Malaria Report 2017*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.