

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MALARIA
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN MALARIA
DI KABUPATEN LOMBOK BARAT

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Syarat Meraih Gelar Sarjana Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram



Faria Yunita Utami

H1A018033

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MATARAM

2023

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT MALARIA AND MALARIA PREVENTION BEHAVIOR IN WEST LOMBOK DISTRICT

Faria Yunita Utami, Eva Triani, Azizatul Adni

Background :One of the infectious diseases caused by parasites (protozoa) and is a global health problem is malaria. Malaria This is a serious problem that must be handled appropriately. That case high and present every year shows that the spread of this disease has a significant impact on many individuals. The aim of this study to find a relationship between the level of knowledge about malaria and Malaria prevention behavior in West Lombok district.

Method :The type of research used is quantitative design analytical correlative, which uses an approach cross-sectional. This research use purposive sampling with a sample size of 100 respondents based on inclusion and exclusion criteria. Data collection using questionnaire.

Results :It was found that there was a significant relationship between levels of knowledge about malaria with malaria prevention behavior in West Lombok Regency. Most of the data obtained shows a fairly good level of knowledge and poor preventive behavior. A total of 11 respondents (91.7%) have a poor level of knowledge and prevention behavior, 38 respondents (48.1%) the level of knowledge is quite good and prevention behavior is not good, 3 respondents (33.3%) level of good knowledge of preventive behavior is not good, and 0 respondents (0.0%) had poor knowledge and good behavior.

Conclusion :There is a meaningful relationship between the level of knowledge about malaria with malaria prevention behavior in West Lombok Regency with a significant value, namely p value 0.002 (0.05).

Keywords : Malaria, Level of Knowledge, Prevention Behavior

Pendahuluan

Salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dan merupakan masalah kesehatan global adalah malaria. Pertama kali terjadi di daerah Batavia, Eropa.¹ Saat ini Indonesia menduduki peringkat negara kedua tertinggi di Asia Tenggara (setelah India).² Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), terjadi peningkatan kasus malaria setelah gempa pada tahun 2018. Data dari Puskesmas Penimbung (salah satu Puskesmas di Lombok Barat) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 1015 kasus malaria. Berdasarkan data yang ada, jelas bahwa malaria merupakan permasalahan serius yang harus ditangani dengan serius. Kasus yang tinggi dan hadir setiap tahunnya menunjukkan bahwa penyebaran penyakit ini memiliki dampak yang signifikan pada banyak individu.

Gejala umum yang dialami oleh penderita malaria meliputi demam, yang sering datang dan pergi dengan intensitas yang bervariasi, menggigil atau merasa kedinginan yang disertai dengan gemeteran, sakit kepala yang parah, rasa mual dan muntah, serta tubuh yang lemah dan kehilangan nafsu makan. Selain itu, penderita juga dapat mengalami pembesaran limpa dan hati. Gejala-gejala ini dapat berlangsung dalam siklus yang berulang dan dapat mengganggu keseharian penderita, menyebabkan kelelahan dan membuat mereka sulit beraktivitas.³

Menurut WHO, pengetahuan yang baik tentang penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, pengobatan yang tepat, serta perilaku pencegahan malaria dapat meningkatkan strategi pencegahan serta perilaku pencarian kesehatan yang lebih baik.⁴ Kejadian malaria disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku pencegahan masyarakat, termasuk kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari yang meningkatkan risiko gigitan nyamuk. Selain itu, lingkungan masyarakat juga berperan sebagai tempat hidup nyamuk.⁵ Beberapa perilaku masyarakat yang menjadi faktor risiko malaria, tidak menggunakan kelambu berinsektisida, keluar rumah pada malam hari tanpa mengenakan pakaian lengan panjang, dan kurang memperhatikan lingkungan tempat tinggal yang memiliki genangan air sebagai tempat berkembang biak nyamuk penyebab penyakit.⁶ Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di Kabupaten Lombok Barat.

Metode

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain korelatif analitik. Penelitian korelatif analitik adalah untuk mengidentifikasi dan mengukur sejauh mana ada hubungan atau korelasi antara dua atau lebih variabel. Sedangkan rancangan studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, yang dimana teknik ini dilakukan dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang terkumpul berupa pengamatan terhadap peristiwa - peristiwa yang telah terjadi dengan tujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab.⁷

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah seluruh penderita malaria yang sudah terdaftar di wilayah kerja UPT Puskesmas Penimbung, Puskesmas

Gunungsari, dan Puskesmas Meninting, Kabupaten Lombok Barat. Sedangkan sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang malaria.

Pemilihan sampel ditentukan dari data laporan sistem informasi malaria (SISMAL) yang didapatkan dari petugas programmer di setiap Puskesmas. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei - Juli 2023.

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel kategorik nominal sehingga melalui analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan bantuan *software* SPSS. Jika dalam tahap analisis data tidak memenuhi syarat menggunakan uji *Chi-Square*, maka akan dilakukan uji alternatif, yaitu uji *Fisher*.

Hasil

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Lombok Barat merupakan salah satu kabupaten yang berada di wilayah administratif Provinsi Nusa Tenggara Barat dan memiliki luas wilayah mencapai 1.053,92 km². Di Lombok Barat terdapat 20 Puskesmas yang terdapat di 10 Kecamatan. Dari jumlah tersebut, peneliti memilih 3 Puskesmas sebagai populasi dalam penelitiannya, antara lain Puskesmas Penimbung, Puskesmas Gunungsari, dan Puskesmas Meninting. Status endemis malaria masih melekat pada ketiga wilayah ini, terutama di wilayah kerja Puskesmas Penimbung. Diketahui bahwa jumlah kasus meningkat di tahun 2018 sebanyak 750 kasus, bahkan dalam 2 tahun bisa mencapai lebih dari 1000 kasus malaria. Oleh karena itu, lokasi yang dipilih dianggap sebagai representasi yang tepat dari data yang akan didapatkan oleh peneliti.

Karakteristik Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, jumlah sampel adalah sebanyak 100 responden. Penjelasan tentang deskripsi responden berupa jenis kelamin, usia, status, sumber memperoleh informasi, pendidikan, dan pengetahuan awal tentang malaria adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Status Malaria	Jenis kelamin		Total
	L	P	
Penderita & Penyintas	22	28	50
Non Penderita dan Penyintas	13	37	50

Total	36	64	100
-------	----	----	-----

Sumber: Data Primer, 2023.

Dari data yang disajikan, terdapat responden terbanyak, yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Status Malaria		Total
	Penderita & Penyintas	Non Penderita & Penyintas	
11 - 25	15	16	31
26 - 35	12	21	33
36 - 45	14	4	18
46 - 60	5	8	13
> 60	4	1	5
Total	50	50	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Data tersebut mengindikasikan bahwa jumlah responden terbanyak berada dalam rentang usia 26-35 tahun, dengan total 21 orang yang statusnya bukan penderita & penyintas malaria.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Status Malaria

Status Malaria	Total
Penderita & Penyintas	50
Non Penderita & Penyintas	50
Total	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Total responden kelompok penderita & penyintas pada tabel tersebut adalah 50 orang. Sedangkan total responden kelompok non penderita & penyintas adalah 50 orang.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Sumber Memperoleh Informasi

Sumber Informasi	Status Malaria		Total
	Penderita & Penyintas	Non Penderita & Penyintas	

Televisi	0	3	3
Media Sosial	1	4	5
Radio	0	0	0
Petugas Kesehatan	36	34	70
Lainnya	13	9	22
Total	50	50	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Dapat dilihat bahwa responden memperoleh sumber informasi terbanyak dari petugas kesehatan yaitu dengan jumlah 70 orang.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan terakhir	Status Malaria		Total
	Penderita & Penyintas	Non Penderita & Penyintas	
SD	22	15	37
SMP	19	13	32
SMA	5	19	24
Perguruan tinggi	0	2	2
Tidak sekolah	4	1	5
Total	50	50	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel di atas, responden yang memiliki pendidikan terakhir SD menunjukkan data terbanyak yaitu 37 orang.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Penelitian Berdasarkan Pengetahuan awal tentang Malaria

Pengetahuan awal malaria	Status malaria		Total
	Penderita & Penyintas	Non Penderita & Penyintas	
Ya	42	45	87
Tidak	8	5	13
Total	50	50	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Dalam hal pengetahuan awal tentang malaria, 87 orang mengetahui tentang malaria, sementara 13 orang lainnya tidak mengetahui tentang malaria.

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Malaria

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Malaria Masyarakat Kabupaten Lombok Barat

Tingkat Pengetahuan			
	Aspect	Frequency (N)	Percent (%)
Valid	Kurang baik	Tahu – Paham	12 12.0
	Cukup baik	Tahu – Paham – Aplikasi	79 79.0
		Tahu – Paham – Aplikasi – Analisis – Sintesis	9 9.0
	Total		100 100.0

Sumber: Output SPSS.

Berdasarkan tabel 5.7 dilihat bahwa sebanyak 79 orang (79,0%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik mengenai malaria. Ini menunjukkan bahwa masyarakat telah memahami tentang malaria, mulai dari tingkat awal pengetahuan, pemahaman, hingga aplikasinya. Selanjutnya, terdapat 12 orang (12,0%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Masyarakat pada tingkat ini hanya mencapai pemahaman tentang malaria, tanpa mencapai tingkat pengetahuan yang lebih lanjut, dan terdapat 9 orang (9,0%) responden yang telah mencapai tingkat pengetahuan baik dan dapat mensintesis informasi. Namun, sayangnya, belum ada responden yang mencapai tahap evaluasi secara menyeluruh.

Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Malaria

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan Malaria Masyarakat Kabupaten Lombok Barat

Perilaku Pencegahan			
Perilaku	Aspect	Frequency (N)	Percent (%)
Valid	Kurang baik	Kesadaran – Tertarik	52 52.0
	Cukup baik	Kesadaran – Tertarik – Mengevaluasi	42 42.0
		Kesadaran – Tertarik – Mengevaluasi – Percobaan – Adaptasi	6 6.0
	Total		100 100.0

Sumber: Output SPSS.

Tabel di atas menampilkan data distribusi responden terhadap perilaku pencegahan terbanyak, yaitu 52 orang (52,0%) dengan perilaku kurang baik Hal ini

mengindikasikan bahwa sebagian besar responden hanya menyadari hingga mencapai tahap tertarik dalam menerapkan perilaku pencegahan, kemudian terdapat 42 orang (42,0%) dengan perilaku cukup baik serta sresponden sudah mencapai tahap mengevaluasi perilaku pencegahan, dan hanya 6 orang (6,0%) dengan perilaku baik yang telah mencapai tahap evaluasi secara menyeluruh.

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan

Analisis hubungan/bivariat dilakukan menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di kabupaten Lombok Barat, hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Cross Tabulasi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan Malaria di Kabupaten Lombok Barat

Tingkat Pengetahuan Malaria	Perilaku Pencegahan Malaria			Total N (%)
	Kurang baik N (%)	Cukup baik N (%)	Baik N (%)	
Kurang baik	11 (91.7%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	12 (100.0%)
Cukup baik	38 (48.1%)	38 (48.1%)	3 (3.8%)	79 (100.0%)
Baik	3 (33.3%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)	9 (100.0%)
Total	52 (52.0%)	42 (42.0%)	6 (6.0%)	100 (100.0%)

Fisher's Exact Test $p = 0,002$

- a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .54.
- b. The standardized statistic is 3.449.

Berdasarkan data yang disajikan, dapat diketahui bahwa sebanyak 11 orang responden (91,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan perilaku pencegahan kurang baik. Kemudian sebanyak 38 orang responden (48,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup baik dan perilaku pencegahan kurang baik. Sedangkan sebanyak 3 orang responden (33,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik perilaku pencegahan kurang baik. Namun, ada 0 orang responden (0,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan perilaku baik.

Selain itu, terdapat juga angka harapan (Expected Count) < 5 atau persentase dari batas maksimum, yaitu lebih dari 20%. Sehingga, peneliti tidak memenuhi syarat dalam menggunakan analisis pearson *chi square* pada penelitian ini dan menggunakan analisis alternatif, yaitu analisis fisher (Fisher's Exact Test) sebagai pengganti. Dengan demikian, didapatkan nilai $p = 0,002$ yang lebih kecil dari

alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di Kabupaten Lombok Barat.

Tabel 5.10 Cross Tabulasi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan Malaria Penderita & Penyintas

Tingkat Pengetahuan Malaria	Perilaku Pencegahan Malaria			Total N (%)
	Kurang baik N (%)	Cukup baik N (%)	Baik N (%)	
Kurang baik	28 (93.3%)	2 (6.7%)	0 (0.0%)	30 (100.0%)
Cukup baik	14 (70.0%)	6 (30.0%)	0 (0.0%)	20 (100.0%)
Baik	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Total	42 (84.0%)	8 (16.0%)	0(0.0%)	50 (100.0%)
Fisher's Exact Test	p = 0,047			

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

b. The standardized statistic is 2.183.

Terlihat pada tabel di atas bahwa dari 30 responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik ada 28 orang (93,3%) dengan perilaku pencegahan kurang baik juga, dari 20 responden dengan tingkat pengetahuan cukup baik ada 14 orang (70,0%) dengan perilaku pencegahan kurang baik, sedangkan tidak ada dengan tingkat pengetahuan dengan tingkat pengetahuan baik dan perilaku pencegahan kurang baik.

Tabel 5.11 Cross Tabulasi Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan Malaria Non Penderita & Penyintas

Tingkat Pengetahuan Malaria	Perilaku Pencegahan Malaria			Total N (%)
	Kurang baik N (%)	Cukup baik N (%)	Baik N (%)	
Kurang baik	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)
Cukup baik	18 (42.9%)	21 (50.0%)	3 (7.1%)	42 (100.0%)
Baik	2 (40.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)	5 (0.0%)

Total	22 (44.0%)	22 (44.0%)	6(12.0%)	50 (100.0%)
Fisher's Exact Test	p = 0,012			

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

b. The standardized statistic is 1.893.

Berdasarkan tabel di atas, dari 42 responden dengan tingkat pengetahuan cukup baik dan perilaku cukup baik ada 21 orang (50,0%), dari 5 responden dengan tingkat pengetahuan baik dan perilaku baik ada 3 orang (93,3%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang baik dan perilaku kurang baik ada 2 orang (66,7%).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Kabupaten Lombok Barat, terutama wilayah kerja Puskesmas Penimbung, Puskesmas Gunungsari, Puskesmas Meninting memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang malaria. Sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

Menurut Green (1991) ia menyatakan bahwa jenis kelamin adalah faktor predisposisi yang berperan dalam memengaruhi perilaku kesehatan. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap infeksi malaria daripada laki-laki, terutama selama kehamilan dan menstruasi. Dikarenakan terdapat perbedaan hormonal antara laki-laki dan perempuan sehingga dapat mempengaruhi respons imun terhadap infeksi malaria.⁸ Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farihatun & Mamdy (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dan malaria, dengan lebih banyak terjadi pada perempuan. Terletak pada perbedaan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan membuat perempuan lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, perempuan juga memiliki perbedaan genetik yang dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap infeksi malaria.⁹

Selain itu, dibuktikan juga oleh penelitian Istiana et al. (2021) menunjukkan jumlah responden laki-laki lebih rentan terhadap malaria. Hal ini dapat disebabkan oleh kebiasaan mereka yang sering keluar rumah dan bekerja pada malam hari, sehingga lebih mudah terpapar nyamuk. Sedangkan hasil penelitian dari Sitepu et al. (2018) menunjukkan faktor lain yang berpengaruh terhadap penyakit malaria, yaitu faktor kebersihan, temperatur, genangan air, dan penggunaan obat anti nyamuk.¹⁰

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan gambaran yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dapat memiliki pengaruh yang kompleks terhadap risiko terkena malaria. Faktor-faktor seperti perbedaan hormonal, faktor genetik, dan kebiasaan aktifitas harian dapat berkontribusi pada perbedaan tingkat kerentanan antara laki-laki dan perempuan terhadap penyakit ini. Namun, faktor-faktor lain seperti lingkungan dan praktek kebersihan juga memiliki peran penting dalam penyebaran penyakit malaria. Oleh karena itu, penanganan malaria perlu mempertimbangkan semua faktor ini dan memperhatikan aspek gender serta lingkungan secara komprehensif.

Rata-rata usia responden pada penelitian ini berada di rentang usia 26-45 atau usia dewasa. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Kinansi et al. (2020) bahwa faktor usia memiliki pengaruh terhadap penyakit malaria, serta ketika seseorang semakin dewasa, mereka cenderung masuk ke dalam kelompok usia produktif. Pada kelompok usia ini, orang memiliki peluang yang lebih tinggi untuk bekerja dan melakukan perjalanan di luar rumah. Hal ini meningkatkan kemungkinan mereka untuk berinteraksi dengan vektor penyakit malaria.¹¹ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lario et al. (2016) bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan malaria.¹²

Peneliti membagi sampel menjadi dua kelompok, yaitu kelompok penderita & penyintas, serta kelompok non penderita & penyintas. Namun dalam kedua kelompok tersebut, peneliti tidak melakukan perbandingan yang lebih lanjut terhadap setiap variabel. Tujuan dari pengelompokan ini hanya untuk melihat dan memahami tentang perilaku pencegahan yang berulang (relaps) yang dilakukan oleh masyarakat di daerah tersebut.

Berdasarkan sumber informasi yang diperoleh, mayoritas responden memperoleh informasi kesehatan melalui petugas kesehatan. Selain melaksanakan program kesehatan secara rutin dari puskesmas, petugas puskesmas juga mengunjungi setiap tempat tinggal masyarakat untuk melakukan skrining serta edukasi kesehatan terutama tentang malaria. Mengunjungi tempat tinggal masyarakat menjadi cara alternatif bagi petugas kesehatan untuk mengedukasi secara langsung kepada masyarakat, agar informasi yang harus diterima oleh masyarakat tentang malaria tersampaikan secara merata. Alasan ini disebabkan oleh akses ke lokasi tempat tinggal masyarakat terbilang cukup sulit. Serta tidak sedikit masyarakat yang memahami sepenuhnya penggunaan media masa.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Lappra & Sudharmono (2021) bahwa memberikan pengaruh yang signifikan antara peran kader atau petugas kesehatan

terhadap kejadian malaria, seperti mencari suspek dan melakukan deteksi dini di wilayah kerjanya dengan mendatangi rumah-rumah masyarakat, mendiagnosa jenis malaria, memberikan obat dan melakukan pengawasan minum obat serta melakukan pengendalian vektor.

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berada dalam kelompok pendidikan rendah dan menengah (SD-SMP). Namun, berdasarkan pengetahuan responden yang diwawancarai, sebagian besar dari mereka cukup memahami tentang penyakit malaria dan cara pencegahannya melalui program penyuluhan. Meskipun demikian, perilaku pencegahan masyarakat masih kurang dilakukan. Hal ini sedikit bertolak belakang dengan teori yang sudah ada, yaitu pendidikan dapat mencerminkan pengetahuan seseorang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lario et al. (2016) bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan tentang malaria.¹² Namun berbeda dengan penelitian Manumpa (2016) bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan malaria yang memberikan hasil kejadian malaria banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SD dan menunjukkan rendahnya pengetahuan penderita tentang malaria dan perilaku pencegahannya.¹³

Dalam konteks ini bahwa peran pendidikan dalam hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan terhadap kejadian malaria dapat kompleks. Hubungan ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti demografi responden, karakteristik wilayah, ketersediaan layanan kesehatan, dan partisipasi komunitas dalam upaya pencegahan dan pengendalian malaria. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan sejumlah faktor yang memengaruhi dan menganjurkan pendekatan multidisiplin dalam penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan yang lebih komprehensif.

Sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan dasar tentang malaria, dilihat dari hasil pengisian kuesioner yang disebarkan, serta wawancara kecil dari peneliti dan asisten peneliti pada saat panduan dalam proses menjawab item pernyataan pada kuesioner. Akan tetapi, ada beberapa masyarakat yang tidak mengetahui tentang malaria

Tingkat Pengetahuan tentang Malaria

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan pada kategori cukup baik, yakni sebanyak 79 orang (79,0%) dari 100 orang. Sebagian besar

mengetahui tentang penyakit malaria berdasarkan dari petugas kesehatan, pengalaman menderita malaria, maupun sumber informasi lainnya. Seperti penelitian Lappra & Sudharmono (2021) menyatakan peran kader atau petugas kesehatan memberikan pengaruh yang besar bagi daerah dengan akses yang cukup sulit. Selain itu, Notoatmodjo (2010) juga menyatakan salah satu faktor yang juga dapat membentuk pengetahuan, yaitu pengalaman pribadi. Sejalan dengan penelitian Christy et al. (2019) terdapat sebagian responden memiliki pengetahuan tentang malaria berdasarkan pengalaman pribadi.¹⁴ Berdasarkan data penelitian ini, ditemukan bahwa beberapa responden ternyata memiliki riwayat malaria atau mengaku mengetahui tentang penyakit malaria dari sumber-sumber selain petugas kesehatan, seperti informasi dari tetangga sekitar yang sempat terdiagnosis malaria.

Perilaku Pencegahan Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan pada kategori kurang baik, yakni sebanyak 52 orang (52,0%) dari 100 orang. Penelitian ini menggambarkan bahwa masih banyak masyarakat dengan perilaku pencegahan malaria yang kurang baik. Sehingga memungkinkan daerah terkait dengan status endemis malaria tidak akan pernah teratasi. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastiawan (2019) bahwa orang yang kurang melakukan tindakan pencegahan malaria memiliki risiko 25,534 kali lebih besar untuk terkena malaria dibandingkan dengan orang yang memiliki tindakan pencegahan malaria yang baik.

Menurut Notoatmodjo, ada 5 faktor yang membentuk tindakan seseorang, yaitu kesadaran, tertarik, mengevaluasi, percobaan, dan adaptasi. Dari kelima aspek tersebut, masyarakat diharapkan untuk menerapkan sehingga terbentuknya sebuah perilaku pencegahan yang optimal dalam memberantas malaria. Namun pada kenyataannya, hasil penelitian ini hanya sedikit dari masyarakat yang menerapkan setengahnya dalam aspek tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriansyah (2016) bahwa perilaku pencegahan masyarakat terhadap penyakit malaria masih memberikan hasil yang buruk atau kurang baik. Begitu juga dengan penelitian Diaz (2017) yang menyatakan sebagian besar responden dan keluarganya memiliki perilaku pencegahan malaria yang kurang baik, serta tidak menggunakan kelambu sebagai tindakan untuk menghindari diri dari penyakit malaria karena merasa tidak nyaman (panas) meskipun telah dibagikan kelambu secara gratis dan telah diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan Malaria

Hasil analisis menggunakan uji korelasi *Fisher's Exact* didapatkan p value 0,002 ($p < 0,05$) ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di Kabupaten Lombok Barat. Secara lebih spesifik, angka signifikan yang ditampilkan mengimplikasikan bahwa terdapat bukti yang cukup kuat bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat memengaruhi perilaku pencegahan yang dilakukannya.

Menurut Notoatmodjo (2010) individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik dibandingkan dengan individu dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Hal tersebut menggambarkan bahwa perilaku seseorang dapat diukur dari tingkat pengetahuan yang dimiliki. Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, bahwa secara garis besar tingkat pengetahuan masyarakat masih dalam kategori cukup baik, sehingga perilaku pencegahan yang di hasilkan juga memberikan hasil yang cenderung kategori kurang hingga cukup baik.

Namun, perlu diingat bahwa hasil penelitian ini hanya memberikan gambaran umum dan tidak dapat menggambarkan setiap individu secara spesifik. Terdapat faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi perilaku pencegahan seseorang, seperti faktor budaya, akses ke informasi, dan motivasi pribadi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dusra (2021) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan masyarakat dalam pencegahan malaria di Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Begitu juga dengan penelitian Farihatun & Mamdy (2016) memperlihatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria ($p \text{ value} = 0,004$).⁹

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Diaz (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan ($p \text{ value} = 0,201$). Hasil penelitiannya menunjukkan tingkat pengetahuan responden sudah baik, namun upaya pencegahan dari masyarakat masih buruk.

Begitu juga dengan hasil analisis dari tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penderita & penyintas, terdapat p value 0,047 ($< 0,05$). Hasil penelitian ini memberikan indikasi bahwa tingkat pengetahuan tentang malaria berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria. Namun, penting untuk diingat bahwa hasil ini belum mencapai tingkat signifikansi yang sangat tinggi, sehingga mungkin perlu

dilakukan penelitian lebih lanjut atau mengumpulkan data tambahan untuk memperkuat temuan tersebut.

Sedangkan hasil analisis dari tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan non penderita & penyintas, terdapat p value 0,012 ($<0,05$). Hasil ini menyatakan pada tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria menunjukkan adanya hubungan atau perbedaan yang sangat signifikan antara kedua variabel tersebut.

Kesimpulan

Prevalensi malaria di Kabupaten Lombok Barat tertinggi di tahun 2018 sebanyak 1015 kasus (API: 0,8) pasca gempa di NTB. Bahkan di awal tahun 2023 sudah mencapai sebanyak 13 kasus dengan wilayah kasus tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Penimbung. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup baik tentang malaria dengan persentase sebesar 79,0% dari total 100%. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan malaria kategori kurang baik dan cukup baik dengan persentase 52,0% - 42,0% dari total 100%.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di Kabupaten Lombok Barat dengan nilai signifikan, yaitu p value 0,002 ($<0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Supinganto NKM. Pengetahuan Dan Kemampuan Fisik Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Di Desa Taman Sari Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. *J Sangkareang Mataram* [Internet]. 2019;53(9):31–5. Available from: www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Christy K, Tanumihardja TN, Handayani YS, . Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan pada Kehamilan pada Ibu Hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet, Mentawai, Indonesia. *Cermin Dunia ...* [Internet]. 2019;46(5):339–44. Available from: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/477>
- FARIHATUN A, MAMDY Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku. 2021;2:382–90.
- Fitriany J, Sabiq A. Malaria. *Trop Pediatr A Public Heal Concern Int Proportions Second Ed* [Internet]. 2018;4(2):287–97. Available from: <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/1039>
- Kinansi RR, Mayasari R, Sitorus H. Malaria pada Kelompok Wanita Usia Subur dan Anak di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *J Vektor Penyakit*. 2021;15(1):17–32.
- Lario J, Bidjuni H, Onibala F. Hubungan Karakteristik dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Malaria Di Rumah Sakit Sinar Kasih Tentena Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah. *J Keperawatan UNSRAT*. 2016;4(1):113297.
- Manumpa S. PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFI DAN RIWAYAT MALARIA TERHADAP KEJADIAN MALARIA (Studi di Puskesmas Moru, Kecamatan Alor Barat Daya, Kabupaten Alor – NTT) Influence. *J Berk Epidemiol*. 2016;4(3):384–95.
- Setyaningrum E. Mengenal Malaria dan Vektornya. Sutyarso P, editor. Vol. 53, Bandarlampung, Maret 2020. Lampung Selatan: Pustaka Ali Imron; 2020. 13 p.
- Sixpence A, Nkoka O, Nkoka O, Chirwa GC, Milanzi EB, Milanzi EB, et al. Levels of knowledge regarding malaria causes, symptoms, and prevention measures among Malawian women of reproductive age. *Malar J* [Internet]. 2020;19(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03294-6>

Siregar PA, Saragih ID. Faktor Risiko Malaria Masyarakat Pesisir di Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. Trop Public Heal J. 2021;1(2):50–7.

Sulistyawati S, Rokhmayanti R, Fatmawati F. Malaria risk factors in Banjarnegara, Indonesia: A matched case-control study. J UOEH. 2020;42(2):161–6.

Poirot E, Soble A, Ntshalintshali N. Pregnancy increases the risk of malaria in primigravidae but not multigravidae in Madagascar: a case-control study. Malar J. 2017;16(1):157.

Profil Kesehatan 2017. Profile Kesehatan Indonesia 2017. Minist Heal Indones. 2012;107–8.