

**NASKAH PUBLIKASI**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI KELURAHAN  
SAGATANI KECAMATAN SINGKAWANG SELATAN**



**REZKI ANNISA HIKMAWATI**

**I11107033**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA  
PONTIANAK**

**2018**

LEMBAR PENGESAHAN  
NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT  
MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI KELURAHAN  
SAGATANI KECAMATAN SINGKAWANG SELATAN  
TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

REZKI ANNISA HIKMAWATI  
NIM: 111107033

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA

  
dr. Widi Raharjo, M. Kes  
NIP. 196206011998031014

PEMBIMBING KEDUA

  
dr. Andriani, M. Biomed  
NIP. 198204172008122003

PEMBIMBING UTAMA

  
Agus Fitriangga, SKM., MKM  
NIP. 197908262008121003

PEMBIMBING KEDUA

  
dr. Mistika Zakiah  
NIP. 198806032015042003

MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA

  
dr. Arif Wicaksono, M. Biomed  
NIP. 198310302008121002P

# GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT MENGENAI PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI KELURAHAN SAGATANI KECAMATAN SINGKAWANG SELATAN

Rezki Annisa Hikmawati<sup>1</sup> ; Widi Raharjo<sup>2</sup> ; Andriani<sup>3</sup> ; Arif Wicaksono<sup>4</sup>

## Intisari

**Latar Belakang:** Tingginya kejadian malaria dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai pencegahan penyakit malaria. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif jenis survei. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Sagatani kecamatan Singkawang Selatan. Data diambil dengan menggunakan kuesioner pada 84 responden. **Hasil:** Distribusi proporsi responden yang paling banyak pada penelitian ini yaitu jenis kelamin perempuan (61,9%), kelompok usia 41 – 45 tahun (22,7%), SD (38,1%), petani (78,6%), penghasilan kurang dari Upah Minimum Kota per bulan (66,6%). Responden memiliki pengetahuan kurang (84,5%) dan sikap cukup (57%). **Kesimpulan:** Responden memiliki pengetahuan kurang dan sikap cukup mengenai pencegahan penyakit malaria.

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

---

- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
- 2) Departemen Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
- 3) Departemen Biokimia dan Biologi Molekuler, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
- 4) Departemen Anatomi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

**THE ILLUSTRATION KNOWLEDGE LEVEL, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR OF  
THE COMMUNITY ON THE PREVENTION OF MALARIA IN SAGATANI  
SUBDISTRICT IN SOUTH SINGKAWANG**

**Rezki Annisa Hikmawati<sup>1</sup> ; Widi Raharjo<sup>2</sup> ; Andriani<sup>3</sup> ; Arif Wicaksono<sup>4</sup>**

**Abstract**

**Background:** The high incidence of malaria is influenced by the low level of knowledge, attitudes, and community behaviors regarding to the prevention and eradication of malaria. **Purpose:** This study aims to determine the description of the knowledge, attitudes, and behavior level of the community on the prevention of malaria. **Methodology:** The method of this research is descriptive research of survey. The research was conducted in Sagatani Subdistrict in South Singkawang. Data were collected by questionnaires taken from 84 respondents. **Result:** Most of respondents in this study were female (61,9%), aged 41-45 years (22,7%), Junior High School (38,1%), farmers (78,6%), income less than city's minimum wage (66,6%), low level of knowledge (84,5%) and enough of attitude (57%). **Conclusions:** Respondents on the prevention of malaria have low of the knowledge and enough of attitude.

**Keywords: Malaria, Knowledge, Attitude, Behaviours**

---

- 1) Medical School, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.
- 2) Departement of Public Health Care, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.
- 3) Departement of Biochemistry and Biology Molucular, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.
- 4) Departement of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan.

## PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia termasuk Indonesia dan upaya pengendaliannya menjadi bagian dari komitmen global *Millenium Development Goals (MDGs)*. Dalam *MDGs* ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi insiden malaria tahun 2015 yang dapat dilihat dari indikator menurunnya prevalensi dan kematian akibat malaria.<sup>1</sup>

Malaria hampir ditemukan di seluruh belahan dunia terutama pada daerah tropis dan subtropis dengan penduduk yang berisiko terkena malaria berjumlah 2,3 miliar atau 41% dari populasi dunia (Arsin, 2012).<sup>2</sup> Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2011 memperkirakan bahwa insiden malaria tahun 2011 di dunia mencapai 215 juta kasus dan diantara yang terinfeksi parasit *Plasmodium* sekitar 655 ribu. Wilayah yang memiliki insiden malaria tertinggi adalah wilayah Afrika dengan perkiraan jumlah kesakitan malaria sebesar 174 juta kasus dan perkiraan angka kematian akibat malaria sebesar 596 ribu kasus.<sup>3</sup>

Wilayah Asia Tenggara merupakan wilayah kedua terbesar jumlah kasus malaria setelah wilayah Afrika. Perkiraan jumlah angka kesakitan malaria di Asia Tenggara sebesar 28 juta kasus dengan angka kematian akibat malaria mencapai 38 ribu kasus (WHO 2011).<sup>3</sup>

Indonesia menjadi salah satu wilayah Asia Tenggara yang endemis malaria. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa dari 33 provinsi di Indonesia, terdapat 15 provinsi mempunyai prevalensi malaria di atas angka nasional dimana sebagian besar berada di wilayah Indonesia Timur dan menunjukkan bahwa hampir separuh dari populasi Indonesia bertempat tinggal di daerah endemis malaria dan diperkirakan ada 30 juta kasus malaria setiap tahunnya.<sup>4</sup>

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat tahun 2013, terdapat 64.036 kasus malaria klinis dan 2.217 kasus malaria

positif, dengan lima kota/kabupaten yang menjadi daerah endemis malaria antara lain: kabupaten Kapuas Hulu, kabupaten Ketapang, kabupaten Bengkayang, kabupaten Sintang, dan kota Singkawang. Kota Singkawang termasuk kota yang angka kejadian malariannya cukup tinggi. Tahun 2013 terdapat 3.128 kasus malaria klinis dan 95 kasus malaria positif (Dinkes Prov. Kalbar, 2013).<sup>5</sup>

Kelurahan Sagatani merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Singkawang Selatan yang endemis malaria dengan angka kejadian malaria yang paling tinggi dan cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus malaria positif ketika diukur dengan *Annual Paracite Incidence* (API). Tahun 2012-2013, jumlah kasus malaria positif ketika diukur dengan API sebesar 6,06‰ naik menjadi 8,71‰ (DinKes Kota Singkawang, 2013).<sup>6</sup> Tingkat pengetahuan yang kurang, sikap yang negatif, dan perilaku yang kurang baik, saling berinteraksi dan sangat menentukan tingginya angka kejadian malaria dalam masyarakat yang ada di suatu daerah (Marinda, 2010).<sup>7</sup> Semakin tinggi pengetahuan, maka semakin baik tindakan pencegahan terhadap penyakit malaria. Semakin buruk tindakan pencegahan terhadap malaria, maka semakin tinggi resiko untuk terkena malaria (Nurdin, 2011).<sup>8</sup> Interaksi antara pengetahuan, sikap, dan perilaku yang selaras akan mempengaruhi proses pembentukan dan perubahan perilaku yang mendukung pemberantasan malaria pada setiap individu maupun masyarakat (Sarwono, 2007).<sup>9</sup>

Mengingat tingginya angka kejadian penyakit malaria dan cenderung meningkat, serta pentingnya pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit malaria tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif jenis survei. Penelitian dilakukan pada tahun 2016 di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Responden penelitian adalah masyarakat yang memenuhi kriteria penelitian yaitu sebanyak 84 orang. Data yang diperoleh selanjutnya diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Responden**

#### **1. Usia**

Pada penelitian ini, responden paling banyak terdapat pada kelompok usia 41– 45 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (22,7%). Sedangkan kelompok usia dengan jumlah responden paling sedikit adalah 56 – 60 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (1%). Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikoh (2012), bahwa sebagian besar (58,3%) penderita malaria berusia antara 26-45 tahun.<sup>10</sup> Malaria dapat menyerang semua kelompok manusia dan tidak mengenal usia, jenis kelamin, dan ras. Perbedaan usia merupakan salah satu yang menyebabkan perbedaan kekebalan tubuh terhadap gigitan nyamuk (Arsin, 2012). Hal ini juga sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria (Saikhu, 2011).<sup>11</sup>

#### **2. Jenis Kelamin**

Pada penelitian ini, jenis kelamin responden paling banyak perempuan, yaitu sebanyak 52 orang (61,9%). Sedangkan laki – laki paling sedikit, yaitu sebanyak 32 orang (38,1%). Hasil ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikoh (2012), bahwa malaria

banyak terjadi pada perempuan (66,7%) dibandingkan dengan laki-laki (33,3%). Nurlette *et al.* (2012), juga menyebutkan hal yang sama bahwa 71,4% penderita malaria dalam penelitiannya adalah perempuan, sedangkan hanya 28,6% penderita malaria adalah laki-laki.<sup>12</sup> Menurut Arsin (2012), malaria tidak menyerang manusia berdasarkan jenis kelamin tertentu, karena vektor penyakit malaria menularkan malaria pada laki-laki dan wanita. Namun, secara kekebalan tubuh yang dimiliki perempuan hamil akan berisiko lebih tinggi terkena malaria dibandingkan dengan laki-laki atau perempuan biasa. Hal tersebut disebabkan malaria bisa menyebabkan anemia yang lebih berat pada perempuan dengan kondisi hamil.

### **3. Pendidikan**

Pada penelitian ini, pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SD, yaitu sebanyak 32 orang (38,1%). Sedangkan jumlah paling sedikit yaitu tidak sekolah 21 orang (25%). Menurut Notoadmodjo pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2003).<sup>13</sup>

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami hal tersebut. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang secara umum. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku



seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah untuk menerima informasi (Suriasumantri, 2011).<sup>14</sup>

#### **4. Pekerjaan**

Pada penelitian ini, responden terbanyak bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 66 orang (78,6%). Sedangkan jumlah paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta, yaitu 5 orang (6%) dan tidak bekerja, yaitu sebanyak 2 orang (2,4%). Tallane *et al.* (2013), menjelaskan bahwa responden yang menderita malaria dalam penelitiannya lebih banyak pada masyarakat yang memiliki pekerjaan berisiko (83,2%) daripada masyarakat yang memiliki pekerjaan tidak berisiko (57,9%).<sup>15</sup> Besarnya risiko tergigit nyamuk tersebut menjadikan jenis pekerjaan dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko tinggi terkena malaria (Sulistiani, 2012).<sup>16</sup> Pekerjaan yang berisiko dilakukan antara lain bertani, beternak, dan penambang, karena sebagian besar dilakukan di tempat perindukan nyamuk (Ikawati *et al.*, 2010).<sup>17</sup>

#### **5. Jumlah Penghasilan**

Responden dalam penelitian ini terbanyak memiliki penghasilan kurang dari Upah Minimum Kota (UMK) sebanyak 56 orang (66,6%) dan penghasilan lebih dari UMK sebanyak 7 orang (8,3%). Pekerjaan dalam penelitian ini adalah aktivitas rutin yang dilakukan oleh responden guna memperoleh pendapatan. Seseorang dengan lingkungan sosial yang mendukung maka ia mudah untuk menerima dan menyerap informasi dan dengan ekonomi yang memadai, ia akan mudah untuk mendapatkan berbagai informasi dari fasilitas-fasilitas berupa media cetak dan media elektronik yang dimiliki. Penghasilan yang rendah berpengaruh terhadap kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi (Babba, 2007).<sup>18</sup>

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	26 – 30	4	4,8
	31 – 35	14	16,7
	36 – 40	17	20,4
	41 – 45	19	22,7
	46 – 50	18	21,6
	51 – 55	11	13,2
	56 – 60	1	1,2
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	32	38,1
	Perempuan	52	61,9
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	21	25
	SD	32	38,1
	SMP	31	36,9
4.	Pekerjaan		
	Penambang	11	13,1
	Petani	66	78,6
	Wiraswasta	5	6
	Tidak Bekerja	2	2,4
5.	Penghasilan per Bulan		
	< UMK	73	86,9
	> UMK	11	13,1

## B. Pengetahuan

Pengetahuan responden dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan 5 pertanyaan mengenai pencegahan penyakit malaria. Semua pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan dasar yang penting untuk diketahui oleh responden guna meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit malaria. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan penyakit malaria, yaitu sebanyak 71 orang (84,5%), pengetahuan yang cukup sebanyak 10 orang (11,9%) dan pengetahuan yang baik sebanyak 3 orang (3,6%). Nilai tertinggi 100 diperoleh sebanyak 1 orang (1,2%), sedangkan nilai terendah 0 diperoleh sebanyak 15 orang (17,9%). Nilai 14,3 memiliki hasil perolehan terbanyak, yaitu sebanyak 28 orang (33,3%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2011).<sup>19</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hasibuan (2012) mengenai hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan malaria, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 62 orang (79,5%) diperoleh tindakan baik sebanyak 9 orang (14,5%), sedangkan dari 2 orang yang memiliki pengetahuan baik, diperoleh semua responden memiliki tindakan baik. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh p-value sebesar 0,000 (p-value >0.05), yang berarti bahwa variabel pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan

tindakan dalam pencegahan penyakit malaria. Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Dalimunthe (2008), menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit malaria (Hasibuan, 2012).<sup>20 21</sup>

### **C. Sikap**

Sikap responden dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan 5 pertanyaan mengenai pencegahan penyakit malaria. Semua pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan dasar yang penting untuk diketahui oleh responden guna meningkatkan sikap mengenai pencegahan penyakit malaria. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup mengenai pencegahan penyakit malaria, yaitu sebanyak 48 orang (57,1%), memiliki sikap yang baik sebanyak 21 orang (25%), dan sikap yang kurang sebanyak 15 orang (17,9%). Nilai tertinggi 100 diperoleh sebanyak 4 orang (4,8%), sedangkan nilai terendah 20 diperoleh sebanyak 3 orang (3,6%). Nilai 60 memiliki hasil perolehan terbanyak, yaitu sebanyak 19 orang (22,6%). Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku, atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2010).<sup>22</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hasibuan (2012) mengenai hubungan sikap dengan tindakan pencegahan malaria, diketahui bahwa dari 6 orang yang memiliki sikap kategori sedang, tindakan baik sebanyak 2 orang (4,3%), sedangkan dari 26 orang yang memiliki sikap

baik, diperoleh sebanyak 9 orang (34,6%) memiliki tindakan baik. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh pvalue sebesar 0,000 (p-value >0.05), yang berarti bahwa variabel sikap berhubungan secara signifikan dengan tindakan dalam pencegahan penyakit malaria (Hasibuan, 2012).<sup>20</sup>

#### **D. Perilaku**

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Kesehatan masyarakat adalah perubahan perilaku yang belum sehat menjadi perilaku sehat, artinya perilaku yang berdasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan (Machfoedz *et al.*, 2005).<sup>23</sup>

##### **a. Kawat Kasa**

Berdasarkan hasil obeservasi kondisi rumah, terdapat 13 rumah yang menutup seluruh ventilasi rumah dengan kawat kasa, dan terdapat 71 rumah yang tidak menutup seluruh ventilasi rumah dengan kawat kasa. Pemasangan kasa antinyamuk diketahui merupakan salah satu perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari gigitan nyamuk. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemasangan kasa antinyamuk dengan kejadian malaria di Kecamatan Nanga Ella Hilir Kab. Melawi Provinsi Kalbar dengan nilai OR sebesar 10,5. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang tidak memasang kasa antinyamuk pada ventilasi rumah memiliki risiko 10,5 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan masyarakat yang memasang kasa antinyamuk pada ventilasi rumah (Ristadeli *et al*, 2013).<sup>24</sup>

### **b. Plafon Langit-Langit**

Berdasarkan hasil obeservasi kondisi rumah, terdapat 65 rumah yang memiliki plafon langit-langit pada seluruh ruangan rumah, dan terdapat 19 rumah yang tidak memiliki plafon langit-langit pada seluruh ruangan rumah. Hasil uji secara statistik dengan uji Chi Square, di ketahui bahwa ada hubungan yang signifikan pada rumah yang memiliki langitlangit/plafon dengan kejadian malaria pada  $\alpha$  0,05 dimana ( $p < 0,05$ ) (Babba, 2007).<sup>18</sup>

### **c. Kerapatan Dinding Rumah**

Berdasarkan hasil obeservasi kondisi rumah, terdapat 34 rumah yang memiliki kerapatan dinding baik (terbuat dari dinding semen dan batako), dan terdapat 50 rumah yang tidak memiliki kerapatan dinding baik (terbuat dari dinding papan, kayu, dan bambu). Hasil penelitian Babba (2007), menunjukkan bahwa dinding rumah yang dari kayu/papan merupakan faktor risiko terjadinya malaria ( $p=0,004$ ) dengan nilai OR : 3,14 (95% CI : 1,43 – 6,88). Dengan demikian orang yang memiliki dinding rumah dari kayu/papan mempunyai risiko 3,14 kali untuk terkena malaria dibandingkan orang yang memiliki dinding rumah dari tembok. Hasil penelitian ini sesuai dan konsisten dengan penelitian Suwendra (2003) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara keadaan dinding rumah dengan kejadian malaria (Babba, 2007).<sup>18 26</sup>

### **d. Semak-Semak di Sekitar Rumah**

Berdasarkan hasil obeservasi kondisi lingkungan sekitar rumah, terdapat 48 rumah yang memiliki semak-semak di sekitar rumah, dan terdapat 36 rumah yang tidak memiliki semak-semak di sekitar rumah. Menurut Ayu (2009), semak-semak yang rimbun akan menghalangi sinar matahari menembus permukaan tanah, sehingga lingkungan menjadi teduh dan lembab. Keadaan ini merupakan tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Anopheles* (Ayu, 2009).<sup>25</sup>

#### **e. Genangan Air dan Selokan**

Berdasarkan hasil obeservasi kondisi lingkungan sekitar rumah, terdapat 25 rumah yang memiliki genangan air dan selokan di sekitar rumah, dan terdapat 59 rumah yang tidak memiliki genangan air dan selokan di sekitar rumah. Hasil penelitian Babba (2007), menunjukkan bahwa ada hubungan dengan genangan air yang berhubungan langsung dengan tanah dengan kejadian malaria ( $p=0,04$  ; OR : 1,82 ; 95% CI : 1,02 – 3,25). Genangan air berhubungan dengan tempat perkembangbiakan yang disenangi nyamuk karena nyamuk meletakkan telurnya di atas air. Suhu dan kelembaban yang cukup membuat genangan air tersebut menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan telur nyamuk menjadi nyamuk dewasa (Sucipto, 2011).<sup>18 27</sup>

#### **f. Kandang Ternak**

Berdasarkan hasil obeservasi kondisi lingkungan sekitar rumah, terdapat 15 rumah yang memiliki kandang ternak di sekitar rumah, dan terdapat 69 rumah yang tidak memiliki kandang ternak di sekitar rumah. Hasil penelitian Atikoh (2012), menunjukkan bahwa 75% penderita malaria terdapat kandang ternak di sekitarnya, dan keberadaan kandang ternak ini memiliki hubungan dengan kejadian malaria di Desa Sekambang. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Hasyimi dan Herawati (2012), Mulyono *et al* (2013), bahwa kandang ternak berhubungan dengan kejadian malaria. Responden yang di sekitar rumahnya terdapat ternak memiliki risiko 1,64 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan responden yang di sekitar rumahnya tidak ada ternak (Hasyimi, 2012).<sup>28 29</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Gambaran distribusi berdasarkan karakteristik responden mengenai pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan adalah:
  - a. Kelompok usia responden terbanyak adalah 41 - 45 tahun (22,7%),
  - b. Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (61,9%),
  - c. Pendidikan terakhir reponden terbanyak adalah SD (38,1%),
  - d. Pekerjaan responden terbanyak adalah petani (78,6%),
  - e. Penghasilan per bulan responden terbanyak adalah kurang dari Upah Minimum Kota (86,9%).
2. Responden pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan memiliki pengetahuan kurang sebanyak (84,5%)
3. Responden pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan memiliki sikap cukup (57%)
4. Gambaran distribusi berdasarkan perilaku responden mengenai pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan adalah:
  - a. Hasil obeservasi kondisi rumah responden, terdapat 13 rumah yang menutup seluruh ventilasi rumah dengan kawat kasa, dan terdapat 71 rumah yang tidak menutup seluruh ventilasi rumah dengan kawat kasa,
  - b. Hasil obeservasi kondisi rumah responden, terdapat 65 rumah yang memiliki plafon langit-langit pada seluruh ruangan rumah, dan terdapat 19 rumah yang tidak memiliki plafon langit-langit pada seluruh ruangan rumah,
  - c. Hasil obeservasi kondisi rumah responden, terdapat 34 rumah yang memiliki kerapatan dinding baik (terbuat dari dinding semen dan



- batako), dan terdapat 50 rumah yang tidak memiliki kerapatan dinding baik (terbuat dari dinding papan, kayu, dan bambu),
- d. Hasil obeservasi kondisi lingkungan sekitar rumah responden, terdapat 48 rumah yang memiliki semak-semak di sekitar rumah, dan terdapat 36 rumah yang tidak memiliki semak-semak di sekitar rumah,
  - e. Hasil obeservasi kondisi lingkungan sekitar rumah responden, terdapat 25 rumah yang memiliki genangan air dan selokan di sekitar rumah, dan terdapat 59 rumah yang tidak memiliki genangan air dan selokan di sekitar rumah,
  - f. Hasil obeservasi kondisi lingkungan sekitar rumah responden, terdapat 15 rumah yang memiliki kandang ternak di sekitar rumah, dan terdapat 69 rumah yang tidak memiliki kandang ternak di sekitar rumah.

## **SARAN**

### 1. Bagi peneliti selanjutnya:

Peneliti lainnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor – faktor lainnya yang dapat mempengaruhi penyebaran malaria di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan.

### 2. Bagi Dinkes Kota Singkawang

- a. Meningkatkan sosialisasi/pemberian informasi mengenai pencegahan penyakit malaria di Kelurahan Sagatani,
- b. Meningkatkan pemahaman mengenai pelaksanaan dan manfaatnya bagi masyarakat, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mencegah penyebaran penyakit malaria di Kelurahan Sagatani.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Ferdinand, L., J., et al, 2011, *Buletin Jendela Data Informasi Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
2. Arsin, Andi Arsunan., 2012, *Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*, Masagena Press, Makassar
3. World Health Organization (WHO), 2011, *World Malaria Report 2011*, WHO, Switzerland
4. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2013, *Situasi Malaria Berdasarkan Survei dan Penelitian*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia
5. Dinas Provinsi Kalimantan Barat, 2013, *Data P2-PL Malaria*, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, Pontianak
6. Dinas Kesehatan Kota Singkawang, 2013, *Profil Dinas Kesehatan Kota Singkawang Tahun 2013 dan Data Malaria Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kota Singkawang, Singkawang
7. Marinda, I., 2010, *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Kebiasaan Masyarakat Dengan Kejadian Malaria Di Dusun OLas Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Goyang Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku*, Kesehatan Lingkungan FKM UNHAS, Makassar, (Jurnal)
8. Nurdin, E., *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Tambang Emas Kecamatan IV Nagari Kabupaten Sijunjung Tahun 2011*, Universitas Andalas, Padang, (Skripsi)
9. Sarwono, Solita., 2007, *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
10. Atikoh, Ika Nur., 2012, *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Desa Sekalambang Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga*, Jakarta
11. Saikhu, A., 2011, *Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Mempengaruhi Kejadian Malaria di Provinsi Sumatera Selatan*

*(Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2007), Jurnal Aspirator, Vol 3, No. 1, 10*

12. Nurlette, F. R., et al., 2012 *Hubungan Upaya Masyarakat Menghindari Keterpaparan Nyamuk dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kecamatan Sirimau Tahun 2012*
13. Notoadmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Suriasumantri JS. Ilmu dalam Perspektif. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2011. hal.46, hal.67-84
14. Suriasumantri JS. Ilmu dalam Perspektif. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2011. hal.46
15. Tallane, F., et al., 2013, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Relaps Malaria di Kabupaten Sorong 2013*
16. Sulistiani, N. E., 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kokap 2 Kabupaten Kulon Progo Provinsi Yogyakarta Tahun 2012*, S1, Universitas Indonesia
17. Ikawati, B., et al., 2010, *Efektifitas Pemakaian Kelambu Berinsektisida di Desa Endemis Malaria di Kabupaten Wonosobo, Jurnal Balaba, Vol 6, No 2, 6*
18. Babba, Ikrayama., 2007, *Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura, Jakarta*
19. Wawan, A; M, Dewi, 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta
20. Hasibuan, S.A., 2012, *Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga Dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012, Sumatera Utara*
21. Dalimunthe, Leman., 2008, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Pengelolaan Pencegahan Penyakit Malaria di kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal,*

*Tesis Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, 2008*

22. Notoatmodjo, S., 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
23. Mahfoedz, L., et al, 2005, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta
24. Ristadeli, T., et al., 2013, *Beberapa Faktor Risiko Lingkungan yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Nanga Ella Hilir Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat, Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol 12, No 1, 6*
25. Ayu, P., 2009, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Lingkungan Sekitar Rumah Dengan Kejadian Malaria di Desa Ketosari Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo*, Universitas Muhamadiyah Surakarta, Fakultas Kedokteran, Surakarta, (Skripsi)
26. Suwendra, Made., 2003, *Beberapa Faktor Risiko Lingkungan Rumah tangga yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria pada Balita*, Universitas Indonesia, Depok
27. Sucipto, C., 2011, *Vektor Penyakit Tropis*, Gosyen Publishing, Pontianak
28. Hasyimi, M. & Herawati, M. H., 2012, *Hubungan Faktor Lingkungan Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Malaria Di Wilayah Timur Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*, *Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol 11, No 1, 9*
29. Mulyono, A., et al., 2013, *Hubungan Keberadaan Ternak dan Lokasi Pemeliharaan Ternak Terhadap Kasus Malaria di Provinsi NTT (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007)*, *Jurnal Vectora, No 5, 5*

## Lampiran 6 Lembar Surat Kaji Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS TANJUNGPURA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124

Telp (0561) 765342, 583865, 732500 Fax (0561) 765342, 583865, 732500 Kotak Pos 1049

E-mail : kedokteran@untan.ac.id website : <http://www.kedokteran.untan.ac.id>

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ( *ETHICAL – CLEARANCE* )

No : 2395 /UN22.9/DL/2018

Divisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian berjudul :

*Ethical Clearance Division of Faculty of Medicine University of Tanjungpura, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled:*

#### **Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Mengenai Pencegahan Penyakit Malaria di Kelurahan Sagatani Kecamatan Singkawang Selatan**

Peneliti utama (*Principal Researcher*) : **Rezki Annisa Hikmawati**  
Nama institusi (*Institution*) : **Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Untan**

dan telah menyetujui protokol penelitian tersebut di atas.  
*and approved the mentioned proposal.*

Pontianak, 21 Mei 2018  
Ketua (*Chair Person*),

dr. Andriani, M.Biomed  
NIP. 19820417 2008122 003

\*Keterangan Lolos Etik (*Ethical-clearance*) berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan