

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA DAN PERSEPSI KEPALA KELUARGA TENTANG MALARIA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NIMBOKRANG

Muhamad Sahiddin¹, Sofitje J Gentindatu²

¹Program Studi Diploma IV Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Jayapura, msahiddin@gmail.com

²Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, Jayapura, sofitjegentindatu66@gmail.com

Corresponding Author: Muhamad Sahiddin, msahiddin@gmail.com

Abstrak

Malaria adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Provinsi Papua menjadi salah satu daerah endemis malaria sehingga perlu mengedepankan perilaku pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan persepsi kepala keluarga tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang pada 28 Maret – 13 Juni 2019. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 89 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisa data dilakukan dengan analisis bivariat dan multivariat yaitu uji chi square dan regresi logistik dengan tingkat signifikansi nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ($p = 0,004$), dukungan keluarga ($p = 0,007$) dan persepsi ($p = 0,009$) berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria. Pengetahuan (OR = 3,179; 95% CI: 1,249 – 8,094) dan dukungan keluarga (OR=2,810; 95% CI: 1,033 – 7,644) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria. Masyarakat perlu diberikan informasi dan pengetahuan tentang cara pencegahan malaria yang efektif.

Key Word: Pengetahuan, dukungan keluarga, persepsi, perilaku pencegahan malaria

PENDAHULUAN

Malaria adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Pada tahun 2015, World Malaria Report menyatakan bahwa ada 214 juta kasus positif malaria yang 88% berasal dari Afrika dengan 438.000 kematian (WHO, 2015). Data laporan Badan Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa secara global malaria telah menyebabkan 429.000 kematian pada tahun 2015. Pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 216 juta kasus malaria di seluruh dunia, meningkat 5 juta kasus dibandingkan tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan global technical strategy for malaria 2016-2030 yaitu strategi pencegahan dan pengobatan untuk mencapai target, dan menetapkan data insidensi malaria per tahun (*Annual Malaria Incidence/ AMI*) sebagai salah satu indikator yang dapat digunakan untuk evaluasi (WHO, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 untuk prevalensi malaria berdasarkan riwayat positif malaria melalui pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan dan pengobatannya di provinsi Papua adalah 12,07% atau sekitar 3.334 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2017, baru 266 kabupaten/ kota (52%) di antara 514 kabupaten/ kota yang dinyatakan bebas malaria. Selain itu, terdapat 39 kabupaten/ kota dengan penularan tinggi yang terutama berada di kawasan Timur Indonesia, yaitu Papua, Papua Barat, dan NTT (Debora et al., 2018). Menurut data dari Puskesmas Nimbokrang tahun 2018, dari 7159 jiwa yang terdaftar berobat ke Puskesmas sekitar 3016 jiwa di antaranya yang terdiagnosa malaria. Perhitungan *Annual Parasite Incidence* (API) di Nimbokrang sebesar 421,3 % (Puskesmas Nimbokrang, 2018).

Tingkat pendidikan yang rendah merupakan penyebab kurangnya pengetahuan sehingga pemahaman tentang pemberantasan malaria juga kurang. Kondisi ini menyebabkan buruknya tindakan masyarakat dalam pemberantasan penyakit malaria ataupun perilaku pencegahan penyakit (Markus, Safitri, & Wulandari, 2016). Menurut Diaz (2017) pengetahuan dan persepsi yang kurang baik tentang malaria menyebabkan perilaku yang salah dalam upaya pencegahan penularan malaria. Berbagai komponen perilaku pencegahan meliputi penggunaan obat anti nyamuk, penggunaan kelambu saat tidur, penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah, kurangi keluar rumah pada malam hari, menjaga kebersihan rumah, mengaliri air tergenang, dan mengurangi mandi pada malam hari (Nurmaulina, 2017).

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa Puskesmas Nimbokrang telah mensosialisasikan penggunaan kelambu dan obat nyamuk untuk mencegah terjadinya malaria. Namun masih ada keluarga mengatakan bahwa malaria tidak berbahaya dan dapat dengan mudah disembuhkan. Keluarga lainnya mengatakan bahwa penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Selain itu juga di temukan bahwa masih ada rumah yang belum memasang kassa nyamuk pada ventilasi rumah. Terdapat beberapa remaja yang keluar malam

dengan teman-teman. Tidak menggunakan kelambu saat tidur malam hari, dan ada yang memakai kelambu tetapi tidak terpasang pada setiap tempat tidur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan persepsi kepala keluarga tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang.

METODE

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang pada 28 Maret – 13 Juni 2019. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penentuan besar sampel berdasarkan rumus Stenley, Hosmer, Klar, and Lwanga (1990) dengan tingkat kemaknaan 1,96, derajat ketepatan 5% dan proporsi variabel sebesar 0,7. Sampel penelitian berjumlah 89 orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner terstruktur. Data diperiksa dan dicek kesesuaian dan kelengkapannya serta dikode lalu dimasukkan dalam master table Microsoft Excel dan SPSS Versi 20. Analisis deskripsi dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat dan multivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing – masing variabel independen terhadap variabel dependen. Odd ratio untuk mengukur hubungan antara variabel independen dan dependen dengan confidence interval 95%. Hanya variabel sosio demografi yang memiliki nilai $p < 0,25$ yang dimasukkan dalam analisis multivariate model logistik regresi. Model akhir yang diperoleh diuji dengan *Hosmer and Lemeshow test*.

HASIL

Karakteristik demografi responden

Tabel 1. Karakteristik responden

No.	Karakteristik responden	n	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	9	10,1
	Perempuan	80	89,9
2.	Usia (tahun)		
	21-20	24	27,0
	31-40	18	20,2
	41-50	32	36,0
	51-60	11	12,4
	61-70	4	4,5
3.	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	22	24,7
	Sekolah Menengah Pertama	25	28,1
	Sekolah Menengah Atas	37	41,6
	Pendidikan Tinggi	5	5,6
4.	Jumlah Anggota keluarga		
	2-4	53	59,6
	5-7	31	34,8
	8-10	5	5,6
5.	Pekerjaan		
	PNS/TNI/PORLI	2	2,2
	Pegawai Swasta/Kontrak	9	10,1
	Wiraswasta	5	5,6
	Petani	13	14,6
	Ibu rumah tangga	59	66,3
	Dan lain-lain	1	1,1

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 80 responden (89,9%) dan berusia 41 – 50 tahun, yaitu sebanyak 32 responden (36%). Sebanyak 37 responden (41,6%) memiliki pendidikan Sekolah Menengah Atas dan hanya 5 responden (5,6%) yang memiliki pendidikan tinggi. Sebagian besar responden merupakan keluarga dengan jumlah anggota keluarga 2 – 4 orang yaitu 53 responden (59,6%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki anggota keluarga 8 – 10 orang, yaitu 5 responden (5,6%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu 59 responden (66,3%).

Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan persepsi kepala keluarga tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria

Tabel 2 menunjukkan responden yang melakukan perilaku pencegahan malaria dengan baik yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 30 orang (66,7%), dukungan keluarga yang baik sebanyak 35 orang (62,5%) dan persepsi yang baik sebanyak 44 orang (56,4%). Sedangkan responden yang melakukan perilaku pencegahan malaria dengan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 (34,1%), dukungan keluarga kurang sebanyak 10

orang (30,3%) dan persepsi kepala keluarga yang kurang sebanyak 1 orang (9,1%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p pada variabel pengetahuan sebesar 0,004 ($p < 0,05$), nilai p pada variabel dukungan keluarga sebesar 0,007 ($p < 0,05$) dan nilai p pada persepsi kepala keluarga sebesar 0,009 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan persepsi kepala keluarga dengan perilaku pencegahan malaria.

Tabel 2. Hubungan antara Pengetahuan, Persepsi dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Malaria

Variabel	Perilaku pencegahan malaria				Total		Nilai p
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Kurang	15	34,1	29	65,9	44	100	0,004
Cukup	30	66,7	15	33,3	45	100	
Persepsi							
Kurang	1	9,1	10	90,9	11	100	0,007
Baik	44	56,4	34	43,6	78	100	
Dukungan Keluarga							
Kurang	10	30,3	23	69,7	33	100	0,009
Baik	35	62,5	21	37,5	56	100	

Variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan persepsi kemudian dimasukkan dalam analisis regresi logistik untuk dilakukan analisis multivariat. Tabel 3 menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan adalah pengetahuan dan dukungan keluarga. Jika diurutkan dari urutan kekuatan hubungan dari yang terbesar ke terkecil adalah pengetahuan ($OR = 3,179$; 95% CI: 1,249 – 8,094) dan dukungan keluarga ($OR = 2,810$; 95% CI: 1,033 – 7,644). Hal ini dapat diartikan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki kemungkinan 3,179 kali untuk tidak melakukan perilaku pencegahan malaria dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup. Begitu pula pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang memiliki kemungkinan 2,810 kali untuk tidak melakukan perilaku pencegahan malaria dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Tabel 3. Analisis Multivariat dengan Analisis Regresi Logistik: Metode Backward Wald

No	Variabel	B	Nilai p	OR (95% CI)
1	Pengetahuan	1,157	0,015	3,179 (1,249 – 8,094)
2	Dukungan keluarga	1,033	0,043	2,810 (1,033 – 7,644)

Nagelkerke $R^2 = 0,273$
Hosmer and Lemeshow Test for Goodness of fit: nilai p Chi Square = 0,644 yang berarti data dapat menjelaskan model.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan malaria. Sebagian besar responden yang melakukan pencegahan malaria yang baik memiliki pengetahuan yang cukup tentang malaria (66,7%), begitu pula pada responden yang melakukan pencegahan malaria yang kurang merupakan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang malaria. Pengetahuan tentang adanya ancaman suatu penyakit mempengaruhi sikap dan tindakan pencegahan (Notoatmodjo, 2012). Responden yang mengetahui jenis nyamuk penyebab malaria dan waktu menggigit cenderung akan melakukan pencegahan seperti menggunakan kelambu ketika tidur dan mengurangi aktivitas di luar rumah ketika malam hari, begitu juga sebaliknya. Penelitian yang dilakukan Farihatun and Mamdy (2016) di Desa Karyamukti Jawa Barat menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan malaria, dimana ketidaktahuan masyarakat tentang waktu gigitan nyamuk malaria menyebabkan masyarakat tidak memiliki kepedulian untuk menghindari aktivitas di luar rumah pada malam hari. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Hwang et al. (2010) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kepemilikan kelambu anti malaria dengan nilai Odd Ratio 2,1.

Sebagai salah satu daerah endemis, penyakit malaria dianggap sebagai penyakit yang biasa dan bisa disembuhkan. Sebagian besar responden termasuk yang tidak melakukan perilaku pencegahan yang baik, memiliki pengetahuan yang cukup tentang malaria. Responden mengetahui jenis nyamuk dan waktu penularan penyakit malaria. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan De La Cruz et al. (2006) di Ghana yang menemukan bahwa meskipun sebagian besar responden mengetahui nyamuk dapat menyebabkan malaria, tetapi beberapa responden tidak menggunakan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Sabin et al. (2018) di India yang menemukan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu

hamil tentang sumber penularan malaria, tetapi tidak menyebabkan ibu hamil melakukan tindakan pencegahan seperti menggunakan kelambu anti malaria.

Sebagian besar responden yang melakukan pencegahan malaria memiliki persepsi yang baik (56,4%). Persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan yang menimbulkan stimulus hingga pada proses sadar atas apa yang dilihat, didengar dan berdasarkan pengalamannya (Fitriyah & Jauhar, 2014). Persepsi manfaat secara konsisten melandasi seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit (Puspita, Tamtomo, & Indarto, 2017). Adanya persepsi manfaat yang dirasakan bahwa perilaku pencegahan malaria dapat menghindarkan kejadian malaria, akan mendorong responden untuk melakukan kegiatan – kegiatan seperti menggunakan kelambu dan lotion anti nyamuk ketika tidur, mengurangi aktivitas malam dan menjaga tempat perkembangbiakan nyamuk. Hasil penelitian Gamelia and Wijayanti (2013) di Banyumas menemukan bahwa persepsi manfaat berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan responden. Dukungan keluarga dalam pencegahan malaria dalam bentuk penyediaan fasilitas pencegahan malaria di rumah seperti kelambu, menyediakan obat nyamuk serta adanya kebiasaan keluarga untuk membersihkan perkebunan. Lingkungan sosial secara sosiologis dalam mempengaruhi perilaku individu dalam pencegahan kesehatan (Sudarma, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Margarethy and Yenni (2016) di Kecamatan Kisam Tinggi menemukan bahwa lingkungan sosial dapat mempengaruhi perilaku individu untuk membersihkan lingkungan di sekitar rumah, penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk, memakai pakaian panjang dan mengkonsumsi obat malaria.

Wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang merupakan wilayah transmigrasi yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani sehingga masyarakat masih memegang erat hubungan kekeluargaan. Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo, and Hanson (2010) menyatakan bahwa dalam menghadapi masalah kesehatan, anggota keluarga dipengaruhi oleh keluarga lain. Pengaruh dapat berupa pemberian informasi kesehatan maupun penyediaan akses untuk melakukan perilaku kesehatan. Sebagai salah satu wilayah endemis malaria di Papua, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang membuat keluarga mempersiapkan diri untuk melakukan tindakan pencegahan malaria. Perilaku pencegahan ini disampaikan kepada seluruh anggota keluarga untuk dilaksanakan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Kaakinen et al. (2010) bahwa tindakan kesehatan yang dirasa penting akan diteruskan kepada anggota keluarga yang lain.

KESIMPULAN

Pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria. Pengetahuan yang cukup dan persepsi manfaat yang baik mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan malaria. Penyediaan informasi dan fasilitas pencegahan seperti kelambu dan lotion anti nyamuk merupakan contoh bentuk dukungan keluarga. Masyarakat perlu diberikan informasi kesehatan dan pengetahuan tentang pencegahan malaria yang efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Puskesmas Nimbokrang yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian.

REFERENSI

- De La Cruz, N., Crookston, B., Dearden, K., Gray, B., Ivins, N., Alder, S., & Davis, R. (2006). Who sleeps under bednets in Ghana? A doer/non-doer analysis of malaria prevention behaviours. *Malaria Journal*, 5(1), 61.
- Debora, J., Rinonce, H. T., Pudjohartono, M. F., Astari, P., Winata, M. G., & Kasim, F. (2018). Prevalensi Malaria di Asmat, Papua: Gambaran Situasi Terkini di Daerah Endemik Tinggi. *Journal of Community Empowerment for Health*, 1(1).
- Diaz, G. F. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kori Kabupaten Sumba Barat Daya. *Skripsi*.
- Farihatun, A., & Mamdy, Z. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria pada Masyarakat Di Desa Karyamukti Kecamatan Cibalong Kecamatan Garut Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 15(1).
- Fitriyah, L., & Jauhar, M. (2014). Pengantar Psikologi Umum. *Jakarta: Prestasi Pustaka*.
- Gamelia, E., & Wijayanti, S. P. M. (2013). Persepsi, Peluang Aksi, dan Infomasi serta Perilaku Pencegahan Malaria. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 349-353.
- Hwang, J., Graves, P. M., Jima, D., Reithinger, R., Kachur, S. P., & Group, E. M. W. (2010). Knowledge of malaria and its association with malaria-related behaviors—results from the malaria indicator survey, Ethiopia, 2007. *PLoS ONE*, 5(7), e11692.

- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, h. M. H. (2010). *Family health care nursing : theory, practice, and research; 4th Edition*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Margarethy, I., & Yenni, A. (2016). Peran Lingkungan Sosial Dalam Pencegahan Malaria Di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. *SPIRAKEL*, 8(1), 1-10.
- Markus, Safitri, W., & Wulandari, I. S. (2016). Hubungan Atara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda Kab. Ende Flores Nusa Tenggara Timur.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nurmaulina, W. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penderita Malaria Falciparum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung *Skripsi*.
- Puskesmas Nimbokrang. (2018). *Cakupan Kegiatan Tahun 2018*. Jayapura
- Puspita, R. C., Tamtomo, D., & Indarto, D. (2017). Health Belief Model for the Analysis of Factors Affecting Hypertension Preventive Behavior among Adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 183-196.
- Sabin, L., Hecht, E. M. S., Brooks, M. I., Singh, M. P., Yeboah-Antwi, K., Rizal, A., . . . Hamer, D. H. (2018). Prevention and treatment of malaria in pregnancy: what do pregnant women and health care workers in East India know and do about it? *Malaria Journal*, 17(1), 207-207. doi: 10.1186/s12936-018-2339-9
- Stenley, L., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. England: John Wiley & Son Ltd.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2015). *Roll Back Malaria Partnership: Defeating malaria in Asia, the Pacific, Americas, Middle East and Europe*. . Geneva: World Health Organization on behalf of the Roll Back Malaria Partnership Secretariat.
- WHO. (2016). *World Malaria Report 2016*. Genewa: World Health Organization.