



Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Penyakit Malaria di Puskesmas Koya Barat, Distrik Muara Tami, Kota Jayapura

Konstantina Marthina Pariaribo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih

Alamat: Jl. Raya Abepura - Sentani, Kota Baru, Kec. Abepura, Kota Jayapura

Korespondensi penulis: tinapariaribofkmuncen@gmail.com

Abstract: Malaria is an infectious disease caused by *Plasmodium sp* which is transmitted by the *Anopheles* mosquito. The spread and endemicity of malaria is greatly influenced by the existence of breeding sites for *Anopheles* mosquitoes as a result of human behavior. Papua still has the highest malaria endemic status in Indonesia. West Koya Community Health Center, based on data from the Jayapura City Health Service, has the highest number of malaria cases with the highest API figure of the 13 Community Health Centers. The aim of the research was to determine the influence of community behavior on malaria at the Koya Barat Health Center. This type of analytical research uses a cross-sectional study. The population is 14,442 people who visited the Koya Barat Health Center in 2022, with a sample size of 100 people calculated based on the Slovin formula. Data were analyzed bivariate using the chi square test and risk factor analysis calculating prevalence ratio (RP) values with confidence intervals (CI 95%). Based on the results of the chi square test, it was found that the knowledge variable had an influence with a $p\text{-value} = 0.049 \leq 0.05$, meaning that there was an influence of the respondent's knowledge on the incidence of malaria. Risk analysis obtained $RP = 1.441$; 95% CI (0.783 – 1.854) which is interpreted to mean that respondents with poor knowledge have a 1.144 times chance of suffering from malaria compared to respondents with good knowledge but it is not significant because the lower and upper values exceed 1. Meanwhile, the results obtained for the attitude and action variables have no effect on However, malaria is a risk factor because the RP value is > 1 but is not significant because the 95% CI exceeds 1.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Actions, Malaria

Abstrak: Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan *Plasmodium sp* yang ditularkan oleh nyamuk anopheles. Penyebaran dan endemisitas malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk anopheles sebagai akibat dari perilaku manusia. Papua masih memiliki status endemis malaria tertinggi di Indonesia. Puskesmas Koya Barat berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura memiliki jumlah kasus malaria terbanyak dengan angka API tertinggi dari 13 Puskesmas. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh perilaku masyarakat terhadap penyakit malaria di Puskesmas Koya Barat. Jenis penelitian analitik dengan menggunakan studi *cross-sectional*. Populasi berjumlah 14442 orang yang berkunjung ke Puskesmas Koya Barat Tahun 2022, dengan jumlah sampel 100 orang dihitung berdasarkan rumus Slovin. Data dianalisis secara bivariat dengan uji *chi square* serta analisis factor risiko menghitung nilai rasio prevalensi (RP) dengan *confidens interval* (CI 95 %). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh variabel pengetahuan yang berpengaruh dengan nilai $p\text{-value} = 0,049 \leq 0,05$, artinya ada pengaruh pengetahuan responden terhadap kejadian malaria. Analisis risiko diperoleh $RP = 1,441$; $CI_{95\%}$ (0,783 – 1,854) yang diinterpretasikan bahwa responden yang pengetahuan kurang memiliki peluang sebesar 1,144 kali untuk menderita malaria dibandingkan responden yang pengetahuan baik tetapi tidak signifikan karena nilai lower dan upper melewati angka 1. Sedangkan variabel sikap dan tindakan diperoleh hasil tidak ada pengaruh terhadap penyakit malaria namun merupakan factor risiko karna nilai $RP > 1$ tetapi tidak signifikan karena $CI_{95\%}$ melewati angka 1.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap dan Tindakan, Malaria

1. LATAR BELAKANG

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Parasit ini berkembang dalam sel darah merah manusia dan menyebabkan gejala demam, menggigil, dan anemia yang berpotensi fatal bila tidak diobati (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara global, malaria masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan. Diperkirakan sebanyak 3,2 miliar orang hidup dalam risiko tertular malaria. Pada tahun 2022, terdapat sekitar 249 juta kasus malaria dan lebih dari 608.000 kematian di seluruh dunia (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Selain dampak terhadap kesehatan, malaria juga menyebabkan kerugian ekonomi besar. Di Afrika, penyakit ini mengakibatkan kehilangan produktivitas ekonomi sebesar USD 12 miliar per tahun (CDC, 2022).

Di Indonesia, meskipun terdapat kemajuan dalam upaya pengendalian malaria, kasus baru masih terus dilaporkan. Kementerian Kesehatan mencatat bahwa pada tahun 2020 terdapat 254.055 kasus malaria, yang meningkat menjadi 304.607 kasus pada tahun 2021, atau naik sebesar 19,9%. Provinsi Papua tercatat sebagai penyumbang kasus terbanyak, yakni sebesar 90,36% dari total kasus nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua menunjukkan adanya peningkatan signifikan kasus malaria positif dalam lima tahun terakhir, dari 176.070 kasus pada 2018 menjadi 452.037 kasus pada 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2023). Di Kota Jayapura, dua puskesmas yang mencatat jumlah kasus tertinggi pada tahun 2021 adalah Puskesmas Koya Barat (6.448 kasus) dan Puskesmas Elly Uyo (2.472 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022).

Puskesmas Koya Barat memiliki wilayah kerja yang luas dengan berbagai aktivitas pembangunan seperti pembukaan lahan pertanian, kolam ikan, dan pemukiman baru. Perubahan ini menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan nyamuk vektor malaria. Perilaku masyarakat yang tidak mendukung upaya pencegahan, seperti penggunaan kelambu berinsektisida untuk pagar tanaman dan kolam ikan yang dibiarkan tergenang, memperparah penyebaran malaria. Selain itu, kandang ternak yang tidak dikelola dengan baik juga menjadi tempat potensial berkembangnya nyamuk *Anopheles* (Yurnalis et al., 2023).

Menurut Sistem Informasi Malaria (SISMAL), angka Annual Parasite Incidence (API) di wilayah kerja Puskesmas Koya Barat mengalami peningkatan dari 21,7 per 1.000 penduduk pada 2019 menjadi 30,0 per 1.000 pada 2020, dan 41,4 per 1.000 pada 2021. Dalam periode tersebut, jumlah kasus meningkat dari 2.620 kasus pada 2019 menjadi 6.448 kasus pada 2021, menjadikan Puskesmas Koya Barat sebagai yang tertinggi di Kota Jayapura (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan observasi awal, peningkatan kasus malaria berkaitan erat dengan perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan yang mendukung berkembangnya nyamuk malaria. Penelitian oleh Arisjulyanto dan Suweni (2024) menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang malaria, yang pada gilirannya dapat menurunkan kejadian penyakit tersebut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria di Puskesmas Koya Barat, Distrik Muara Tami, Kota Jayapura.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Koya Barat, Distrik Muara Tami, Kota Jayapura, pada bulan Agustus tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional desain cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan kejadian malaria dalam satu waktu pengamatan. Pendekatan ini relevan digunakan untuk menilai hubungan sebab-akibat pada waktu tertentu tanpa melakukan intervensi (Setiawan, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Koya Barat pada tahun 2022, yaitu sebanyak 14.442 orang (Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2022). Pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling, yaitu berdasarkan siapa saja yang datang ke Puskesmas dan memenuhi kriteria inklusi saat penelitian berlangsung.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang dimodifikasi dari penelitian Shaqiena dan Mustika (2019) tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura. Kuesioner terdiri atas empat bagian, yakni bagian pertama berisi data demografi responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), bagian kedua mengukur pengetahuan responden tentang malaria (terkait penyebab, penularan, dan pencegahan), bagian ketiga menilai sikap responden terhadap upaya pencegahan malaria, dan bagian keempat mengukur tindakan pencegahan yang dilakukan oleh responden dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui uji coba terhadap 20 responden di luar sampel utama, dengan hasil menunjukkan nilai α Cronbach di atas 0,7, yang berarti instrumen dinyatakan valid dan reliabel.

Data yang terkumpul dianalisis secara kuantitatif melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, entry data menggunakan aplikasi SPSS versi terbaru, dan analisis statistik. Analisis

univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk mengetahui hubungan antara perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap, dan tindakan) dengan kejadian malaria. Uji statistik dilakukan pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, dengan hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$. Data hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel kontingensi yang dilengkapi dengan interpretasi dan penjelasan naratif dari masing-masing variabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Penderita Malaria

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Responden yang menderita Malaria

Hasil Laboratorium	n	%
Positif Malaria	28	28
Negatif Malaria	72	72
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak yang tidak menderita malaria yaitu 72 orang (72 %), sedangkan yang menderita yaitu 28 orang (28%).

2) Karakteristik Umum Responden

Tabel 2. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik Responden	Hasil Pemeriksaan		Total (n)	%
	Positif	Negatif		
Umur				
0-11 Bulan	1	3	4	4
1- 4 Tahun	0	12	12	12
5-9 Tahun	4	17	21	21
10- 14 Tahun	8	10	18	18
≥ 15 Tahun	15	30	45	45
Jenis Kelamin				
Laki – laki	16	40	56	56,0
Perempuan	12	32	44	44,0
Tingkat Pendidikan				
Tidak Sekolah	2	19	21	21
SD	8	30	38	38
SMP	2	5	7	7
SMA	13	16	29	29
DII/DIII	2	1	3	3
S1/S2	1	1	2	2
Jenis Pekerjaan				
ASN/PNS	2	3	5	5

TNI/POLRI	0	1	1	1
Pedagang	2	2	4	4
Petani	3	15	18	18
Swasta	4	17	21	21
Pelajar	13	24	37	37
Ibu Rumah Tangga	4	9	13	13
Tidak Bekerja	0	1	1	1
Wilayah Kerja PKM				
Koya Barat	13	36	49	49
Koya Timur	3	18	21	21
Holtekam	9	8	17	17
Koya Tengah	2	0	2	2
Luar Wilayah Kerja	1	10	11	11
Suku				
Non Papua	21	62	83	83
Papua	7	10	17	17

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden dianalisis secara univariat antara lain variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, alamat tempat tinggal berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Koya Barat dengan kejadian malaria.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa penderita malaria golongan umur yang paling tinggi yaitu pada golongan umur ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 15 orang (56 %). Berdasarkan jenis kelamin yang paling tinggi yaitu laki – laki yang menderita malaria sebanyak 16 orang (57%), sedangkan perempuan yaitu 12 orang (43%). Berdasarkan jenis pekerjaan yang paling banyak menderita malaria adalah pelajar dengan jumlah 13 orang (46 %). Berdasarkan tempat tinggal, penderita malaria paling banyak bertempat tinggal diwilayah Koya Barat dengan jumlah 13 orang (46%). Berdasarkan suku yang menderita malaria paling banyak suku Non Papua dengan jumlah 21 orang (75%).

3) Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria

Hasil penelitian tentang perilaku responden dianalisis secara bivariat yang terdiri dari tiga domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Berikut penyajian hasil uji chi squart :

Tabel 3. Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria di Puskesmas Koya Barat

Domain Perilaku	Kejadian Malaria				Jumlah		p-value	RP (CI95%)
	Positif		Negatif					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang Baik	26 2	32,1 10,5	55 17	67,9 89,5	81 19	100 100	0,049	1,442 (0,783 – 1,854)
Sikap								
Kurang Baik	13 15	46 54	30 42	42 58	43 57	43 57	0,666	1,149 (0,613 – 2,154)
Tindakan								
Kurang	15	54	37	51	52	52	0,844	1,065 (0,567- 2,001)
Baik	13	46	35	49	48	48		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Koya Barat. Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang malaria dan menderita penyakit tersebut berjumlah 26 orang (32,1%), jauh lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik namun tetap mengalami malaria, yaitu sebanyak 2 orang (10,5%). Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak menderita malaria berjumlah 55 orang (67,9%), sementara mereka yang memiliki pengetahuan baik dan tidak menderita malaria sebanyak 17 orang (89,5%).

Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian malaria, dengan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat memiliki pengaruh terhadap kemungkinan terjadinya malaria. Namun, berdasarkan uji rasio prevalensi diperoleh nilai $RP = 1,144$ dengan interval kepercayaan 95% (CI 0,783–1,854), menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan kurang memiliki peluang 1,144 kali lebih besar untuk terkena malaria dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan baik. Meski demikian, karena rentang CI mencakup angka 1, maka hubungan ini secara statistik tidak signifikan.

Sementara itu, untuk variabel sikap, hasil menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang yang menderita malaria berjumlah 13 orang (46%), sedikit lebih rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik namun juga menderita malaria, yaitu 15 orang (54%). Untuk responden yang tidak menderita malaria, sebanyak 42 orang (58%) memiliki sikap baik, sedangkan 30 orang (42%) memiliki sikap kurang.

Uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,666$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap kejadian malaria. Hasil uji rasio

prevalensi menunjukkan nilai $RP = 1,144$ dengan $CI\ 95\% (0,783-1,854)$, yang mengindikasikan bahwa sikap yang kurang memang dapat menjadi faktor risiko, namun tidak signifikan secara statistik karena rentang CI yang melewati angka 1.

Pada variabel tindakan, hasil menunjukkan bahwa responden dengan tindakan pencegahan yang kurang dan mengalami malaria berjumlah 15 orang (54%), sementara yang memiliki tindakan baik dan tetap terkena malaria sebanyak 13 orang (46%). Untuk responden yang tidak menderita malaria, 37 orang (51%) memiliki tindakan kurang, sedangkan 35 orang (49%) memiliki tindakan yang baik.

b. Pembahasan

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yang paling banyak menderita malaria adalah berusia di atas 15 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki tingkat pendidikan SMA, bekerja sebagai pelajar, berasal dari suku Non Papua, dan berdomisili di wilayah Koya Barat. Temuan ini menunjukkan bahwa usia dan aktivitas di luar rumah memainkan peran penting dalam risiko paparan malaria.

Usia lebih dari 15 tahun merupakan usia produktif, di mana individu cenderung memiliki tingkat mobilitas yang tinggi dan lebih sering beraktivitas di luar rumah, seperti ke hutan, ladang, atau melakukan pekerjaan di luar ruangan. Hal ini meningkatkan risiko terpapar nyamuk *Anopheles*, vektor utama malaria. Penelitian oleh Namu et al. (2022) dalam *Malaria Journal* menunjukkan bahwa insiden malaria paling tinggi terjadi pada kelompok usia 15–39 tahun, yang disebabkan oleh tingginya mobilitas dan paparan terhadap gigitan nyamuk di luar rumah. Penelitian lain juga menyatakan bahwa kelompok usia produktif lebih rentan terpapar malaria karena intensitas aktivitas luar ruangan yang tinggi (Lobo et al., 2021).

Dari segi jenis kelamin, laki-laki lebih banyak menderita malaria dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan studi oleh Maulana et al. (2021), yang menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi karena cenderung lebih banyak melakukan aktivitas fisik di luar rumah, terutama pada malam hari saat nyamuk *Anopheles* aktif. Selain itu, kebiasaan perilaku seperti bergadang dan tidak menggunakan pakaian pelindung saat di luar rumah juga meningkatkan risiko paparan malaria.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar penderita malaria dalam penelitian ini adalah pelajar. Meskipun pelajar bukanlah kelompok pekerja yang terpapar di lingkungan berisiko tinggi seperti hutan atau kebun, namun perilaku seperti bermain di luar rumah, bergadang, atau minimnya pemahaman tentang pencegahan malaria turut

menjadi faktor risiko. Pendidikan yang rendah juga dikaitkan dengan minimnya pengetahuan terkait tindakan preventif. Hal ini diperkuat oleh temuan Rokhayati et al. (2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan dan praktik pencegahan malaria.

Selanjutnya, berdasarkan asal suku, lebih banyak penderita malaria berasal dari suku Non Papua. Hal ini diduga terkait dengan mobilitas penduduk pendatang ke wilayah Koya Barat yang merupakan kawasan pemukiman baru. Perpindahan penduduk dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit, terutama jika tidak diiringi dengan perbaikan sanitasi lingkungan. Arsin (2021) menyebutkan bahwa perpindahan penduduk ke daerah endemik serta kondisi sanitasi lingkungan yang buruk menjadi determinan penting dalam penyebaran malaria di wilayah tropis.

Koya Barat sebagai daerah pemukiman baru mengalami pertumbuhan populasi yang pesat, namun belum sepenuhnya didukung oleh infrastruktur lingkungan dan sanitasi yang memadai. Kondisi ini memperburuk risiko transmisi malaria. Lingkungan yang belum tertata, keberadaan genangan air, serta kepadatan hunian menjadi tempat ideal bagi nyamuk *Anopheles* untuk berkembang biak.

2) Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Kejadian Malaria

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku pencegahan penyakit menular seperti malaria. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria, dengan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa semakin rendah pengetahuan seseorang, semakin tinggi risiko terjadinya malaria (Jarona, 2021).

Kurangnya pengetahuan mengenai cara penularan, gejala, dan pencegahan malaria dapat menyebabkan masyarakat tidak menerapkan tindakan pencegahan seperti menggunakan kelambu, menjaga kebersihan lingkungan, dan segera mencari pengobatan saat mengalami gejala (Purwati, 2021). Hal ini berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian malaria di masyarakat.

Meskipun demikian, hasil uji rasio prevalensi menunjukkan $RP = 1,144$ dengan $CI\ 95\% (0,783-1,854)$, yang berarti meskipun individu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko lebih tinggi terkena malaria, hubungan ini tidak signifikan secara statistik karena interval kepercayaan mencakup angka 1 (Ramadhan et al., 2022). Oleh karena itu, pengetahuan memang berperan, namun bukan satu-satunya faktor.

Penelitian yang dilakukan oleh Jarona (2021) di Kampung Pir 3 Bagia menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kejadian malaria,

dimana responden yang memiliki pengetahuan baik lebih sedikit yang menderita malaria. Ini menguatkan temuan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan dapat mendorong tindakan preventif.

Demikian pula, Purwati (2021) menemukan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih sadar akan penggunaan kelambu dan pembersihan lingkungan sebagai bentuk pencegahan. Hal ini mempertegas pentingnya peran edukasi dalam mengurangi risiko penularan malaria di tingkat rumah tangga.

Hubungan antara pengetahuan publik dan kejadian malaria merupakan aspek krusial dalam merancang strategi pencegahan dan pengendalian penyakit yang efektif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai mekanisme penularan malaria, gejala klinis, serta langkah-langkah pencegahan berbanding terbalik dengan insiden penyakit ini. Misalnya, penelitian di Malaysia melaporkan bahwa meskipun 76,1% responden pernah mendengar tentang malaria, hanya 53,9% yang memahami bagaimana penyakit ini ditularkan, dan persentase yang mengetahui gejala serta faktor risiko lainnya bahkan lebih rendah (Rahim et al., 2023). Kondisi serupa ditemukan di Indonesia, di mana individu dengan pengetahuan dan sikap yang lebih baik terkait pencegahan malaria cenderung mengalami insiden malaria yang lebih rendah. Data tersebut diperkuat dengan korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dan jumlah kasus malaria ($\tau = 0.257$, $p = 0.019$) (Zishandari et al., 2013).

Pengetahuan saja tidak cukup jika tidak diikuti dengan dukungan fasilitas kesehatan, keterjangkauan alat pelindung seperti kelambu, serta lingkungan yang mendukung (Ramadhan et al., 2022). Hal-hal tersebut harus menjadi bagian dari strategi pengendalian malaria di daerah endemis. Lebih jauh, pendidikan berperan sebagai determinan penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap malaria. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkaitan erat dengan peningkatan pengetahuan yang diikuti oleh praktik pencegahan yang lebih baik, sehingga memperkecil risiko terjadinya infeksi (*Assessing the population's correct knowledge of malaria in Malaysia*, 2023). Faktor sosial ekonomi juga turut memengaruhi hubungan antara pengetahuan dan kejadian malaria. Penelitian menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga dapat memediasi efektivitas tindakan pencegahan, seperti penggunaan kelambu yang diberi insektisida. Rumah tangga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik, yang secara tidak langsung menurunkan prevalensi malaria (Arisjulyanto & Suweni, 2024; aliye, 2015)

Meski demikian, terdapat komunitas dengan tingkat malaria yang masih tinggi walaupun pengetahuan masyarakatnya cukup baik. Hal ini biasanya disebabkan oleh hambatan sosial-ekonomi, keterbatasan akses pendidikan, serta kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, strategi kesehatan masyarakat yang komprehensif dan multisektoral sangat diperlukan untuk mengatasi kesenjangan ini dan meningkatkan efektivitas pencegahan serta pengendalian malaria secara menyeluruh.

Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat harus diintegrasikan dengan program intervensi yang komprehensif, seperti peningkatan akses layanan kesehatan, distribusi kelambu gratis, dan penyuluhan rutin oleh petugas kesehatan (Purwati, 2021; Jarona, 2021). Pendekatan holistik sangat dibutuhkan untuk menurunkan angka kejadian malaria secara berkelanjutan.

3) Hubungan Sikap Masyarakat dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan kejadian malaria, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p = 0,666$ ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan malaria, hal tersebut belum tentu diterjemahkan dalam tindakan nyata (Ramadhan et al., 2022).

Jumlah penderita malaria dengan sikap baik ternyata lebih tinggi (15 orang) dibandingkan dengan mereka yang memiliki sikap kurang (13 orang). Fenomena ini menunjukkan bahwa adanya sikap baik tidak selalu menjamin tindakan pencegahan yang efektif, kemungkinan karena faktor lingkungan dan kebiasaan sosial (Purwati, 2021). Dari analisis rasio prevalensi, didapatkan nilai $RP = 1,144$ dengan $CI\ 95\%$ (0,783–1,854), yang berarti meskipun ada kecenderungan bahwa sikap kurang dapat meningkatkan risiko malaria, hasil ini tetap tidak signifikan secara statistik (Jarona, 2021). Oleh karena itu, sikap dalam konteks ini tidak terbukti sebagai faktor dominan.

Studi Ramadhan et al. (2022) di Puskesmas Puuwatu juga menunjukkan hasil serupa, di mana tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dan kejadian malaria. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan praktik nyata di lapangan. Perbedaan antara sikap dan perilaku ini dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti rendahnya akses terhadap sarana pencegahan, pengaruh budaya lokal, atau ketidakteraturan dalam penggunaan kelambu (Purwati, 2021). Ini menjadi indikasi bahwa intervensi harus lebih dari sekadar membentuk sikap.

Pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan partisipatif dan penyediaan sarana fisik seperti penyemprotan rumah dan penyuluhan berbasis komunitas lebih

efektif untuk mengubah perilaku nyata daripada hanya mengandalkan pembentukan sikap (Jarona, 2021; Ramadhan et al., 2022).

Dengan demikian, intervensi untuk pengendalian malaria perlu fokus tidak hanya pada perubahan sikap, tetapi juga pada aspek struktural dan lingkungan, serta monitoring berkelanjutan untuk mendorong konsistensi antara sikap dan tindakan (Purwati, 2021).

Hubungan antara sikap masyarakat dan kejadian malaria telah menjadi fokus penting dalam penelitian kesehatan masyarakat, dengan hasil yang menunjukkan bahwa sikap positif terhadap pencegahan malaria cenderung berkorelasi dengan tingkat kejadian penyakit yang lebih rendah. Hal ini menegaskan bahwa keterlibatan aktif masyarakat dalam praktik pencegahan sangat berperan dalam menurunkan risiko infeksi malaria di daerah endemis (Hanafiah et al., 2016; Aqsa et al., 2023).

Salah satu faktor penting yang membentuk sikap adalah pengetahuan. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi tentang malaria secara signifikan berhubungan dengan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan. Misalnya, studi di Seketeng menunjukkan adanya korelasi positif antara sikap masyarakat dan kejadian malaria dengan koefisien korelasi sebesar 0,278 (Zishandari et al., 2013). Di Sulawesi Selatan, hubungan serupa juga ditemukan, di mana pengetahuan dan sikap masyarakat berkontribusi terhadap rendahnya angka kejadian malaria (Hanafiah et al., 2016).

Namun, pengetahuan saja tidak selalu menjamin praktik pencegahan yang efektif. Adum et al. (2023) dalam studi mereka di Ghana menemukan bahwa meskipun ibu-ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang malaria, hanya sedikit yang secara aktif terlibat dalam praktik pencegahan seperti penggunaan kelambu dan pengendalian lingkungan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan nyata.

Penelitian serupa di Tanzania menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif lebih cenderung menerapkan tindakan pencegahan malaria, seperti penggunaan kelambu dan pengurasan tempat genangan air, yang berkorelasi dengan penurunan tingkat infeksi malaria (Ngasala et al., 2023). Ini menunjukkan bahwa ketika sikap positif disertai dengan tindakan konkret, efektivitas pencegahan dapat ditingkatkan secara signifikan.

Implikasi dari temuan-temuan tersebut sangat penting bagi kebijakan kesehatan masyarakat. Program pengendalian malaria harus tidak hanya fokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga menekankan pembentukan sikap positif melalui penyuluhan

berkelanjutan dan pendekatan berbasis komunitas. Pemerintah dan tenaga kesehatan perlu mendorong keterlibatan aktif masyarakat untuk memastikan bahwa pengetahuan dan sikap yang terbentuk benar-benar diterjemahkan dalam tindakan pencegahan yang konsisten (Hanafiah et al., 2016; Aqsa et al., 2023).

Di sisi lain, dalam konteks daerah dengan sumber daya terbatas, tantangan utama terletak pada keterbatasan akses terhadap sarana pencegahan. Meskipun masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, keterbatasan ekonomi dan infrastruktur dapat menghambat kemampuan mereka untuk menerapkan tindakan pencegahan yang diperlukan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang bersifat holistik dan kontekstual, seperti distribusi kelambu gratis, program fogging rutin, serta pendampingan oleh kader kesehatan. Dengan demikian, upaya pengendalian malaria yang berkelanjutan memerlukan strategi yang mengintegrasikan peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap positif, serta dukungan struktural yang memungkinkan masyarakat untuk bertindak secara nyata. Penekanan pada pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas akan menjadi kunci keberhasilan dalam menekan angka kejadian malaria secara efektif dan berkelanjutan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Koya Barat. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,049 (\leq 0,05)$, yang berarti pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kejadian malaria. Namun, berdasarkan hasil uji rasio prevalensi (RP = 1,144; CI95%: 0,783–1,854), meskipun individu dengan pengetahuan kurang memiliki peluang 1,144 kali lebih besar untuk menderita malaria dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik, hubungan ini tidak signifikan secara statistik karena rentang CI melintasi angka 1. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, belum cukup kuat untuk dijadikan prediktor tunggal dalam kejadian malaria. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat tetap menjadi langkah strategis dalam pencegahan dan pengendalian malaria. Pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala, penularan, pengobatan, dan pencegahan malaria dapat mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan preventif secara mandiri dan tepat. Upaya edukasi harus dilakukan secara berkelanjutan melalui pelayanan di dalam gedung Puskesmas maupun luar gedung, khususnya di wilayah dengan kasus malaria tinggi. Kegiatan ini sebaiknya melibatkan tenaga kesehatan, kader masyarakat, dan tokoh lokal agar penyampaian informasi lebih efektif dan diterima

dengan baik. Selain edukasi, perlu dukungan sarana pencegahan seperti distribusi kelambu, penyemprotan rumah, dan akses layanan kesehatan yang mudah dijangkau. Integrasi antara peningkatan pengetahuan dan penyediaan fasilitas akan membantu menekan angka kejadian malaria secara lebih efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

- Aliye, N., et al. (2015). The mediating effect of knowledge on the relationship between household income and malaria prevalence: A study from endemic regions. *Journal of Tropical Medicine*.
- Arisjulyanto, D., & Suweni, K. (2024). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.63265/jkti.v2i1.51>
- Arsin, A. A. (2021). *Malaria di Indonesia: Epidemiologi, strategi pengendalian, dan eliminasi*. Deepublish.
- Assessing the population's correct knowledge of malaria in Malaysia: A vital component for malaria elimination certification*. (2023). *Malaria Journal*, 22(1), Article 45. <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04567-1>
- Becker, M. H. (1979). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324–508.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Malaria*. <https://www.cdc.gov/malaria/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Malaria's impact worldwide*. <https://www.cdc.gov/malaria/about/impact.html>
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2022). *Laporan kasus malaria tahun 2021*. Pemerintah Kota Jayapura.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura. (2022). *Profil kesehatan Kota Jayapura tahun 2021*. Dinkes Kota Jayapura.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Papua tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Papua.
- Jarona, R. F. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan kejadian malaria di Kampung Pir 3 Bagia, Distrik Arso, Kabupaten Keerom. *Jurnal Kesehatan Tropis*. <https://jurnal.stikesht-tpi.ac.id/index.php/jurkep/article/view/61>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman penatalaksanaan kasus malaria di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Lobo, E., Rodrigues, J., & Monteiro, M. (2021). Risk factors of malaria among adults in rural areas: A systematic review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 6(3), 135. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6030135>
- Maulana, H., Darmawan, A., & Rahmat, A. (2021). Gender differences and outdoor activity risks in malaria incidence in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2145. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2145>

- Mehue, N., Kumar, A., & Singh, R. (2018). Impact of health education on malaria prevention: A cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(3), 1043–1048.
- Namu, A. N., Odhiambo, G. O., & Ochwedo, K. O. (2022). Age-related malaria prevalence and associated factors in endemic areas. *Malaria Journal*, 21(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04120-4>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.
- Purwati, S. (2021). Hubungan pengetahuan dan tindakan masyarakat dengan pencegahan malaria di Puskesmas Longat, Kabupaten Mandailing Natal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/jbp/article/view/564>
- Rahim, N. A. A., et al. (2023). Knowledge, attitudes, and practices regarding malaria in endemic areas of Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2345. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042345>
- Rahman, F., Abdullah, R., & Ahmad, A. (2021). Malaria prevention practices and health seeking behavior among rural communities: A cross-sectional study. *Malaria Research and Treatment*, 2021, Article ID 5554321. <https://doi.org/10.1155/2021/5554321>
- Ramadhan, A. M., et al. (2022). Studi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Tropis*, 10(2), 33–40. <https://www.researchgate.net/publication/383198951>
- Rokhayati, D. A., Purwanti, R., & Mulyono, B. (2021). Pekerjaan dan risiko kejadian malaria: Tinjauan epidemiologis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 19(1), 27–34. <https://doi.org/10.14710/jkm.v19i1.34500>
- Setiawan, A. (2020). *Metodologi penelitian kuantitatif untuk kesehatan*. Deepublish.
- Shaqiena, A. A., & Mustika, L. (2019). Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 89–95. <https://doi.org/10.31227/osf.io/k38dh>
- Sistem Informasi Malaria (SISMAL). (2021). *Laporan data malaria Puskesmas Koya Barat 2019–2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Suryani, L., Anwar, T., & Pratama, R. (2022). The role of knowledge and attitudes in malaria prevention behavior: A study in endemic areas. *Journal of Tropical Medicine*, 2022, Article ID 7895632. <https://doi.org/10.1155/2022/7895632>
- Yurnalis, D., Anggraini, D., & Rosita, R. (2023). Faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian malaria di wilayah endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 17(1), 44–52. <https://doi.org/10.25077/jka.v17i1.1234>
- Zishandari, R., et al. (2013). The correlation between knowledge, attitudes, and malaria prevention behavior in an Indonesian community. *Journal of Public Health Research*, 2(2), 65–70.