

# **KEBUTUHAN MASYARAKAT DESA TEBAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGGI KABUPATEN OKU SELATAN TERHADAP PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA**

## ***COMMUNITY NEEDS ABOUT MALARIA CONTROL PROGRAM IN TEBAT GABUS VILLAGE, KISAM TINGGI SUB DISTRICT, SOUTH OGAN KOMERING ULU DISTRICT***

**Maya Arisanti\*, Hotnida Sitorus dan Tri Wurisastuti**

Loka Litbang P2B2 Baturaja, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jl. Jend. Ahmad Yani KM 7 Kemelak Baturaja, Sumatera Selatan, Indonesia

\*Korespondensi Penulis : maya\_maniez180987@yahoo.co.id/mayaprihantoro@gmail.com

Submitted: 23-01-2015, Revised: 04-03-2015, Accepted: 24-04-2015

### **Abstrak**

Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) merupakan salah satu daerah endemis malaria di Provinsi Sumatera Selatan dengan Annual Malaria Incidence (AMI) yang mengalami perubahan fluktuatif, dimana pada tahun 2007 sebesar 6,5<sup>0</sup>/<sub>100</sub> meningkat menjadi 8,70<sup>0</sup>/<sub>100</sub> di tahun 2008. Desa Tebat Gabus merupakan salah satu daerah endemis malaria di Kabupaten OKUS dengan AMI 2011 sebesar 231,89<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Program pemberantasan malaria sudah dijalankan di Indonesia sejak tahun 2000 yaitu kegiatan penemuan dan pengobatan penderita, perluasan cakupan pengobatan, pemberantasan vektor, gebrak malaria, penyuluhan, kerja sama lintas sektor dan pengamatan vektor. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS tahun 2009 menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat masih rendah (61,5%) dan sebanyak 97,8% masyarakat belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang malaria. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan masyarakat dalam program pengendalian malaria. Pengumpulan data dilakukan selama 5 bulan tahun 2012 dengan menggunakan metode pengumpulan data Focus Group Discussion (FGD). Informan FGD terdiri dari 4 kelompok masyarakat: i). kelompok wanita dengan pendidikan SMP ke bawah, ii). kelompok wanita dengan pendidikan SMA ke atas, iii) kelompok laki-laki dengan pendidikan SMP ke bawah dan iv). kelompok laki-laki dengan pendidikan SMA ke atas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat terhadap program pengendalian malaria berupa edukasi kesehatan, kemudahan memperoleh pengobatan malaria dan pemeriksaan darah untuk diagnosis malaria serta pembagian kelambu berinsektisida dan penyemprotan insektisida di dinding rumah untuk tindakan pencegahan.

**Kata kunci :** Kebutuhan Masyarakat, Program Pengendalian Malaria

### **Abstract**

South Ogan Komerin Ulu (OKUS) is one of the malaria endemic areas in South Sumatra Province with Annual Malaria Incidence (AMI) that change fluctuatively, which in 2007 it was 6.5<sup>0</sup>/<sub>100</sub> then increased to 8.70<sup>0</sup>/<sub>100</sub> in 2008. Tebat Gabus village is a malaria endemic area in OKUS District with AMI 2011 was 231.89<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Malaria eradication program has been running since year 2000 in Indonesia. The programs are detection and treatment of patients, expanded coverage of treatment, vector eradication, gebrak malaria, counseling, cross-sector cooperation and observation vector. Results of research in Puskesmas Kisam Tinggi, OKUS District in 2009 stated that the knowledge of society was still low (61.5%) and as much as 97.8% of people had never had health education about malaria. The purpose of this study was to determine the needs of the community in malaria control programs. Data collection was carried out for 5 months of the year 2012 by using Focus Group Discussion (FGD). Informant for FGD consists of 4 groups: i) the group of women with lower education (primary and secondary level); ii) group of women with higher education (high school and above); iii) the group of men with lower education (primary and secondary level); iv) group of men with higher education (high school and above) who meet the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using content analysis. The results showed that the public demand for malaria control programs such as health education, access to malaria treatment and blood

tests for diagnosis of malaria and distribution of insecticide-treated nets and spraying insecticides on the walls of the house for precaution.

Keywords : Community Needs, Programs and Malaria Control.

## Pendahuluan

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok yang berisiko tinggi seperti pada bayi, balita, ibu hamil dan secara langsung dapat menyebabkan anemia dan penurunan produktifitas kerja. Secara nasional, jumlah penderita positif malaria menunjukkan angka yang cenderung menurun.<sup>1</sup>

Salah satu provinsi di Indonesia yang masih menjadi daerah endemis malaria adalah Sumatera Selatan dengan AMI (*Annual Malaria Incidence*) pada tahun 2009 sebesar 8,74‰.<sup>2</sup> Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 angka AMI di Sumatera Selatan sebesar 27,3‰ lebih besar dari AMI Indonesia (22,9‰) dan AMI Lampung (26,3‰).<sup>3</sup> Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) merupakan salah satu endemis malaria yang berada di wilayah Sumatera Selatan dengan angka AMI yang mengalami perubahan fluktuatif, dimana pada tahun 2007 angka AMI sebesar 6,5‰ meningkat menjadi 8,70‰ di tahun 2008.<sup>2</sup> Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Kisam Tinggi, Desa Tebat Gabus merupakan daerah endemis malaria dengan angka AMI tahun 2007 sebesar 200,60‰, meningkat di tahun 2008 menjadi 212,24‰ dan di tahun selanjutnya mengalami penurunan menjadi 188,97‰. Angka AMI tertinggi berada di tahun 2011 yaitu sebesar 231,89‰.<sup>4</sup>

Infeksi malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di masyarakat merupakan interaksi dinamis antara faktor *host* (manusia dan nyamuk), *agent* (parasit) dan *environment*. Faktor risiko individual yang diduga berperan untuk terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, genetik, kehamilan, status gizi, aktivitas keluar rumah pada malam hari (perilaku individu) dan faktor risiko kontekstual adalah lingkungan perumahan, keadaan musim, sosial ekonomi, dan lain-lain.<sup>5</sup> Penelitian tentang hubungan antara faktor lingkungan (dalam hal ini tentang pemasangan kawat kassa dengan kejadian malaria), diketahui bahwa rumah tidak menggunakan kawat kassa mempunyai risiko 2,27 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan rumah memasang kawat kassa. Perilaku penggunaan kelambu juga mempengaruhi kejadian malaria, dimana masyarakat yang tidur tidak menggunakan kelambu mempunyai risiko

2,28 kali terkena malaria dibandingkan dengan yang menggunakan kelambu.<sup>6</sup>

Lawrence Green dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>7</sup> Dengan demikian diharapkan dengan pengetahuan dan perilaku yang baik dapat berdampak pada penurunan angka kejadian malaria.

Hasil penelitian oleh Indah Margarethy dkk, di wilayah kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS tahun 2009 menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat masih rendah (61,5%) dan sebanyak 97,8% masyarakat belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang malaria.<sup>8</sup>

Salah satu metode peningkatan pengetahuan masyarakat adalah melalui penyuluhan. Penyuluhan diduga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria sehingga salah satu strategi program pemberantasan malaria yaitu membangun kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan terlindung dari penularan malaria dapat tercapai.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan di Desa Sukajadi Kecamatan Mendingin Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) tahun 2010 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria setelah diberikan penyuluhan ( $p < 0,05$ ).<sup>9</sup> Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Bayah Provinsi Banten dimana penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara bermakna ( $p = 0,001$ ).<sup>10</sup>

Kegiatan program pemberantasan malaria sudah dijalankan sejak tahun 2000 di Indonesia yaitu kegiatan penemuan dan pengobatan penderita, perluasan cakupan pengobatan, pemberantasan vektor, gebrak malaria, penyuluhan, kerja sama lintas sektor dan pengamatan vektor<sup>7</sup>, namun tingkat pengetahuan masyarakat khususnya di Kecamatan Kisam Tinggi masih relatif rendah serta sebagian besar penduduknya belum mendapatkan penyuluhan malaria.<sup>8</sup> Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara program pemerintah dengan masyarakat di Kecamatan Kisam Tinggi

khususnya di Desa Tebat Gabus.

Penelitian ini adalah bagian dari penelitian dengan judul program pengendalian di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kaupaten OKUS: penilaian kebutuhan dari perspektif penyelenggaraan kesehatan dan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah menggali informasi kebutuhan masyarakat supaya program pemberantasan malaria yang dijalankan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Hal ini dikarenakan adanya kesenjangan antara pelaksanaan program malaria dengan kebutuhan masyarakat dalam pengendalian malaria di Desa Tebat Gabus, sehingga kejadian malaria masih tetap menjadi masalah di Desa Tebat Gabus.

### **Metode**

Penelitian dilakukan di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS selama 5 bulan pada tahun 2012. Desain penelitian ini *cross sectional* dengan pendekatan kualitatif menggunakan cara pengumpulan data *Focus Group Discussion* (FGD). Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman FGD. Informan FGD terdiri dari 4 (empat) kelompok masyarakat dibedakan berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan. Keempat kelompok tersebut yaitu 1. kelompok wanita dengan pendidikan SMP ke bawah, 2. kelompok wanita dengan pendidikan SMA ke atas, 3. kelompok laki-laki dengan pendidikan SMP ke bawah dan 4. kelompok laki-laki dengan pendidikan SMA ke atas. Masing-masing kelompok terdiri dari 8 orang. Informan penelitian diambil dengan menggunakan teknik *snow balling sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berumur >15 tahun, sedangkan kriteria eksklusi adalah petugas kesehatan, penderita sakit keras sehingga kesadaran menurun dan sulit berkomunikasi. Aspek yang diteliti dalam penelitian ini mencakup aspek-aspek dari sisi program dan masyarakat. Aspek masyarakat yang digali adalah sosial ekonomi, nilai tentang kesehatan dan malaria, peran serta atau partisipasi dalam pencegahan malaria, budaya, pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria.

Analisis data hasil FGD dengan menggunakan analisis konten. Dimana hasil FGD baik dalam bentuk catatan maupun pita rekaman yang ditransfer ke dalam bentuk tulisan. Selanjutnya data disusun dalam bentuk matrik dan ditampilkan dalam bentuk deskriptif kualitatif.

### **Hasil**

#### **1. Deskripsi Wilayah**

Desa Tebat Gabus merupakan salah satu desa yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Kisam Tinggi Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS yang memiliki penduduk sebanyak 1022 jiwa dengan 308 Kepala Keluarga (KK). Secara geografis Desa Tebat Gabus berada pada ketinggian 641-936 m dpl (di atas permukaan laut), dengan keadaan topografi  $\pm$  63% dataran sampai berombak-ombak,  $\pm$  29% dan  $\pm$  8% berbukit sampai bergelombang. Desa Tebat Gabus berjarak 7 km dari ibukota kecamatan yang dapat ditempuh selama 15 menit menggunakan kendaraan bermotor. Mata pencaharian masyarakat pada umumnya adalah petani, buruh tani di perkebunan kopi.

#### **2. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kelompok Laki-laki Berpendidikan di Bawah SMA**

Karakteristik informan pada kelompok laki-laki berpendidikan di bawah SMA yang berjumlah 8 orang, mayoritas informan berusia 20-30 tahun, 7 orang berpendidikan SD dan 1 orang berpendidikan SMP.

Berdasarkan diskusi yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa di daerah mereka malaria dikenal dengan nama lain "*kurean*". Penyebab malaria cukup beragam yaitu melalui gigitan nyamuk, makan makanan yang asam atau karena cuaca dingin. Penyakit malaria dianggap oleh informan merupakan penyakit menular.

Gejala-gejala malaria yang diketahui informan adalah menggigil kemudian berkeringat yang dapat terjadi sampai satu minggu bahkan sampai satu bulan, kemudian panas dingin, demam, muntah-muntah, timbul bintik-bintik merah, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

*"anak aku pernah sampai satu bulan kadang pagi kadang malam, menggigil setengah jam berenti terus maen terus ngulang lagi, sudah berkeringat baru sembuh, besok ngulang lagi".*

Menurut kelompok ini malaria merupakan penyakit yang menular ditularkan oleh gigitan nyamuk (bahasa daerah setempat adalah *agas*). Malaria juga merupakan penyakit berbahaya yang dapat dicegah, caranya adalah dengan tidak mengonsumsi makanan yang masam-masam serta meminum obat tradisional "*cintowali*"

yang merupakan salah satu nama tanaman obat tradisional di daerah setempat. Upaya mengurangi nyamuk disekitar tempat tinggal mereka adalah dengan membakar sampah sehingga asapnya dapat mengusir nyamuk serta selokan-selokan dikeringkan. Semua peserta diskusi sepakat bahwa untuk menghindari gigitan nyamuk mereka menggunakan kelambu pada saat tidur malam dan memakai *repellent* anti nyamuk.

Akibat yang ditimbulkan dari malaria adalah badan lesu sehingga tidak bisa bekerja seperti biasa dan menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti tifus dan sakit kuning, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

*“badan jadi panas sering keluar keringat, pacak lesu laju dak biso begawe. Lesu macam stress kerjaan banyak demam lagi, tipes samo penyakit kuning”.*

Tindakan pertama yang dilakukan bila terkena malaria adalah berobat ke bidan apabila mereka sedang berada di desa. Obat yang diperoleh dari bidan biasanya dikonsumsi tiga kali sehari dan ada tiga jenis, sedangkan jika berada di kebun, tindakan pertama adalah meminum obat tradisional yang biasanya diperoleh dari halaman sekitar rumah, namun terkadang membeli obat-obatan seperti *bayer*, *resochin*, pil kina, *suldox di warung*, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut :

*“kalo cintowali nanam deket rumah, itukan sejenis akar, kalau obat-obatan dapat di warung-warung deket, ato jugo ke bidan jugo deket dak susah”.*

Tindakan pemakaian obat tradisional atau membeli di warung kadangkala dipengaruhi oleh masalah ekonomi yang dialami responden dalam pemilihan pengobatan, seperti untuk membeli obat warung biasanya dengan harga Rp. 500 per biji sedangkan bila berobat ke bidan biasanya biaya yang dipungut berkisar Rp. 25.000.

Menurut peserta FGD, kebiasaan masyarakat Desa Tebat Gabus terutama kaum laki-laki sering keluar rumah pada malam hari dan menginap di kebun kopi terutama jika musim panen. Biasanya semua anggota keluarga akan menginap di kebun jika musim panen kecuali anak-anak yang sekolah, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut :

*“melok semua, kalo idak sekolah anak nginep di kebon jugo”.*

Pada saat bermalam di kebun, mereka biasanya tidur di “dangau atau pondokan” tertutup seperti rumah namun kondisi pondokan masih terdapat renggangan atau celah yang bisa jalan masuk nyamuk karena dindingnya berupa bambu, seperti yang diungkapkan salah satu informan berikut :

*“gubuk, dindingnyo tu bambu atau papan nyamuk sangat biso masuk”.*

Kebiasaan yang dilakukan peserta FGD jika berada di desa, keluar rumah pada malam hari memakai baju pendek dan celana pendek, namun jika cuaca dingin memakai baju dan celana panjang tetapi bila berada di kebun mereka memakai baju, celana panjang dan jaket, seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD berikut:

*“kalo lagi dingin pakai baju panjang, kalo idak baju biaso”.*

Semua peserta FGD mengaku setuju dan bersedia jika dilakukan pengambilan darah oleh petugas kesehatan. Alasan mereka bersedia diambil darahnya yaitu untuk mengetahui positif atau tidak menderita malaria, seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD berikut:

*“bersedia, siapa tau ado virus malarianyo di darah kami ini”.*

Peserta FGD juga setuju jika ada kegiatan penyemprotan nyamuk seperti yang diungkapkan salah satu peserta FGD berikut :

*“setuju tapi jangan cak dulu sepuluh tahun sekali tambah ganas itu malahan, pengennyo tu rutin apo sebulan sekali, tigo bulan sekali masuk akal itu”.*

Mereka juga bersedia jika dilakukan penyuluhan khusus mengenai malaria di desa oleh petugas kesehatan.

Program pengendalian malaria yang dilakukan oleh puskesmas dan dinas kesehatan setempat didukung oleh semua peserta FGD, namun pelaksanaannya belum pernah dirasakan oleh mereka seperti program penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah sehingga semua peserta FGD sangat berharap adanya penyemprotan nyamuk dewasa dan

pemberantasan jentik nyamuk, serta pembagian kelambu kepada masyarakat untuk mengurangi dan mengendalikan penyakit malaria di desa mereka, seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD berikut :

*“apo ado bantuan untuk membunuh bibit/jentik nyamuk itu masalahnyo kami ini daerah pegunungan ini banyak nian nyamuk ini”.*

*“Belum ado, pegenyo rutin apo sebulan sekali, 3 bulan sekali masuk akal jugi penyemprotan khusus malaria. Samo pembagian kelambu jugo, soalnya ke kebon bawa kelambu”.*

### **3. Hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan Kelompok Laki-laki Berpendidikan SMA ke atas**

Berikut adalah hasil dari diskusi kelompok dengan para informan laki-laki yang berpendidikan SMA keatas. Informan pada kelompok diskusi ini terdiri dari 8 orang berusia antara 20-50 tahun dan seluruhnya pendidikan terakhir tamatan SMA.

Semua informan pada kelompok ini menyatakan bahwa nama lain malaria adalah *kurean/demam kure*, yang disebabkan oleh gigitan nyamuk dan terlalu banyak mengonsumsi jenis makanan yang asam seperti buah mangga muda dan nanas, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

*“penyebab malaria kebanyakan, sudah tergigit nyamuk terus makan masem tambah jadi”.*

Malaria merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk namun menurut pengakuan peserta diskusi, mereka belum bisa membedakan nyamuk penular malaria dengan penyakit lain yang juga disebabkan oleh gigitan nyamuk. Hal ini terlihat dari ungkapan salah satu informan yang menyamakan malaria dengan chikungunya seperti kutipan berikut :

*”baru-baru ini keno chikungunya samolah cak penyakit malaria ini kan nular”.*

Semua peserta sepakat bahwa gejala-gejala malaria adalah panas tinggi, menggigil, rasa sakit, kedinginan, timbul bintik merah dan kaki sakit. Malaria merupakan penyakit yang bisa dicegah dengan menggunakan ramuan tradisional seperti mengonsumsi tumbuhan “*cintowali*” dan

“*biji tiput*”. Untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah biasanya mereka membakar sampah dan sabuk kelapa untuk mengusir nyamuk, menutup kaleng-kaleng, air yang tergenang dibuang dan membersihkan rumah. Upaya menghindari gigitan nyamuk yang biasa dilakukan adalah menggunakan kelambu, *repellent*, obat nyamuk semprot dan raket nyamuk, seperti yang diungkapkan oleh informan :

*“Nyemprot racun, bakar obat nyamuk, tiduk pake kelambu”.*

*“Aku pake jaket, pake kelambu, mun dak tuh pake autan samo semprotan”.*

Malaria merupakan penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan penderita tidak bisa beraktivitas seperti biasa, jika terlambat diobati dapat menyebabkan kematian dan kelumpuhan. Tindakan yang pertama kali dilakukan bila menderita malaria adalah mengonsumsi obat tradisional atau membeli obat di warung atau berobat langsung ke bidan desa terdekat, namun dari pengakuan informan bahwa obat-obat yang sering digunakan adalah “*cintowali*”, pil kina, *resoquin*, *reboquin*. Dosisnya disesuaikan dengan aturan pakai, sedangkan untuk obat tradisional biasanya berupa rebusan seperti yang dijelaskan oleh salah satu informan berikut :

*“getah batang cintowali di iris dimasukan dalam gelas tambah air panas, ado yang direbus. Kalo untuk pencegahan minum sekali seminggu, kalo untuk obat duo kali minum satu racikan kalo sudah di pakai sekali masih biso di pakai”.*

Besarnya biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan yaitu harga obat warung Rp. 500,- per biji, biaya untuk berobat ke bidan tanpa disuntik berkisar Rp. 15.000,- sampai Rp. 20.000,- sedangkan kalau disuntik beserta obat Rp. 50.000,-, namun obat tradisional mudah diperoleh disekitar rumah. Jarak puskesmas yang cukup jauh dari pemukiman penduduk mengakibatkan mereka memilih pengobatan lainnya.

*“Kalo disini dak ado yang gratis, ke puskesmas bayar dak gratis. Dak katek yang gratis kecuali ngurus ke baturajo, puskes jauh jadi males”.*

Berbeda dengan informan di atas, salah satu informan mengatakan bahwa pengobatan di Puskesmas diberikan secara gratis, namun karena

jarak puskesmas yang cukup jauh membuat mereka enggan berobat ke puskesmas.

*“obat dikasih yang generic yang idak ngurangi sakit. Di puskes gratis tapi jauh jadi malas lagi pulo disini banyak bidan ke bidan bayar 50 ribu sembuh”.*

Menurut peserta diskusi bahwa masyarakat desa mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan menginap di kebun jika musim panen kopi. Biasanya seluruh anggota keluarga akan ikut menginap di kebun selama 15-20 hari untuk memanen kopi. Mereka menginap untuk menjaga kopi yang sudah dipanen dari pencuri dan memudahkan mereka untuk memanen kopi karena jarak rumah dengan kebun yang jauh. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

*“kalo aku tinggal di kebon, nginap di kebon anak lanang, bini aku ikut di kebon kalo ado jemuran kopi di kebon baru di ajak ke kebon. Rato-rato cak itu kalo lagi ado jemuran kopi. Musim nian sampai 20 hari”.*

Bila menginap di kebun biasanya mereka tidur di sebuah tempat yang berupa gubuk dengan dinding terbuat dari bambu atau papan dimana nyamuk masih bisa masuk ke dalam rumah.

Bila berada di desa, kebiasaan mereka bila keluar rumah pada malam hari menggunakan baju dan celana pendek, bahkan ada peserta yang kadang-kadang tidak memakai baju hanya bercelana saja dengan alasan panas, sedangkan bila di kebun mereka memakai jaket dan celana panjang karena dingin dan menghindari gigitan nyamuk, seperti yang diungkapkan oleh peserta tersebut :

*“pake jaket karena dingin tinggal di kebon, keduonyo ngindari gigitan nyamuk”.*

Ketika ditanyakan sikap dan kesediaan para peserta diskusi jika diambil darahnya, semua peserta diskusi menyatakan setuju jika ada petugas kesehatan yang akan mengambil darah dengan alasan untuk kepentingan bersama dan untuk mengetahui apakah menderita malaria atau tidak, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

*“setuju, untuk melihat kesehatan kito, kito*

*tu keno apo idak penyakit malaria”.*

Penyuluhan tentang malaria dan penyemprotan insektisida di dinding rumah adalah merupakan salah satu program pengendalian malaria. Semua peserta diskusi menyatakan setuju bila diadakan penyuluhan tentang malaria dan penyemprotan insektisida di rumah mereka. Pelaksanaan penyuluhan yang diharapkan oleh masyarakat dilakukan oleh petugas kesehatan, waktu penyuluhan dapat dilakukan dengan sosialisasi terlebih dahulu sehingga seluruh masyarakat dapat mengikutinya. Penyemprotan insektisida diharapkan dilakukan oleh petugas kesehatan, selain itu juga, masyarakat juga bersedia dilibatkan melakukan penyemprotan setelah sebelumnya dilakukan pelatihan.

Peserta diskusi menyatakan mendukung program pemerintah untuk mengurangi dan mengendalikan malaria. Ini terlihat dari kesediaan semua peserta untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah yang dilakukan petugas kesehatan, namun pada kenyataannya belum pernah ada kegiatan penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah di desa ini, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

*“penyuluhan bae belum ado apolagi penyemprotan dan pengambilan darah”.*

Oleh sebab itu, peserta diskusi berharap ada bantuan pemerintah terutama dinas kesehatan setempat dalam hal pemberantasan nyamuk dengan penyemprotan, pemberantasan jentik, penyuluhan, pemberian obat dan pembagian kelambu, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut:

*“minta penyuluhan, pemberantasan dan obat-obatan. Cuma itu bae harapan kami, dan kami minta jangan hari ini bae kalo biso yo satahun sekali minimal kalo biso tigo bulan sekali”.*

#### **4. Hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan Kelompok Perempuan Berpendidikan SMA ke bawah**

Pada bagian ini diuraikan hasil diskusi dengan kelompok perempuan yang mempunyai pendidikan SMA ke bawah mengenai malaria. Informan pada kelompok diskusi ini terdiri dari perempuan yang berusia berkisar antara 30-60 tahun yang berpendidikan tamat SD sebanyak 3 orang dan 5 orang tamat SMP.

Kelompok FGD ini juga mengenal

malaria sebagai “*demam kure*”, menurut mereka malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk, mengonsumsi makanan yang masam-masam dan tidak berperilaku hidup sehat, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

*”gara-gara buang sampah sembarangan, jorok, nyamuk bisa berkembang biak di air comberan, nyamuk yang gede yang bisa menyebabkan malaria kalo yang kecil belum”.*

Sebagian peserta diskusi menyatakan bahwa malaria adalah penyakit yang menular karena gigitan nyamuk dan sebagian lain menyatakan kalau malaria tidak menular. Gejala malaria berupa panas dingin, menggigil, sakit kepala, biasanya kalau sudah menggigil dan keluar keringat akan sembuh tapi kemudian kambuh lagi, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut:

*”kayak sakit boongan, kalo menggigil dia panas keluar keringat sudahnya gak lagi tapi kalo sudah besok sakit lagi menggigil lagi uda panas keluar keringat dia sembuh lagi kayak orang sakit boongan”.*

Malaria merupakan penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan penyakit lain seperti liver/kuning, tifus dan kematian. Malaria juga termasuk penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan berupa tindakan untuk mengurangi nyamuk di sekitar rumah dan tindakan menghindari gigitan nyamuk. Tindakan yang dilakukan peserta sehari-hari untuk mengurangi nyamuk dengan menutup jendela rumah pada sore hari, memasang kawat kassa pada ventilasi rumah, menjaga kebersihan lingkungan dan membakar sampah, sedangkan tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk adalah menggunakan raket nyamuk, *repellent* dan kelambu.

Tindakan yang pertama kali dilakukan oleh masyarakat bila menderita malaria adalah membeli obat di warung dan apabila belum sembuh berobat ke bidan desa. Obat tradisional yang sering digunakan untuk pengobatan malaria adalah kunyit, *daun porselen*, *cintowali*, temulawak, *bayer* dan *resochin*. Dosis obat warung yang digunakan biasanya satu pil sehari bertujuan untuk pencegahan, dua pil pagi dan sore diminum selama 2 hari bertujuan untuk pengobatan, sedangkan obat tradisional diminum segelas. Harga obat warung biasanya Rp. 500 per biji sedangkan bila berobat ke bidan desa berkisar

Rp. 20.000-Rp. 25.000, obat tradisional mudah diperoleh di sekitar rumah.

Kebiasaan keluar rumah pada malam hari ataupun menginap di kebun biasanya dilakukan oleh masyarakat terutama kaum bapak, sedangkan kaum ibu jarang keluar malam hari. Kaum ibu biasanya tidak ikut menginap di kebun. Sebagian peserta diskusi menjawab, apabila keluar rumah malam hari biasanya memakai baju dan celana panjang, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut:

*”kalo tempat hajatan pakai baju yang rapi tapi kalo biasa saja pakai baju tidur”.*

Pengambilan darah jari untuk pemeriksaan malaria merupakan kegiatan yang didukung oleh peserta diskusi, selain itu mereka juga setuju dan bersedia bila ada kegiatan penyuluhan dan penyemprotan dinding rumah untuk mengendalikan nyamuk malaria, namun pada kenyataannya program pengendalian tersebut belum pernah dirasakan oleh peserta diskusi, hal ini terlihat dari ungkapan salah satu peserta berikut:

*“belum dilaksanakan, pembagian kelambu belum ado beli dewek, penyemprotan belum pernah, penyuluhan belum pernah”.*

Harapan peserta diskusi terhadap pemerintah untuk mengendalikan malaria di daerah mereka dilakukan pembagian kelambu dan tersedianya obat-obatan serta pengobatan gratis oleh pemerintah, selain itu perlu juga dilakukan penyuluhan dan penyemprotan secara rutin oleh petugas kesehatan.

##### **5. Hasil Focus Group Discussion (FGD) dengan Kelompok Perempuan Berpendidikan SMA ke Atas**

Pada bagian ini dijelaskan mengenai malaria yang diperoleh dari diskusi dengan kelompok wanita berpendidikan SMA ke atas. Informan pada kelompok diskusi ini terdiri dari 8 orang perempuan yang berusia 25-45 tahun dan seluruhnya tamat SMA. Menurut kelompok diskusi ini bahwa nama lain malaria di desa mereka dikenal dengan *kurean*, yang disebabkan oleh terlalu banyak mengonsumsi jenis makanan masam, nasi goreng, mereka juga menyatakan bahwa setiap pendatang ke desa mereka pasti akan menderita malaria. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan berikut ini :

“orang datang ke kisam positif sakit,  
pendatang selalu positif kena sakit  
malaria”.

Gejala-gejala malaria yaitu menggigil, lidah pahit, demam, panas dingin dan sendi-sendi badan pegal. Menurut sebagian besar peserta diskusi, malaria merupakan penyakit yang tidak menular, karena sepengetahuan mereka malaria merupakan penyakit udara dingin, namun ada salah satu peserta yang menyatakan kalau malaria merupakan penyakit malaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Malaria merupakan penyakit yang bisa dicegah dengan menggunakan obat nyamuk, tidak mengonsumsi makanan yang masam-masam, meminum ramuan-ramuan dan mengompres perut (dalam bahasa daerah disebut dengan *menapal*).

Malaria merupakan penyakit berbahaya yang dapat mengakibatkan penderita tidak bisa beraktivitas seperti memasak, tubuh menjadi pucat, liver dan perut mengalami pembesaran dan bisa menyebabkan kematian, sedangkan bila ada anggota keluarga yang sakit maka menjadi beban keluarga untuk mengurus.

Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyamuk di sekitar rumah adalah dengan membuang dan membakar sampah-sampah, menguras dan menyikat bak mandi, membuang kaleng-kaleng bekas serta membersihkan air yang tergenang. Mereka cenderung mempunyai persepsi bahwa nyamuk vektor malaria sama dengan nyamuk vektor demam berdarah. Selain tindakan mengurangi nyamuk di sekitar rumah, tindakan menghindari gigitan nyamuk juga mereka lakukan dengan menggunakan *repellent*, memakai kelambu, raket nyamuk, menutup jendela rumah sebelum sore, dan bila keluar rumah memakai baju panjang.

Tindakan yang dilakukan pertama kali bila menunjukkan tanda-tanda malaria adalah langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas atau bidan praktek, sedangkan cara tradisional biasanya menggunakan *tapal* dari daun jarak, daun tomat dan es batu yang telah dihaluskan lalu ditempelkan di perut yang bengkak sampai berangsur-angsur sembuh. Selain itu, “*cintowali*” yang diiris-iris kemudian bisa langsung ditelan atau direbus. Mereka juga terkadang membeli obat-obatan di warung seperti *reso chin*, *reboquin*, bayer dan *fansidar*. Dosis obat yang biasa mereka minum yang berasal dari bidan adalah pada hari pertama minum tiga buah obat, hari kedua minum dua obat, hari ketiga minum satu obat, tapi terkadang kalau sudah merasa sembuh tidak diminum sampai habis. Obat malaria biasanya dibeli di warung-warung

desa atau kalangan (pasar) dengan harga termurah Rp. 500 per butir untuk *reso chin*. Sedangkan bila ke bidan biaya yang ditarik berkisar antara Rp. 20.000 - Rp.30.000.

Pernyataan kelompok ini, biasanya kaum bapak yang mempunyai kebiasaan keluar malam dan menginap di kebun terutama pada saat musim panen kopi, namun kaum ibu dan anak-anak tidak ikut menginap di kebun. Kondisi gubuk di kebun biasanya terbuat dari papan, seng, bambu, genteng dimana nyamuk masih bisa masuk ke dalam gubuk. Peserta diskusi menjawab bahwa saat keluar malam biasanya mereka menggunakan pakaian yang tertutup karena cuaca yang dingin.

Menurut peserta diskusi mereka setuju bila petugas kesehatan melakukan pengambilan darah jari untuk pemeriksaan malaria, selain itu mereka juga setuju bila ada kegiatan penyuluhan dan penyemprotan rumah rutin untuk mengurangi nyamuk di sekitar rumah. Hal ini terlihat dari ungkapan salah satu informan berikut :

“bersedia asalkan ado di tempat, dan ado waktu senggang”.

Walaupun program pengendalian sangat didukung oleh masyarakat, namun pada kenyataannya peserta diskusi belum pernah mendapatkan penyuluhan, penyemprotan rumah dan pengambilan darah jari. Harapan mereka adalah supaya setiap bulan ada petugas kesehatan datang ke desa untuk melakukan penyuluhan, pengobatan dan pemeriksaan kesehatan gratis.

### **Analisis Kebutuhan Masyarakat Terhadap Program Pengendalian Malaria**

Hasil analisis kebutuhan masyarakat berdasarkan diskusi yang dilakukan, diketahui bahwa masyarakat Desa Tebat Gabus belum mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala dan penularan penyakit malaria sehingga masyarakat mengharapkan agar ada edukasi kesehatan berupa penyuluhan yang berkaitan dengan penyakit malaria dapat dilakukan di desa tersebut secara berkala dan kontiniu.

Kebutuhan lainnya adalah kemudahan untuk menjangkau puskesmas untuk memperoleh pengobatan malaria, karena pengobatan di puskesmas dapat diperoleh masyarakat dengan gratis. Selama ini masyarakat lebih memilih berobat ke praktek bidan karena letaknya lebih dekat dengan rumah, namun dengan konsekuensi harus mengeluarkan biaya pengobatan. Apabila berobat ke puskesmas membutuhkan biaya transport yang besar dan membutuhkan waktu lama untuk menjangkau puskesmas. Masyarakat yang berada di talang/kebun bahkan membutuhkan



biaya transport jauh lebih besar dari biaya berobat di praktek bidan. Masyarakat yang tidak mempunyai uang cukup lebih memilih untuk membeli obat di warung yang lebih murah.

Selain kebutuhan jangkauan pengobatan yang lebih dekat dan edukasi kesehatan, kebutuhan masyarakat di Desa Tebat Gabus terutama yang tinggal di kebun adalah aspek pencegahan atau perlindungan diri dari nyamuk seperti pembagian kelambu berinsektisida dan penyemprotan insektisida di dinding rumah. Pembagian kelambu berinsektisida diharapkan oleh masyarakat untuk mencegah terkena malaria karena sebagian besar masyarakat tidur menggunakan kelambu. Penyemprotan insektisida di dinding rumah diharapkan dapat mengurangi vektor malaria.

Kegiatan pemeriksaan darah untuk mendeteksi malaria juga sangat diharapkan oleh masyarakat sehingga kesadaran mereka akan pentingnya memberantas penyakit malaria semakin meningkat, karena menurut pengalaman mereka bahwa kegiatan tersebut belum pernah dilakukan oleh petugas kesehatan.

## **Pembahasan**

Pemahaman tentang penyebab timbulnya malaria masih berdasarkan pemahaman yang turun temurun, misalnya makan asam atau karena cuaca dingin. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Sidoan Sulawesi Tenggara oleh Ningsi, dkk yang menyatakan bahwa penyebab malaria selain oleh gigitan nyamuk (*sisi'o*) juga bisa berasal dari sentuhan dengan orang sakit, kecapekan, pengaruh beban pikiran serta adanya musim hujan dan musim buah mangga.<sup>11</sup>

Perilaku masyarakat di Desa Tebat Gabus dalam pemilihan pengobatan dipengaruhi oleh keadaan ekonomi. Masyarakat yang tidak mampu secara ekonomi biasa disebut masyarakat miskin. Istilah kemiskinan muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu mencakup tingkat kemakmuran ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dari standar hidup tertentu. Kemiskinan merupakan sebuah fenomena yang tidak akan pernah habis untuk diperbincangkan. Berbagai strategi dalam pengentasan kemiskinan telah banyak dilakukan untuk mengatasi persoalan tersebut. Tapi masih saja formulasi untuk pengentasan kemiskinan tersebut belum mampu sepenuhnya menyelesaikan persoalan mengenai kemiskinan itu sendiri.<sup>12</sup> Hasil penelitian yang dilakukan Babba menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian malaria. Penghasilan yang rendah berpengaruh terhadap kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan

yang bergizi.<sup>6</sup> Masyarakat yang berpenghasilan rendah cenderung lebih memilih membeli obat di warung dibandingkan berobat ke fasilitas kesehatan sehingga kejadian malaria pada masyarakat miskin lebih besar dibandingkan dengan masyarakat yang mampu. Penelitian yang sama menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan rendah dengan kejadian malaria yaitu masyarakat yang berpenghasilan rendah mempunyai risiko 4,32 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan masyarakat yang berpenghasilan tinggi.<sup>6</sup>

Faktor lain yang berhubungan dengan perilaku seseorang/masyarakat tentang kesehatan menurut Mubarak, et.al ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat.<sup>13</sup> Jarak puskesmas yang cukup jauh menyebabkan sebagian masyarakat lebih memilih untuk mengobati sendiri. Sama halnya dengan analisis lanjutan riskesdas 2007 yang dilakukan Santoso, dkk menyatakan bahwa adanya hubungan kejadian filariasis dengan ketersediaan transportasi ke sarana kesehatan dimana jauhnya jarak yang harus di tempuh penderita untuk menuju fasilitas kesehatan menyebabkan penderita kesulitan untuk menjangkau fasilitas kesehatan tersebut.<sup>14</sup> Penelitian lain menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dalam hal ini waktu tempuh masyarakat ke pelayanan kesehatan dan pemanfaatan kesehatan dengan kejadian malaria.<sup>15</sup>

Masyarakat Desa Tebat Gabus belum mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala dan penularan penyakit malaria. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Gorontalo, bahwa sebanyak 199 orang (74,5%) mempunyai tingkat pengetahuan baik mengenai malaria dan sebanyak 13 orang (4,9%) mempunyai pengetahuan kurang.<sup>16</sup> Berdasarkan diskusi yang dilakukan diketahui bahwa masyarakat Desa Tebat Gabus belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai malaria. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hamadi bahwa responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang malaria.<sup>6</sup> Penelitian lain juga menyatakan bahwa 81,8% responden belum pernah mendapatkan penyuluhan malaria dan 83,8%.<sup>17</sup> Penyuluhan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, masyarakat mengenai malaria baik penyebab, pencegahan, pengobatan dan pemberantasan malaria. Dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai malaria diharapkan dapat meningkatkan sikap

dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan malaria yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian malaria.

### Kesimpulan

Terjadinya kesenjangan antara program yang dijalankan oleh pemerintah Kabupaten OKUS seperti harapan yang diungkapkan masyarakat Desa Tebat Gabus. Kebutuhan masyarakat dalam pengendalian malaria di Desa Tebat gabus adalah edukasi kesehatan tentang malaria, kemudahan mendapatkan pengobatan standar malaria oleh tenaga kesehatan dengan biaya yang murah dan diagnosis malaria dengan cara pemeriksaan darah, pencegahan dari gigitan nyamuk dengan pemberian kelambu berinsektisida dan penyemprotan insektisida di dinding rumah. Hal tersebut belum dapat disediakan oleh program kesehatan yang dijalankan oleh pelayanan kesehatan Kabupaten OKUS.

### Saran

Pengelola program malaria di Kabupaten OKUS dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dengan cara memberikan penyuluhan. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menghindari terkena malaria. Pelayanan kesehatan yang murah lebih didekatkan ke masyarakat khususnya yang jauh dari puskesmas dengan membekali bidan praktek dengan obat gratis yang disediakan oleh program pemerintah. Penyediaan dana khusus untuk pemberian kelambu berinsektisida ke masyarakat secara gratis.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepanitian Risbinkes 2012, Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja, Kepala Dinas Kesehatan OKU Selatan beserta staf, Kepala Puskesmas Kisam Tinggi beserta staf, Rr. Rachmalina S, MSc. Ph dan Nunik Kusumawardani S.KM, M.Sc, Ph.D. Kami ucapkan juga terimakasih kepada peneliti Loka Litbang P2B2 Baturaja, Yulian Taviv, SKM, M.Si, Lasbudi P. Ambarita, M.Sc, Anif Budiyanto, M.Epid, Santoso, SKM, M.Sc dan Yahya, SKM, M.Si, yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Indonesia (Gebrak Malaria). Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI. 2008.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

- Tahun 2010. Palembang: Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2010.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas Tahun 2010. Jakarta: Kemenkes RI. 2010.
4. Pusat Kesehatan Masyarakat Kisam Tinggi. Laporan Malaria Bulanan Puskesmas Kisam Tinggi Tahun 2011. Kisam Tinggi: Puskesmas Kisam Tinggi. 2011.
5. Sutisna P. Malaria Secara Ringkas. Jakarta: EGC. 2004.
6. Ikrayama B. Faktor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Malaria. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2007
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Program Pemberantasan Malaria di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM dan PL. 2002.
8. Indah M dkk. Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009. Baturaja: Loka Litbang P2B2 Baturaja. 2009.
9. Mayasari R, Sitorus H, Ambarita LP. Dampak Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Desa Sukajadi Kabupaten OKU. Jurnal Pembangunan Manusia. 2012;6(3):197-5.
10. Sungkar S, Winata R, Kurniawan A. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes Aegypti di Kecamatan Bayah Provinsi Banten. Makara. 2010;14(2):81-85.
11. Ningsi, Anastasia H, Nurjana MA. Aspek Sosial Budaya Masyarakat Berkaitan dengan Kejadian Malaria di Desa Sidoan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tenggara. Jurnal Suplemen Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010;10:30-39.
12. Marwotohadi. Evaluasi Atas Kebijakan Program Beras Bagi Keluarga Miskin Dalam Rangka Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Kabupaten Gunung kidul, Universitas Gadjah Mada. 2005.
13. Mubarak, Iqbal W, et al. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.
14. Santoso, Yenni A, Mayasari R. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis Pada Masyarakat di Indonesia. Analisis Lanjut Riskesdas 2007. Spirakel. 2010:19-26.
15. Saikhu A. Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku yang Mempengaruhi Kejadian Kesakitan Malaria di Provinsi Sumatera Selatan (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2007). Jurnal Aspirator. 2011;3(1):8-17.
16. Maaruf A. Gambaran Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Malaria di Desa Tunggulo Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo [Tesis]. Gorontalo: Universitas Gorontalo. Available from: <http://eprints.ung.ac.id/5573/>
17. Sukowati S, Sapardiyah S, Lestari EW. Pengetahuan, Sikap, Perilaku (PSP) Masyarakat Tentang Malaria di Daerah Lombok Timur Nusa Tenggara Barat. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2003;2(1):171-7.