

**SURAT KETERANGAN PENGECEKAN
SIMILARITY**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risva Aprina Fitri Lestari
NIM : 10012682125011
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan benar hasil pengecekan similarity ~~Skripsi/Tesis/Disertasi/Lap.~~ Penelitian yang berjudul ‘’Determinan Kejadian Malaria Pada Pekerja Tambang Di Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim’’ adalah 10%.

Dicek Oleh *: 1. Dosen Pembimbing

2. UPT Perpustakaan

3. Operator Fakultas

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat saya pertanggung jawabkan.

Menyetujui,
Pembimbing



Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M.,M.K.M
NIP. 197312262002121001

Palembang, November 2022

Yang Menyatakan



Risva Aprina Fitri Lestari
NIM.10012682125011

DETERMINAN KEJADIAN MALARIA PADA PEKERJA TAMBANG DI KECAMATAN TANJUNG AGUNG KABUPATEN MUARA ENIM

by Risva Aprina Fitri L.

Submission date: 05-Oct-2022 06:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 1916837384

File name: tesis_risva-pl.docx (415.95K)

Word count: 5572

Character count: 36212

**DETERMINAN KEJADIAN MALARIA PADA PEKERJA
TAMBANG DI KECAMATAN TANJUNG AGUNG
KABUPATEN MUARA ENIM**

TESIS



OLEH :

RISVA APRINA FITRI LESTARI

10012682125011

PEMBIMBING 1 : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, SKM., MKM

PEMBIMBING 2 : Dr. Novrikasari, SKM., M.kes

5 PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Malaria Report 2015 menyebutkan bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) sebagian besar kasus pada tahun 2015 berada di wilayah Afrika sebanyak (90%) kasus, diikuti oleh wilayah Asia Tenggara sebanyak (7%) kasus dan wilayah Mediterania Timur sebanyak (2%) kasus (Kemenkes RI, 2016).

Secara global, hampir 85% kasus malaria yang terjadi di sembilan belas Negara sub-Sahara Afrika India. Enam negara menyumbang lebih dari setengah dari semua kasus malaria di seluruh dunia: Nigeria (25%), Republik Demokratik Kongo (12%), Uganda (5%), dan Pantai Gading, Mozambik dan Niger (masing-masing 4%). (WHO, 2019).

Data Angka kejadian infeksi malaria banyak didapatkan di daerah Indonesia Timur yaitu Nusa Tenggara Timur 21%, Papua 17,2 %, dan Jawa Tengah 9,8% (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data *World Malaria Report 2020* selama lima tahun terakhir Indonesia telah menunjukkan kemajuan yang mengesankan; menurut estimasi WHO, kasus malaria di Indonesia menurun dari tahun 2015-2019 sebanyak 1,1 juta menjadi 658.000 (WHO, 2020).

Propinsi Sumatera Selatan adalah daerah endemis malaria dengan angka API 0,31 per 1000 penduduk pada tahun 2015. Pada tahun 2015, jumlah kasus di

Kabupaten Muara Enim sebanyak 9.382 penderita dan terdapat 143 positif m malaria, API 0,26/1000 penduduk.(Budyanto dkk, 2017).

Berdasarkan karakteristik gambaran geografis di wilayah Muaraenim terdapat persawahan, kebun dan tambang, serta beberapa aliran sungai-sungai kecil, sehingga menjadi daerah yang berpotensi sebagai sebagai tempat perkembangbiakan dan penyebaran malaria.

Beberapa wilayah di muaraenim adalah daerah tambang material yang banyak terdapat hutan, tepatnya di Tanjung Enim dan Tanjung Agung. Hal tersebut merupakan faktor yang memicu perkembangbiakan habitat dari nyamuk *Anopheles* yang lebih suka di daerah bekas galian tambang terbuka dan hutan tropis, sebagai tempat perindungannya (Dinkes Kab. Muaraenim 2020).

Bedasarkan informasi yang diperoleh dari portal resmi pemerintah kabupaten muara enim, Kecamatan Tanjung Agung merupakan wilayah yang paling sering ditemukan tambang rakyat yang diantaranya terdapat 3 Desa yang menjadi beberapa lokasi penambang batubara tanpa izin (PETI) di Kecamatan Tanjung Agung yaitu di Desa Tanjung Lalang dan Desa Penyandingan. Desa ini menjadi titik yang paling sering dilakukan inspeksi (Sidak) dikarenakan terdapat banyak lokasi pertambangan ilegal di wilayah tersebut (Diskominfo Kab. Muara Enim, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan diketahui dari penelitian sebelumnya bahwa ada banyak hal menjadi pemicu malaria oleh pekerja tambang sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Apa saja determinan kejadian malaria pada pekerja tambang di Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis distribusi frekuensi karakteristik individu (pendidikan, jenis kelamin), pengetahuan, sikap, perilaku dan faktor lingkungan di dalam rumah (kondisi dinding rumah dan kondisi lantai rumah) dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.

- c. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- e. Menganalisis ⁴ hubungan sikap dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- f. Menganalisis hubungan perilaku dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- g. ³ Menganalisis hubungan kondisi dinding rumah dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- h. Menganalisis ⁵ hubungan kondisi lantai rumah dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- i. ⁸ Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang epidemiologi terkhusus penyakit malaria serta faktor yang berpengaruh terhadap kejadian malaria.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menjadi referensi dan pustaka mengenai informasi kesehatan terutama kesehatan masyarakat tentang penyakit malaria.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Informasi tambahan kepada masyarakat tentang faktor penyebab malaria.

1.4.4 Bagi Instansi Terkait

Pemecahan masalah kesehatan terkhusus penyakit malaria sehingga bisa dijadikan sebagai bahan monitoring dan evaluasi pada program pencegahan pengendalian penyakit malaria.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Malaria

2.1.1 Definisi Malaria

Genus plasmodium adalah golongan (parasit) *protozoa* penyebab penyakit malaria. Terdapat 5 spesies *plasmodium* yang bisa menginfeksi manusia (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*, dan *P. knowles*). (Asmara, 2018).

2.1.2 Gejala Malaria

Terdapat beberapa fase gejala klasik (Jamil, 2019) :

- a. Fase dingin: 15'-1 jam; nadi cepat-lemah, bibir-jari kebiruan, kulit kering-pucat, menggigil, gemetar, kadang muntah
- b. Fase panas: 2-4 jam; muka merah, kulit kering dan panas, sakit kepala, mual-muntah, nadi penuh-cepat, haus, demam sampai 41°C
- c. Fase berkeringat: 2-4 jam; keringat berlebihan, tertidur-lelap, lemah Merasa sehat dalam beberapa saat, kemudian siklus berulang dan terkadang demam seperti flu.

2.1.3 Masa Inkubasi

Secara umum, masa inkubasi merupakan masa dimana proses, masuknya penyebab penyakit (*patogen*) ke dalam tubuh hingga gejala muncul untuk pertama kalinya: (Sutarto, 2017).

- a. *P. falciparum* (12 hari) setelah tergigit nyamuk *Anopheles* Betina

- b. *P. vivax* dan *P. ovale* (13-17 hari) setelah tergigit nyamuk *Anopheles* Betina
- c. *P. malariae* (28-30 hari) setelah tergigit nyamuk *Anopheles* Betina

2.1.4 Etiologi

Malaria adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh infeksi sel darah merah dengan parasit *protozoa* dari genus *Plasmodium* yang ditularkan ke orang-orang melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Empat spesies *Plasmodium* (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* dan *P. ovale*) yang paling sering menginfeksi manusia. *P. Falciparum* dan *P. vivax* adalah spesies yang paling umum dan yang paling berbahaya. Parasit terakhir *Plasmodium knowlesi* belum banyak dilaporkan di Indonesia. (WHO, 2021).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis malaria secara umum terdiri dari diagnosis berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan secara laboratorium yaitu :(Hakim, 2011)

- a. Diagnosis malaria berdasarkan pemeriksaan penderita secara klinis adalah pemeriksaan malaria yang dilakukan dengan melihat gejala demam berkala, panas, tingkat kesadaran dan pusing.
- b. Diagnosis malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan secara mikroskopis ini menjadi goal satndar keakuratan

2.1.6 Epidemiologi Malaria

Analisis indeks klinis epidemiologi diasumsikan sebagai ukuran yang kompleks dari angka atau skala multidimensi yang terdiri dari gabungan sejumlah indikator berdasarkan variabel *host*, *agent* dan *enviroment* yang fokusnya pada malaria simptomatik yang terjadi di wilayah tertentu. Faktor risiko dari penyakit malaria adalah *host*, *agent* dan *enviroment* yang saling berinteraksi sehingga menimbulkan penyakit malaria. Di sini pejamu dan bibit penyakit berada dalam keadaan seimbang maupun tidak seimbang, sedangkan lingkungan adalah penumpunya. Seseorang disebut berada dalam keadaan sehat, jika pejamu berada dalam keadaan seimbang dengan bibit penyakit. Sebaliknya jika bibit penyakit lebih berhasil menarik keuntungan dari lingkungan, maka orang tersebut dalam keadaan sakit. (Weraman, 2020).

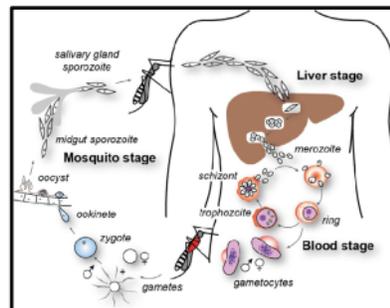
2.1.7 Cara Penularan

Penularan malaria dapat melalui 2 cara yaitu cara alamiah dan bukan alamiah. Penularan secara alamiah (*natural infection*), melalui gigitan nyamuk *anopheles*, dan penularan bukan alamiah terdiri dari malaia bawaan (kongenital), transfusi darah dan oral. (Puasa *et al*, 2018).

2.1.8 Siklus Hidup Nyamuk Malaria (Vektor)

Daur hidup kelima spesies malaria pada manusia umumnya sama. Proses ini terdiri dari 2 tahapan dalam siklus hidup *Plasmodium* yaitu (Setyaningrum, 2020):

- a. Tahapan seksual (*eksogoni*) yaitu pertumbuhan di dalam tubuh nyamuk *Anopheles*.
- b. Tahapan aseksual (*skizogoni*) di badan hospes vertebrata.



Gambar 2.1

Siklus Hidup *Plasmodium* dalam tubuh nyamuk dan manusia

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria

2.2.1 Faktor Karakteristik Individu

- a. ⁹ Jenis Kelamin

Perbedaan pada derajat kekebalan, laki-laki dan perempuan serta berdasarkan aktivitas yang paling banyak berhubungan dengan lingkungan seperti bertani, beternak, mengelola tambak yang merupakan habitat darinyamuk vector. (Mayasari, 2016).

b. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, orang dengan pendidikan tinggi biasanya mempunyai pengetahuan yang luas tentang informasi yang terjadi dilingkungan sekitarnya (Ruliansyah & Pradani, 2020).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam mengetahui tentang penyakit malaria. (Darmiah *et al*, 2019).

d. Sikap

Sikap masyarakat yang belum benar perlu diluruskan melalui penyuluhan tentang malaria serta bagaimana upaya yang dapat dilakukan masyarakat dalam menjaga lingkungan sekitar agar terhindar dari risiko penularan malaria. (Margarethy *et al*, 2015).

e. Perilaku

¹² Perilaku masyarakat merupakan respon individu terhadap stimulus dari luar maupun dari dalam dirinya yang bersifat aktif maupun pasif. (Suharjo, 2015).

2.2.2 Faktor lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang memicu malaria (Sutarto, 2017).

1. Lingkungan luar rumah.
2. Lingkungan Biologik.
3. Lingkungan fisik dalam rumah.

2.3 Pertambangan

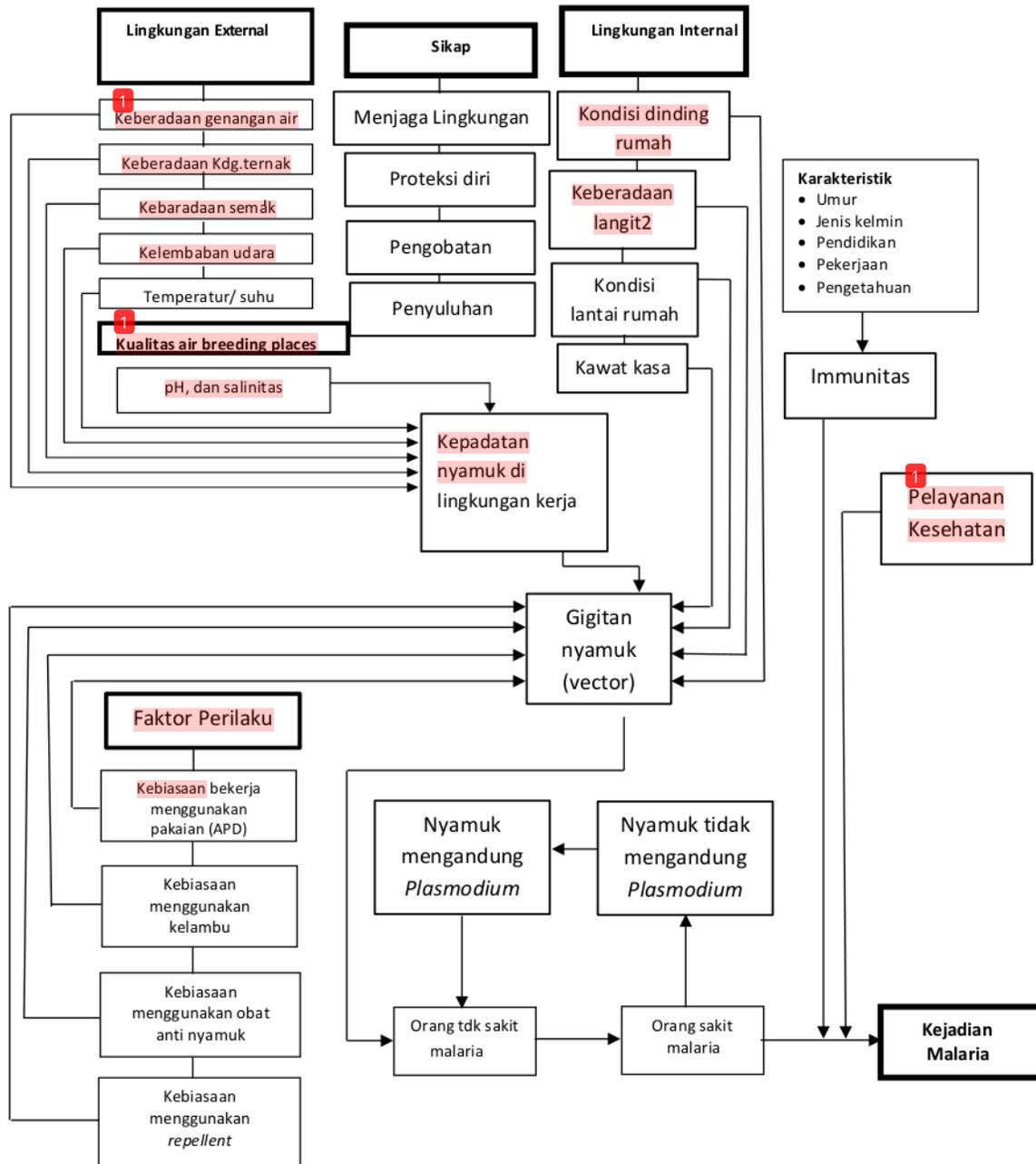
2.3.1 ¹ Pengertian Pertambangan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Pertambangan Mineral dan Batubara, Pertambangan adalah sebagian atau seluruh tahapan kegiatan dalam rangka penelitian, pengelolaan dan pengusahaan mineral atau batubara yang meliputi penyelidikan umum, *eksplorasi*, studi kelayakan, konstruksi, penambangan, pengolahan dan pemurnian, pengangkutan dan penjualan, serta kegiatan *pascatambang*.

2.3.2 Dampak Pertambangan

² Kegiatan pertambangan batubara dimulai dengan pembukaan tanah pucuk dan tanah penutup serta pembongkaran batubara yang berpotensi terhadap perubahan bentang alam. Lubang-lubang tambang yang dihasilkan dari kegiatan pertambangan ini harus ditutup melalui kegiatan reklamasi dan *revegetasi* lahan. Penutupan lubang tambang secara keseluruhan sangat sulit untuk dipenuhi mengingat kekurangan tanah penutup akibat deposit batubara yang terangkat keluar dari lubang tambang jauh lebih besar dibandingkan tanah penutup yang ada. Pengupasan tanahpucuk dan tanah penutup akan merubah sifat-sifat tanah terutama sifat fisik tanah.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori
(Harmendo, 2008; Lario, 2016; Husin 2019)

2.5 Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

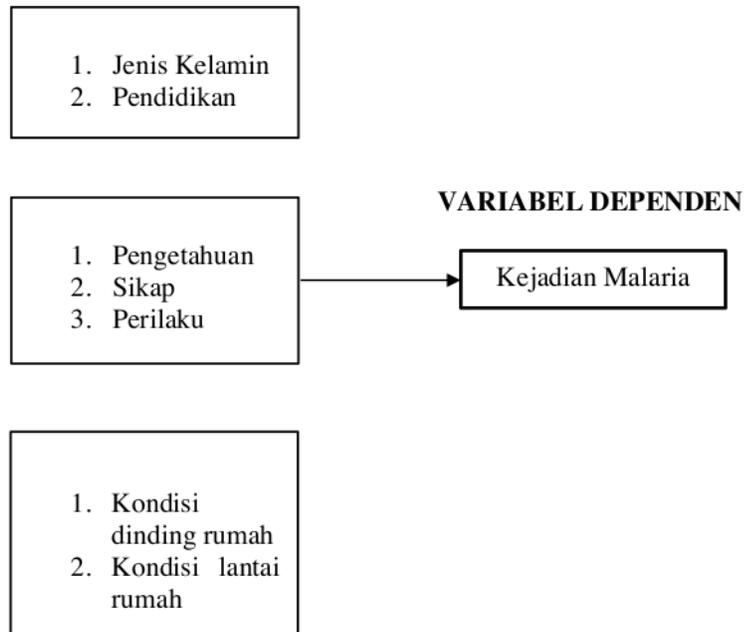
- 1. Jenis Kelamin
- 2. Pendidikan

- 1. Pengetahuan
- 2. Sikap
- 3. Perilaku

- 1. Kondisi dinding rumah
- 2. Kondisi lantai rumah

VARIABEL DEPENDEN

Kejadian Malaria



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Author And Year	Place of Study	Study Design	Sample	Instruments	Findings
1	Tarekegn, M., Tekie, H., Dugassa, S., & Hawariat, Y. W. (2021)	Ethiopia	<i>Cross-sectional</i>	735 individu yang dipilih secara acak dari dua lokasi penelitian dimana 50,3% (n=370) berasal dari Arebiya dan 49,7% (n=365) berasal dari Guramba Bata.	Kuisiонер	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, faktor risiko seperti jenis kelamin, usia, aktivitas di luar ruangan di malam hari, kesadaran tentang penularan malaria, frekuensi distribusi LLIN, dan penerapan IRS secara signifikan berhubungan dengan prevalensi malaria. $P < 0,05$.
2	Manumpa, (2017).	Indonesia	<i>Cross-sectional</i>	173 sampel	Kuisiонер (wawancara)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat dominasi yang signifikan pada perempuan dibanding laki-laki pada orang dewasa untuk <i>Plasmodium vivax</i> .
3	Bikundi, E. M., & Coppieters, Y. (2020).	Afrika	<i>Cross-sectional</i>	Anak-anak balita dengan hasil tes RDT malaria. Secara total, 25,0% anak-anak mengalami demam dan 29,0% terinfeksi.	Kuisiонер	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Tingkat ekonomi merupakan salah satu faktor utama terkait dengan risiko malaria di negara-negara Afrika sub-Sahara karena dapat mempengaruhi penggunaan kelambu, tingkat pendidikan untuk memahami cara menghindari malaria, kualitas kandang dan penggunaan

4	Nyasa, R.B., Fotabe, E.L., & Ndip, R.N. (2021).	<i>Cross-sectional</i>	Kamerun	Dari 500 sampel darah pessenger yang diteliti, 60 positif.	Kuisisioner	insektisida.
						Hasil penelitian menunjukkan bahwa,. Peserta yang tinggal di daerah semak memiliki signifikansi ($p < 0,001$) prevalensi malaria lebih tinggi (23,23%) dibandingkan yang tinggal di daerah tidak semak (9,23%), peserta yang tinggal di sekitar genangan air memiliki prevalensi malaria yang signifikan ($p = 0,045$) lebih tinggi (15,35%) daripada, yang bertempat tinggal di daerah yang tidak tergenang air (9,47%). Meskipun tidak signifikan ($p = 0,814$), prevalensi malaria lebih tinggi pada mereka yang tinggal di sekitar sungai (12,29%) dibandingkan dengan mereka yang tidak tinggal di sekitar sungai (11,59%).
5	Miuro, G., Ndejo, R., Karani, G., Morris, K., Kasasa, S., Musoke, M. B. (2018).	<i>Cross-sectional</i>	Uganda	727 rumah tangga di kabupaten Wakiso	Kuisisioner dan observasi	
						Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Faktor lingkungan yang mendukung perkembangan nyamuk di rumah tangga antara lain keberadaan bejana di kompleks yang berpotensi menampung air 414 (56,9%) dan genangan air di kompleks 144 (19,8%). Beberapa kekurangan struktural pada rumah yang dapat memicu masuknya nyamuk seperti

	kurangnya penyalangan pada ventilator 645 (94,7%), pintu luar yang tidak pas dengan dinding sehingga berpotensi masuknya nyamuk 305 (42,0%), dan adanya bukaan lain di rumah di mana nyamuk bisa lewat 265 (36,5%).
<p>6 David Musoke*, George Miiro, Rawlance Ndejjo, George Karani, Keith Morris, Simon Kasasa, Jessica Nakiyingi-Miiro, David Guwatudde dan Miph Boses Musoke, (2018).</p>	<p>Uganda</p> <p>Cross-sectional</p> <p>727 rumah tangga di kabupaten Wakiso</p> <p>Kuesioner dan observasi</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Faktor lingkungan yang mendukung perkembangan nyamuk di rumah tangga antara lain keberadaan bejana di kompleks yang berpotensi menampung air 414 (56,9%) dan genangan air di kompleks 144 (19,8%). Beberapa kekurangan struktural pada rumah yang dapat memicu masuknya nyamuk seperti kurangnya penyalangan pada ventilator 645 (94,7%), pintu luar yang tidak pas dengan dinding sehingga berpotensi masuknya nyamuk 305 (42,0%), dan adanya bukaan lain di rumah di mana nyamuk bisa lewat 265 (36,5%).</p>

2.7 Hipotesis Penelitian

- a. Adanya ⁴ hubungan antara jeniskelamin dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- b. Adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- c. Adanya ⁴ hubungan antara pengetahuandengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- d. Adanya hubungan antara sikap dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- e. Adanya hubungan antara perilakudengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- f. Adanya ³ hubungan antara kondisi dinding rumah dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.
- g. Adanya hubungan antara kondisi lantai rumah dengan kejadian malaria pada pekerja tambang di wilayah pertambangan Kecamatan Tanjung Agung.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Tanjung Agung terletak di wilayah barat Kabupaten Muara Enim dengan luas wilayah sekitar 469 Km². Ketinggian dari permukaan laut berkisar antara 100 – 465 meter. Wilayah Kecamatan berupa daratan yang berbentuk hamparan yang landai. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Tanjung Agung dengan kecamatan atau daerah lain adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Lawang Kidul
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Semende Darat Laut
3. Sebelah Timur : Kabupaten Oku
4. Sebelah Barat : Kabupaten Lahat (BPS Kabupaten Muara Enim, 2021).

4.2 Gambaran Desa di Kecamatan Tanjung Agung

Terdapat 3 Desa yang dipilih menjadi lokasi penelitian diantaranya :

1. Desa Tanjung Agung
2. Desa Tanjung Lalang
3. Desa Penyandingan

4.3 Hasil Penelitian

Dalam bab ini responden pada penelitian ini adalah pekerja tambang yang berdomisili di Desa Tanjung Agung, Desa Tanjung Lalang, dan Desa Penyandingan Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muaraenim. Pekerja tambang yang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel berjumlah 82 orang.

4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Kondisi Rumah

Data yang dianalisis dalam penelitian ini merupakan karakteristik responden yang meliputi pendidikan, jenis kelamin.

Tabel 4.1 Distribusi Pekerja Tambang Berdasarkan Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Kondisi Rumah di Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim (n=82)

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	62,2
Perempuan	31	37,8
2. Pendidikan		
Rendah (SD & SMP)	51	62,2
Tinggi (SMA)	31	37,8
3. Pengetahuan		
Rendah	48	58,5
Tinggi	34	41,5
4. Sikap		
Kurang Baik	57	69,5
Baik	25	30,5
5. Perilaku		
Kurang Baik	53	64,6
Baik	29	35,4
6. Kondisi Dinding Rumah		
Tidak Memenuhi Syarat	50	61,0
Memenuhi Syarat	32	39,0
7. Kondisi Lantai Rumah		
Tidak Memenuhi Syarat	53	64,6
Memenuhi Syarat	29	35,4

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 82 pekerja tambang yang ada di Kecamatan Tanjung Agung, lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (62,2%) dibandingkan dengan pekerja tambang yang berjenis kelamin perempuan (37,8%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lebih banyak pekerja tambang yang berpendidikan rendah (62,2%) dibandingkan dengan pekerja tambang yang berpendidikan tinggi (37,8%).

Dari 82 pekerja tambang, mayoritas pekerja tambang dengan pengetahuan rendah (58,5%) dibandingkan dengan pekerja tambang dengan pengetahuan tinggi (41,5%). Berdasarkan sikap menunjukkan bahwa lebih banyak pekerja tambang dengan sikap kurang baik sebanyak (69,5%) dibandingkan dengan sikap baik (30,5%). Berdasarkan perilaku menunjukkan bahwa dari 82 pekerja tambang, lebih banyak pekerja tambang dengan perilaku kurang baik (64,6%) dibandingkan dengan perilaku baik (35,4%). Berdasarkan kondisi dinding rumah menunjukkan bahwa, lebih banyak pekerja tambang dengan kondisi dinding rumah tidak memenuhi syarat (61,0%) dan lebih banyak pekerja tambang dengan kondisi lantai rumah tidak memenuhi syarat (64,6%).

4.5 Hubungan antara Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Kondisi Rumah

Berikut karakteristik individu (jenis kelamin, pendidikan) dengan kejadian malaria, hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku dengan kejadian malaria, dan hubungan antara kondisi rumah dengan kejadian malaria. Distribusi secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Pekerja Tambang Berdasarkan Karakteristik Individu, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Kondisi Rumah di Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim (n=82)

Variabel	Kasus				Total		PR	P value
	Malaria		Tidak Malaria		N	%		
	N	%	N	%				
1 Jenis Kelamin								
Laki-laki	10	19,6	41	80,4	51	100	1,6	0,631
Perempuan	4	12,9	27	87,1	31	100		
2 Pendidikan								
Rendah	12	23,5	39	76,5	51	100	4,4	0,091
Tinggi	2	6,5	29	93,5	31	100		
3 Pengetahuan								
Rendah	4	8,3	44	91,7	48	100	0,2	0,028
Tinggi	10	29,4	24	70,6	34	100		
4 Sikap								
Kurang Baik	11	19,3	46	80,7	57	100	1,7	0,534
Baik	3	12,0	22	88,0	25	100		
5 Perilaku								
Kurang Baik	5	9,4	48	90,6	53	100	0,2	0,028
Baik	9	31,0	20	69,0	29	100		
6 Dinding Rumah								
Tidak Memenuhi Syarat	5	10,0	45	90,0	50	100	0,2	0,068
Memenuhi Syarat	9	28,1	23	71,9	32	100		
7 Lantai Rumah								
Tidak Memenuhi Syarat	6	11,3	47	88,7	53	100	0,3	0,073
Memenuhi Syarat	8	27,6	21	72,4	29	100		

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan output antara jenis kelamin dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 10 (19,6%) responden laki-laki pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 4 (12,9%) responden perempuan pernah terjangkit malaria. Namun, secara statistik dua kelompok ini tidak bermakna. Terperoleh PR=.1,6, artinya pekerja tambang laki-laki berpeluang 1,6 kali lebih besar terjangkit malaria dibandingkan dengan pekerja tambang perempuan.

Berdasarkan hasil output menunjukkan bahwa antara tingkat pendidikan dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 12 (23,5%) responden yang berpendidikan rendah pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 2 (6,5%) responden yang berpendidikan tinggi pernah terjangkit malaria. Secara statistik dua kelompok ini tidak bermakna ($p \text{ value} > 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kasus malaria. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=4,4$, artinya pekerja tambang yang berpendidikan rendah berpeluang 4,4 kali lebih besar terjangkit malaria dibandingkan dengan pekerja tambang yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan hasil output menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 4 (8,3%) responden dengan pengetahuan rendah pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 10 (29,4%) responden dengan pengetahuan tinggi pernah terjangkit malaria. Secara statistik dua kelompok ini bermakna ($p \text{ value} < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kasus malaria. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=0,2$, artinya pengetahuan pada pekerja tambang akan melindungi dari terjangkit malaria.

Berdasarkan hasil output menunjukkan bahwa antara sikap dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 11 (19,3%) responden dengan sikap kurang baik pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 3 (12,0%) responden dengan sikap baik pernah terjangkit malaria. Secara statistik dua kelompok ini tidak bermakna. Terdapat nilai $PR=1,7$, artinya pekerja dengan sikap kurang baik berpeluang 1,7 kali lebih besar terjangkit malaria dibandingkan dengan pekerja tambang dengan sikap baik.

Berdasarkan hasil output menunjukkan bahwa antara perilaku dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 5 (9,4%) responden dengan perilaku kurang baik pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 9 (31,0%) responden dengan perilaku baik pernah terjangkit malaria. Secara statistik dua kelompok ini bermakna. Diperoleh $PR=0,2$, artinya perilaku pada pekerja tambang akan melindungi dari terjangkit malaria.

Berdasarkan hasil output menunjukkan bahwa antara kondisi dinding rumah dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 5 (10,0%) responden dengan kondisi dinding rumah tidak memenuhi syarat pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 9 (28,1%) responden dengan kondisi dinding rumah memenuhi syarat pernah terjangkit malaria. Secara statistik dua kelompok ini tidak bermakna dengan $PR=0,2$, artinya kondisi dinding rumah pada pekerja tambang akan melindungi dari terjangkit malaria.

Berdasarkan hasil output menunjukkan bahwa antara kondisi lantai rumah dengan kasus malaria diperoleh sebanyak 6 (11,3%) responden dengan kondisi lantai rumah tidak memenuhi syarat pernah terjangkit malaria. Sedangkan sebanyak 8 (27,6%) responden dengan kondisi lantai rumah memenuhi syarat pernah terjangkit malaria. Secara statistik dua kelompok ini tidak bermakna. Didapat $PR=0,3$, artinya kondisi lantai rumah pada pekerja tambang akan melindungi dari terjangkit malaria.

4.6 Analisis Multivariat

4.6.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Adapun faktor yang memicu penyakit malaria diantaranya karakteristik individu (jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, perilaku ⁵ kondisi dinding rumah, dan kondisi lantai rumah. Hasil seleksi kandidat variabel antara variabel karakteristik individu (jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, perilaku, kondisi dinding rumah, dan kondisi lantai rumah dengan menggunakan uji regresi logistik model prediksi dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3
Hasil Seleksi Kandidat Variabel

Variabel	<i>P value</i>
Jenis Kelamin	0,427
Pendidikan	0,034
Pengetahuan	0,013
Sikap	0,406
Perilaku	0,015
Kondisi Dinding Rumah	0,035
Kondisi Lantai Rumah	0,067

Adapun masing-masing variabel yang masuk pemodelan analisis multivariat yaitu pendidikan, pengetahuan, perilaku, kondisi dinding rumah, dan kondisi lantai rumah.

Tabel 4.4
Model Awal

Variabel.	B.	P value.	CI 95%.
Pendidikan	1,161	0,212	0,515-19,783
Pengetahuan	-1,564	0,050	0,044-1,002
Perilaku	-1,319	0,117	0,051-1,393
Kondisi Dinding Rumah	-0,903	0,277	0,080-2,063
Kondisi Lantai Rumah	-0,699	0,307	0,130-1,902

Pada tabel 4.4 terlihat beberapa variabel.dengan p value ($>0,05$). yaitu pendidikan, perilaku, kondisi dinding rumah, dan kondisi lantai rumah. variabel dari p value terbesar dikeluarkan satu-persatu dari model.

Model Terakhir

Variabel	B	P value	PR	CI 95%
Pendidikan	1,196	0,190	3,6	0,552-19,835
Pengetahuan	-1,621	0,039	5,2	0,043-0,919
Perilaku	-1,422	0,083	9,7	0,048-1,207
Kondisi Dinding Rumah	-0,933	0,250	2,9	0,080-1,928

Maka dapat disimpulkan, pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian malaria. Sedangkan variabel confounding adalah variabel perilaku, pendidikan dan kondisi dinding rumah.

4.7 Pembahasan Hasil Penelitian

4.7.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja tambang yang ada di Kecamatan Tanjung Agung, lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (62,2%) dibandingkan dengan pekerja tambang yang berjenis kelamin perempuan (37,8%). Tidak terdapat kaitan kejadian malaria dan jenis kelamin. Menurut Murta *et al* (2021) kegiatan penambangan sebagian besar dilakukan oleh laki-laki. Hal ini berbeda dengan penelitian dari Hasyim *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin berkaitan dengan kejadian malaria. Menurut Hasyim *et al* (2018) perempuan cenderung melakukan fungsi protektif dalam pengendalian malaria.

Hasil penelitian tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa lebih banyak pekerja tambang yang berpendidikan rendah (tamat SD atau SMP) sebesar 62,2% dibandingkan dengan pekerja tambang yang berpendidikan tinggi (tamat SMA) sebesar 37,8%.

Tidak bermakna antara pendidikan dengan malaria. Berdasarkan penelitian oleh Spjeldnaes *et al* (2014) yang menunjukkan bahwa pendidikan menengah atau tinggi tidak berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan dan tindakan yang lebih baik dengan risiko malaria.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mazigo *et al* (2010) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki korelasi langsung dengan praktik malaria terbaik. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang tinggi sehingga berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap morbiditas malaria (Hanafi-Bojd et al, 2012).

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut juga akan memiliki pengetahuan yang lebih luas (Khairati dkk, 2021).

4.7.2 Pengetahuan dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 58,5% pekerja tambang dengan pengetahuan rendah dan sebesar 41,5% dengan pengetahuan tinggi tentang malaria. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria (p value $<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rajvanshi (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan dengan malaria.

Menurut Spjeldnaes *et al* (2014) bahwa pengetahuan yang tinggi secara signifikan berkaitan dengan tindakan yang baik dalam pencegahan penularan malaria.

Hasil penelitian dari Olapeju *et al* (2022) juga menunjukkan bahwa, sebagian besar penambang dengan periode demam baru-baru ini memiliki pengetahuan malaria yang tinggi mengenai gejala yang dirasakan ketika terdiagnosa malaria sehingga dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk mencari perawatan atau pengobatan saat demam.

⁴ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Forero *et al* (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian malaria. Hal ini berkaitan dengan kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan malaria dimana sebagian besar responden tahu bagaimana proteksi diri tetapi memilih untuk tidak melakukannya karena informasi tentang konsekuensi malaria mungkin tidak berdampak banyak bagi responden (Maslove *et al*, 2009).

¹¹ Pemahaman akan membentuk sikap dan dengan pengaruh lingkungan menghasilkan perilaku nyata (tindakan) sebagai suatu reaksi. Rendahnya pemahaman dan pengetahuan malaria adalah penyebab perilaku yang salah terhadap malaria. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik akan mencegah seseorang dari risiko terkena penyakit malaria. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan. Kurangnya pengetahuan berdampak terhadap kesadaran masyarakat yang rendah terhadap pencegahan malaria, misalnya penyehatan lingkungan(Sukiswo dkk, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh sebagian besar masyarakat Kecamatan Tanjung Agung tidak mengetahui dengan benar penyebab, cara penularan, gejala, bahaya malaria, pengobatan, pencegahan, dan penularan malaria hal ini dikarenakan pengobatan dini malaria jarang dilakukan.

4.7.3 Sikap dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 69,5% pekerja tambang dengan sikap kurang baik dan sebesar 30,5% dengan sikap baik. Tidak bermakna sikap dan malaria.

Menurut Deressa *et al* di Etiopia menyebutkan hampir setengah responden membersihkan lingkungan dari genangan air atau menutupi badan air sebagai langkah untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk. Demikian pula, Aderaw dan Gedefaw melaporkan bahwa 72,6% peserta menyebutkan air yang tergenang sebagai tempat berkembang biaknya malaria (Munzhedzi, 2021). Terdapat pula penelitian lain yang menyebutkan ¹³ bahwa suatu sikap belum tentu terwujud dalam tindakan,

maka mungkin saja responden menjawab pertanyaan dengan hal-hal yang baik saja namun sikap dari jawaban tersebut tidak diwujudkan dalam tindakan yang nyata (Nurlette, 2012).

Sikap masyarakat yang negatif tentang malaria dapat tercermin dari mindset masyarakat bahwa penyakit malaria akan sembuh dengan sendirinya tanpa perlu pengobatan. Sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup baik sehingga dapat berpengaruh pula pada upaya pencegahannya. Perilaku preventif yang baik umumnya didorong oleh sikap positif terhadap pentingnya tindakan pencegahan malaria.

4.7.4 Perilaku dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 64,6% pekerja tambang dengan perilaku kurang baik dan sebesar 35,4% dengan perilaku baik. Memiliki hubungan dengan malaria. Berdasarkan Soe *et al* (2017) menyebutkan bahwa perilaku atau kebiasaan individu merupakan faktor risiko malaria sebagai contoh dalam memakai pakaian berlengan panjang, mengenakan muffler di leher dan menggunakan obat nyamuk untuk dioleskan ke bagian tubuh yang terbuka kecuali wajah.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kepemilikan kelambu berkaitan dengan peningkatan malaria (Dewantara *et al*, 2019). Hal ini berkaitan dengan perilaku yang dimana laki-laki 1,8 kali lebih mungkin terkena malaria daripada perempuan, kemungkinan karena kegagalan untuk selalu tidur di bawah kelambu baik di malam hari maupun di siang hari ketika mereka tidur (Soe *et al*, 2017).

Menurut penelitian di Kamboja juga menyebutkan bahwa remaja laki-laki dan laki-laki dewasa lebih kecil kemungkinannya untuk menggunakan kelambu dibandingkan dengan perempuan dan anak-anak karena pola risiko perilaku dan kecenderungan laki-laki menahan diri untuk tidak menggunakan kelambu karena mereka menganggap rendah kerentanan terhadap malaria dan justru mengutamakan kelambu untuk digunakan oleh ibu dan anak balita (Cheng *et al*, 2021).

Berdasarkan keterkaitan hubungan perilaku dengan malaria, maka langkah-langkah yang digunakan dalam mencegah gigitan nyamuk diantaranya penggunaan kelambu, semprotan insektisida, krim penolak atau obat anti nyamuk berguna terhadap tingkat perlindungan dari gigitan nyamuk bagi individu di daerah dampak maupun area yang tidak terkena dampak (Dery *et al*, 2015).

4.7.5 **Kondisi Dinding Rumah dengan Kejadian Malaria**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 61,0% pekerja tambang dengan kondisi dinding rumah tidak memenuhi syarat dan sebesar 39,0% dengan kondisi dinding rumah memenuhi syarat. Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi dinding rumah dengan kejadian malaria. Secara substansi masyarakat dengan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti dinding rumah yang terbuat dari bahan kayu akan lebih berisiko untuk nyamuk masuk karena terdapat celah dari dinding.

Terdapat temuan yang menyebutkan bahwa secara konsisten kurang dari sepertiga nyamuk yang masuk ke rumah melalui celah atau

lubang biasanya beristirahat di dinding, selain dinding juga terdapat di bawah atap, kelambu, lantai, perabotan, peralatan dan pakaian. Namun, variasi ini masih diamati antara spesies vektor dan desain rumah (Msugupakulya *et al*, 2020).

Apabila seorang penderita yang mengandung banyak gametosit di dalam darahnya, maka pada saat darahnya dihisap oleh nyamuk, nyamuk tersebut akan terinfeksi dan dapat menularkan penyakit. Sehingga apabila seseorang terkena malaria di rumah maka akan berkemungkinan menularkan malaria di tempat kerja.

4.7.6 **Kondisi Lantai Rumah dengan Kejadian Malaria**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 64,6% pekerja tambang dengan kondisi lantai rumah tidak memenuhi syarat dan sebesar 35,4% dengan kondisi lantai rumah memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi lantai rumah dengan kejadian malaria. Secara substansi masyarakat dengan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti lantai rumah yang terbuat dari papan akan lebih berisiko untuk nyamuk masuk karena terdapat celah dari papan dan kelembaban yang kurang baik, sehingga menyebabkan orang yang tinggal di rumah dengan kategori lantai rumah dari papan atau kayu lebih berisiko tertular malaria (Haqi, 2016). Hal ini juga berkaitan dengan proses penularan malaria, dimana pekerja tambang yang terkena malaria dengan kondisi rumah tidak memenuhi syarat dapat menularkan malaria pada pekerja tambang lain di lokasi kerja.

4.7.7 Faktor Dominan yang Mempengaruhi ⁴ Kejadian Malaria

Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria pada pekerja tambang.

Variabel dominan adalah variabel pengetahuan dari variabel perilaku, pendidikan dan kondisi dinding rumah sebagai variabel confounding.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dalam mengetahui tentang penyakit malaria. (Darmiah *et al*, 2019).

¹² Perilaku masyarakat merupakan respon individu terhadap stimulus dari luar maupun dari dalam dirinya yang bersifat aktif maupun pasif.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*, pengukuran variabel independent dan dependen dilakukan secara bersama-sama hanya sekali pengambilan data sehingga tidak menjelaskan hubungan sebab akibat, tetapi hubungan yang diperoleh hanya keterkaitan saja.

Pengambilan data menggunakan wawancara yang bersifat subjektif sehingga dapat menimbulkan bias. Bias informasi dapat muncul pada penelitian ini karena beberapa responden menjawab pertanyaan kuisioner dengan hal-hal yang baik saja, bukannya yang mereka praktekkan sehingga peneliti berupaya agar responden menjawab sesuai dengan apa yang terjadi.

Waktu penelitian juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, namun meskipun dilakukan dalam waktu singkat peneliti tetap berusaha semaksimal

mungkin dalam memperoleh informasi sehingga penelitian ini patut untuk dipertimbangkan dalam membuat penyelesaian masalah terkait malaria.

Faktor lain yang dapat menjadi bias adalah pada saat pengumpulan data awal terkait pengisian kuisioner. Sensitifitas lokasi tambang ilegal menjadi kendala dalam menentukan responden pekerja tambang ilegal. Ketakutan para pekerja tambang ilegal yang menginap di lokasi tambang untuk dilakukan wawancara membuat peneliti mencari alternatif lain dalam melakukan wawancara dan pengisian kuisioner, yaitu peneliti tetap melakukan pengisian kuisioner pada pekerja tambang ilegal tetapi responden yang dipilih adalah yang berdomisili di desa tersebut sehingga pengambilan data dilakukan di rumah responden.

BAB V PENUTUP

Bab ini akan menarik kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan bab sebelumnya sampai dengan hasil penelitian.

5.1 Kesimpulan

- 1 Distribusi frekuensi karakteristik individu menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62,2%) dengan tingkat pendidikan responden lebih banyak yang berpendidikan rendah (62,2%).
- 2 Pengetahuan dari 82 pekerja tambang mayoritas berpengetahuan rendah (58,5%).
- 3 Sikap dari 82 pekerja tambang lebih banyak memiliki sikap kurang baik (69,5%).
- 4 Perilaku dari 82 pekerja tambang mayoritas berperilaku kurang baik (64,6%).
- 5 Kondisi dinding rumah pada 82 responden sebagian besar tidak memenuhi syarat (61,0%).
- 6 **Kondisi lantai rumah pada 82 responden sebagian besar tidak memenuhi syarat (64,6%).**
- 7 Distribusi frekuensi karakteristik individu menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian malaria (p value 0,631) dan pendidikan tidak berhubungan dengan malaria (p value 0,091).
- 8 Pengetahuan berhubungan dengan kejadian malaria (p value 0,028)
- 9 Sikap tidak berhubungan dengan kejadian malaria (p value 0,534), sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup baik sehingga dapat berpengaruh pula pada upaya pencegahan malaria.

- 10 Perilaku berhubungan dengan kejadian malaria (p value 0,028)
- 11 Kondisi dinding rumah tidak berhubungan dengan kejadian malaria (p value 0,068), keadaan dinding yang tidak rapat akan mempermudah masuknya nyamuk ke dalam rumah lebih besar bila dibandingkan dengan kondisi dinding rumah yang rapat.
- 12 Kondisi lantai rumah tidak berhubungan dengan kejadian malaria (p value 0,073), kondisi lantai rumah yang terbuat dari papan akan lebih berisiko untuk nyamuk masuk karena terdapat celah dari papan dan kelembaban yang kurang baik, sehingga menyebabkan orang yang tinggal di rumah dengan kategori lantai rumah dari papan atau kayu lebih berisiko tertular malaria.
- 13 Faktor dominan yang berhubungan dengan malaria adalah pengetahuan (p value 0,039) dan PR=5,2.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan kejadian malaria maka peneliti menemukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan
 - a. Melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dalam meningkatkan kegiatan *surveillance* terutama pada lokasi tambang ilegal yang tidak dilaporkan dalam e-sismal
 - b. Memfasilitasi puskesmas dalam pelaksanaan edukasi berupa penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya, pencegahan, dan

pengobatan malaria yang melibatkan kerjasama dengan lintas sector dan masyarakat dalam upaya eliminasi malaria.

2. Puskesmas

- a. Melakukan koordinasi dengan dokter, petugas KIA untuk meningkatkan penemuan kasus malaria
- b. Melakukan edukasi berupa penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya, pencegahan, dan pengobatan malaria
- c. Melakukan penyuluhan secara intensif tentang malaria agar masyarakat dapat mengetahui secara keseluruhan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan malaria serta faktor apa yang dapat menyebabkan terjadinya malaria
- d. Perlu adanya upaya promotif dan preventif yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko pada masyarakat sehingga tidak hanya berfokus pada pemeriksaan secara berkala saja untuk memutus rantai penularan dari orang ke orang.

4. Hirarki Pengendalian K3

a. Eliminasi

Upaya menghilangkan bahaya berupa pengendalian vector nyamuk secara menyeluruh dari sumbernya yaitu dengan cara melakukan *Repelen spasial* atau cara mengendalikan nyamuk tanpa membunuh nyamuk dan metode pengasapan yang dilakuakn secara menyeluruh pada lingkungan kerja atau lingkungan rumah yang menjadi sumber risiko habitat nyamuk malaria.

- b. Substitusi dengan melakukan pemberantasan genangan air (*breeding place*) di lingkungan kerja berupa bekas galian tambang yang menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk malaria.
- c. Rancangan tindakan pencegahan di tempat kerja dengan menyiapkan juru malaria desa dan kader posmaldes di lokasi tambang ilegal tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
- d. Administratif, Pemerintah daerah hendaknya lebih diarahkan dalam memberikan sosialisasi berupa pemberian pelatihan.
- e. Penyuluhan penggunaan APD
 - 1) Kebiasaan yang mungkin dapat dilakukan bagi pekerja yaitu memakai APD lengkap saat bekerja seperti memakai pakaian berlengan panjang, mengenakan muffler di leher dan menggunakan obat nyamuk untuk dioleskan ke bagian tubuh yang terbuka kecuali wajah, konsultasi ke petugas kesehatan mengenai resep obat sesuai kondisi dan dengan dosis yang tepat, upayakan mengenakan pakaian panjang dan repelen oles saat beraktivitas pada malam hari untuk perlindungan dari gigitan nyamuk.
 - 2) Sikap masyarakat dalam program pengendalian malaria seperti melakukan upaya konservasi tanah akibat bekas galian tambang ilegal oleh pekerja sehingga akan mencegah terbentuknya genangan air pada lahan bekas tambang yang berpotensi sebagai tempat perindukan baru vektor malaria.

DETERMINAN KEJADIAN MALARIA PADA PEKERJA TAMBANG DI KECAMATAN TANJUNG AGUNG KABUPATEN MUARA ENIM

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	bebaspiknik.blogspot.com Internet Source	1%
3	www.slideshare.net Internet Source	1%
4	Suryani - -, Eprin Damayanti. "AKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANGGUT ATAS KOTA BENGKULU", Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan, 2018 Publication	1%
5	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
6	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
7	digilib.unhas.ac.id Internet Source	1%

8	dspace.uui.ac.id Internet Source	1 %
9	ejournal-umht.org Internet Source	1 %
10	repository.unja.ac.id Internet Source	1 %
11	lib.unnes.ac.id Internet Source	1 %
12	media.neliti.com Internet Source	1 %
13	core.ac.uk Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%