ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

- MALARIA
- DISEASES – ...APSE

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TERHADAP KEJADIAN RELAPS PADA PENDERITA MALARIA

(Studi di Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa-NTB)

FKM ... 07

Zul

9

Oleh :

ZULKIFLI
NIM: 100531855

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007

...ANGGA

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 01 Agustus 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP : 130676012

Tim Penguji :
1. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
2. Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH
3. Widjiyartini. S.KM., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

ZULKIFLI
NIM : 100531 855

Surabaya, 01 Agustus 2007

Mengetahui,

Ketua Bagian,

Dr. Chatarina Umbul W, dr., M.S., M.PH
NIP. 131290054

Menyetujui,

Pembimbing,

Priyono Satyabakti, dr., M.S., M.PH
NIP. 130809176

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segalah rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul "GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TERHADAP KEJADIAN RELAPS PADA PENDERITA (Studi di Puskesmas Seketeng Sumbawa)", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian relaps pada penderita, sehingga nantinya dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam menyusun rencana program penanggulangan malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terimah kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Priyono Satyabakti, dr., M.S., M.P.H. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terimah kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Chatarina Umbul Wahjuni, dr., M.s., M.PH, selaku Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. H. Moh. Noer, dr., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.

4. Seluruh dosen dan staf Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
5. Rekan-rekan seangkatan, khususnya peminatan epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
6. Bundaku tercinta dan semua keluarga yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan kepada saya.
7. Semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun fihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Agustus 2007

ABSTRACT

Malaria is systematical infection disease which caused by protozoa type parasite from plasmodium gender that is naturally is contagious through via female anopheles mosquito bite. Till now there are 4 species that is naturally can groan man, that is plasmodium palcifarum, plasmodium vivax, plasmodium ovale and plasmodium malariae. Malarian ailment still be world problem, especially in developing which tropical climate, including Indonesia. Estimated 300-500 million earthlings to come down with is pertahun with mortality between 1-2 million every year. West Nusa Tenggara is one of provinsi in Indonesia which is including area endemis malaria where in the year 2006 painfulness numbers of 88710 with AMI 25,94 ‰. Sub-Province Sumbawa the year 2006, AMI 37,79 ‰. Puskesmas Seketeng Sumbawa the year 2006, AMI 34,54 ‰ with number of patients 410. Height of this patient amounts not only because of new patient, but also because the happening of relapsing or relaps at stripper patient.

This research is analytic research of observasional by using research method Cross Sectional. Research sample is malaria patient is having age > 17 years paying a visit to Puskesmas Seketeng Sumbawa. Independent variable is age, gender, education, work, knowledge, position and action, while variable depends on it is case relaps.

Research result got is age, OR= 4926, gender OR= 19,895, education OR= 3,677, work OR= 0,111, knowledge OR = 0,858, position OR = 0,554 and action OR= 0,060.

Based on value Odd Rasio got, this inferential research that characteristic, pangatahun and action of responder is risk factor to case of relaps at malaria patient. So suggested to officer puskesmas to increase counselling to public about prevention and eradication of malarian ailment and Public Health Service support from and the Government of Sub-Province Sumbawa.

Keyword : Malaria, relaps, behavior

ABSTRAK

Malaria adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh parasit jenis protozoa dari genus plasmodium yang secara alamiah ditularkan lewat gigitan nyamuk anopheles betina. Sampai saat ini ada 4 spesies yang secara alamiah dapat menyerang manusia, yaitu plasmodium palcifarum, plasmodium vivax, plasmodium ovale dan plasmodium malariae. Penyakit malaria masih merupakan masalah dunia, terutama di negara sedang berkembang yang beriklim tropis, termasuk Indonesia. Diperkirakan 300-500 juta penduduk dunia terserang penyakit ini pertahun dengan mortalitas antara 1-2 juta setiap tahun. Nusa Tenggara Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang termasuk daerah endemis malaria di mana pada tahun 2006 angka kesakitan 88.710 dengan AMI 25,94 ‰. Kabupaten Sumbawa tahun 2006, AMI 37,79 ‰. Puskesmas Seketeng Sumbawa tahun 2006, AMI 34,54 ‰ dengan jumlah penderita sebanyak 410 orang. Tingginya jumlah penderita ini tidak hanya disebabkan oleh penderita baru, tetapi juga karena terjadinya kekambuhan atau *relaps* pada penderita lama.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode penelitian *Cross Sectional.* Sampel penelitian adalah penderita malaria berusia >17 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Seketeng Sumbawa. Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan tindakan, sedangkan variable tergantungnya adalah kejadian relaps.

Hasil penelitian yang didapatkan adalah umur, OR= 4.926, jenis kelamin OR= 19,895, pendidikan OR= 3,677, pekerjaan OR= 0,111, pengetahuan OR = 0,858, sikap OR = 0,554 dan tindakan OR= 0,060.

Berdasarkan nilai *Odd Rasio* yang didapatkan, penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik, pangatahun dan tindakan responden merupakan faktor risiko terhadap kejadian relaps pada penderita malaria. Sehingga disarankan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria serta dukungan Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Sumbawa.

Kata kunci : Malaria, relaps, perilaku

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	4
I.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah	4
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	5
II. 1 Tujuan Umum	5
II.2 Tujuan Khusus	5
II.3 Manfaat Penelitian	5
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	7
III.1 Teori Perilaku	7
III.2 Malaria	16
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	41
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	43
V.1 Jenis dan Rancangan Bangun Penelitian	43
V.2 Populasi Penelitian	43
V.3 Sampel, Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	43
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
V.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	45
V.6 Tehnik Analisa Data	46
V.6 Variabel Penelitian	46
BAB VI HASIL PENELITIAN	50
VI.1 Gambaran Umum Puskesmas Seketeng Sumbawa	50
VI.2 Gambaran Responden	52

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB VII PEMBAHASAN..... 65
VII.1 Gambaran Umum Puskesmas Seketeng Sumbawa..... 65
VII.2 Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria Responden.... 65

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN..... 71
VIII.1 Kesimpulan..... 71
VIII.2 Saran..... 72

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Jumlah Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa Tahun 2006	23
III.1	Pengobatan Malaria (Menurut Departemen Kesehatan RI)	26
III.2	Batas Konsentrasi beberapa Obat Skizontosida Darah yang Menunjukkan In-Vivo Falciparum Resisten	31
III.3	Derajat Resistensi Aseksual P. Falciparum terhadap Obat Skizontosida Darah	32
III.4	Klasifikasi Respon Pengobatan Menurut WHO 1996	33
V.1	Variabel, Defenisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data	47
VI.1	Distribusi Responden Menurut Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	52
VI.2	Distribusi Responden Menurut Umur	53
VI.3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	53
VI.4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	54
VI.5	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	54
VI.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	55
VI.7	Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	56
VI.8	Distribusi Responden Menurut Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	57
VI.9	Gambaran Golongan Umur Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	58
VI.10	Gambaran Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	69
VI.11	Gambaran Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	60
VI.12	Gambaran Pekerjaan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	61
VI.13	Gambaran Pengetahuan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	62
VI.14	Hubungan Gambaran Sikap Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	63
VI.15	Gambaran Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria	64

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
III.3	Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Respons Penderita Terhadap Obat	40
IV.1	Kerangka Konseptual	41

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1. Kuesioner		
2. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian		
3. Hasil Analisa Data		
4. Izin penelitian		

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

&	=	dan
/	=	per
%	=	persen
‰	=	permil
3 M	=	Menguras, Menimbun dan Menutup
AMI	=	*Annual Malaria Incidence*
SPR	=	*Slide Positif Rate*
P	=	Plasmodium
OR	=	*Odd Ratio*
α	=	alfa
>	=	lebih besar
<	=	lebih kecil
≥	=	lebih besar atau sama dengan
≤	=	lebih kecil atau sama dengan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh parasit jenis protozoa dari genus plasmodium yang secara alamiah ditularkan melalui gigitan nyamut anopheles betina. Sampai saat ini ada 4 spesies yang secara alamiah dapat menyerang manusia, yaitu plasmodium palcifarum, plasmodium vivax, plasmodium ovale dan plasmodium malariae.

Penyakit malaria masih merupakan masalah dunia, terutama di negara sedang berkembang yang beriklim tropis termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 300-500 juta penduduk dunia terserang penyakit ini pertahun dengan mortalitas antara 1-2 juta setiap tahun (WHO, 1997). Jumlah kasus tersebut merupakan lonjakan yang paling besar diantara tahuh-tahun sebelumnya, sehingga WHO menganggap masalah ini sebagai masalah serius. Oleh karena itu, WHO memasukkan malaria menjadi salah satu penyakit *"Emerging infectius diseases"* yang perlu diwaspadai dan ditanggulangi dengan seksama. Berbagai upaya seperti kontrol vektor, penggunaan obat anti malaria sebagai pencegahan dan pengobatan, penggunaan kelambu dan lain-lain sarana anti nyamuk memang telah memberikan hasil yang positif dalam membatasi meluasnya penyakit ini, tetapi tujuan eradikasi malaria masih jauh dari harapan, malahan ada beberapa daerah, keadaan menjadi lebih buruk dengan munculnya

SKRIPSI
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN ZULKIFLI

strain parasit yang resisten terhadap lebih dari satu macam obat anti malaria dan juga munculnya resistensi nyamuk terhadap insektisida (Harijanto P.N, 1999).

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat bukan hanya sekedar meningkatkan kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan saja tetapi harus dibarengi dengan upaya intervensi perilaku masyarakat. Untuk negara berkembang seperti di Indonesia, faktor perilaku mempunyai kontribusi yang lebih besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 1993).

Di Indonesia terutama di bagian tengah dan timur yang umumnya merupakan daerah endemis malaria, penyakit ini termasuk dalam 10 kelompok penyakit utama yang banyak menyerang masyarakat di pedesaan, sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) yang memakan banyak korban jiwa. Lebih dari 50 % penyebabnya adalah P.falcifarum (Depkes RI.1995).

Penyakit malaria tersebar di seluruh pulau dengan derajat endemisitas yang berbeda-beda. Salah satunya daerah Nusa Tenggara Barat dimana pada tahun 2006 tercatat jumlah angka kesakitan sebanyak 88.710, AMI 25,94 ‰. Untuk Kabupaten Sumbawa berdasarkan data kunjungan kasus malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa dalam 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut : tahun 2002 sebanyak 14.040 kasus, tahun 2003 sebanyak 13.502 kasus, tahun 2004 sebanyak 11.363 kasus, tahun 2005 sebanyak 12.623 kasus, dan tahun 2006 sebanyak 15.292 kasus.

Sedangkan data kunjungan kasus malaria untuk wilayah kerja Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa dalam kurun waktu yang sama adalah : tahun 2002 sebanyak 1.572 kasus, tahun 2003 sebanyak 1.202 kasus, tahun2004 sebanyak 1.700 kasus, tahun 2005 sebanyak 1.505 kasus dan tahun 2006 sebanyak 1.677 kasus.

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kasus malaria di Kabupaten Sumbawa khususnya di wilayah kerja Puskesmas Seketeng dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 relative terjadi peningkatan.

Tingginya kunjungan kasus malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa bukan saja karena adanya penderita baru, tetapi juga karena penderita lama yang disebabkan karena terjadinya *kekambuhan atau relaps* (Ahmad R. Pamoentjak, 1997). Hal ini dapat dilihat dari data kunjungan penderita malaria di Puskesmas Seketeng tahun 2006 sebagai berikut :

Tabel I.1 Jumlah Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa Tahun 2006

Bulan	Jumlah Penderita	
	Baru	Lama
Januari	13	26
Februari	11	26
Maret	12	27
April	12	24
Mei	10	26
Juni	8	25
Juli	11	22
Agustus	14	24
September	13	27
Oktober	15	29
November	12	27
Desember	11	26
Total	127	283

Sumber : Laporan Kegiatan PKM Seketeng, 2006

Data tersebut di atas menggambarkan tingginya kejadian relaps pada penderita malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa. Kekambuhan atau relaps pada penderita malaria dapat terjadi akibat beberapa faktor, sehingga dalam penelitian ini akan dipelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian relaps pada penderita malaria.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diidentifikasikan beberapa masalah sebagai berikut :

1. Malaria merupakan masalah serius yang perlu diwaspadai dan ditanggulangi dengan seksama karena angka kesakitan dan kematian yang diakibatkanya masih cukup tinggi.
2. Jumlah angka kekambuhan atau relaps pada penderita malaria masih tinggi meskipun telah dilakukan berbagai upaya penanggulangan seperti pengobatan terhadap penderita.
3. Peningkatkan status kesehatan masyarakat bukan hanya sekedar meningkatkan kesehatan lingkungan saja, tetapi harus dibarengi dengan upaya intervensi terhadap perilaku masyarakat, karena faktor perilaku mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini pembahasan hanya dibatasi pada gambaran hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria, sehingga rumusan masalahnya adalah " Bagaimana hubungan pengetahuan, Sikap dan tindakan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria ?"

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Penelitian

II.1.1 Tujuan Umum

Menggambarkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa.

II.1.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria.
2. Mempelajari tingkat pengetahuan responden tentang kejadian relaps pada penderita malaria.
3. Mempelajari sikap responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria.
4. Mempelajari tindakan responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria.

II.2 Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang dilaksanakan, diharapkan bermakna bagi :

1. Peneliti

- Menjadi pengalaman dalam menerapkan disiplin ilmu selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Mendapatkan informasi mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria.

2. Instansi

Menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan di daerah dalam menyusun rencana program penanggulangan malaria di puskesmas sehingga angka kesakitan dan kematian akibat penyakit malaria dapat dikurangi.

3. Masyarakat

Menjadi salah satu sumber informasi tentang penyakit malaria khususnya mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya relaps.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1. Teori Perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud perilaku pada manusia pada hakekatnya adalah suatu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku sangat dipengaruhi oleh faktor genetik

Faktor genetik merupakan konsep dasar untuk perkembangan perilaku makhluk hidup. Factor lingkungan merupakan kondisi atau bahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmojo, 1993).

Menurut benyamin bloom (1908) pendidikan membagi perilaku manusia kedalam 3 (tiga) domain yaitu : kongnitif (*cognitive*), efektif (*effective*), psikomomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu :

III.1.1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang malakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Overt Behavior).

a. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam dari seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
2. *Interest* (yaitu orang yang mulai tertarik kepada stimulus
3. *evaluation*, (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya) hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, orang yang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan

1. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali

(*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur bahwa orang tua tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, dan dapat menjelaskan dan menyebutkan.

3. Aplikasi (*application*)

   Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

   Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sinetis (*synthesis*)

   Sinetis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justitikasi atau penelituian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri.

III.1.2. Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan baik dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek. Artinya sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Dengan katalain sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Menurut Newcoomb, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan unttuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2003).

a. Komponen pokok sikap

Menurut Allport (1954) sikap mempunyai tiga koponen pokok

1. Kepercayaan (keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek)
2. Kehidupan emosionalatau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) yang memegang peranan dalam penentuan sikap yang utuh adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi.

b. Tingkatan sikap

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan

1. Menerima (*receiving*)

   Merupakan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).

2. Merespon (*responding*)

   Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut

3. Menghargai

   Mengajak orang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggungjawab (*Responsible*)

   Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

III.1.3. Tindakan atau Praktek (Practice)

Tindakan atau praktek adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor

fasilitas, ada faktor pendukung (*support*) dari pihak lain misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain (Notoatmodjo, 2003).

Praktek tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi (*Perception*)

   Persepsi merupakan mengenal dan memilih berbagai objek

2. Respon terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mechanism*)

   Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.

4. Adopsi (*Adoption*)

   Adaptasi suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa merugikan kebenaran tindakan tersebut.

Djamaludin Ancok (1985) mengemukakan tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku, bahwa pengetahuan alam sesuatu hal dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal dapat menyebabkan orang memiliki sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut yang akan menimbulkan dilaksanakan atau tidaknya suatu perilaku. Kalau seseorang tidak mengetahui sesuatu hal dengan jelas maka sulit bagi orang tersebut untuk menentukan sikap yang positif atau negatif dalam mewujudkan suatu perbuatan.

III.1.4. Perilaku Kesehatan

Agar keadaan tubuh terbebas dari ancaman berbagai penyakit, faktor perilaku sangat menentukan. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh H.L. Blum (1980) dalam analisanya bahwa perilaku merupakan faktor yang memiliki peranan yang lebih bebas terhadap tingkat kesehatan dibandingkan kesehatan dan genetik.

Menurut Becker (1979) perilaku kesehatan yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit. Kebersihan perorangan, memilih makanan mengisi untuk pemeliharaan kesehatan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Beberapa ahli mengemukakan teori tentang perilaku kesehatan.

1. Perilaku ditentukan 3 faktor
   a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
   b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujudnya dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidaknya tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, alat-alatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
   c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

B = f (Pf, Ef, Rf)

Dimana : B : *Behavior*

Pf : *Predisposing factors*

Ef : *Enabling factors*

Rf : *Reinforcing factors*

F : *Fungsi*

2. Teori Snahandu B. Kar

Kar menganalisis perilaku kesehatan merupakan fungsi dari :

a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau kesehatannya (*behavior intention*).
b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)
c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)/
d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

B : f (BI, SS, A1, PA, AS)

Dimana : B : *Behaviour*

F : *Fungsi*

BI : *Behaviour Intention*

SS : *Social Support*

AI : *Accessibility of Information*

PA : *Personal autonomy*

AS : *Action Situation*

3. Teori WHO

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh

a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek kesehatan.

b. Orang Penting Sebagai Referensi

Perilaku orang dewasa, perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain guru, alim-ulama, kepala adat (suku) kepala desa dan sebagainya.

c. Sumber daya (*resources*)

Sumber daya mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya, semuanya itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif mauun negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga sebaliknya.

d. Budaya (*culture*)

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of like) yang disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

B = f (TF, PR, R, C)

Dimana : B : Behavior

f : Fungsi

TF : thoughts an feeling

PR : Personal reference

R : Resource

C : Culture

III.2. Malaria

III.2.1. Pengertian

Malaria adalah penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh parasit jenis protozoa dari genus plasmadium yang secara alamiah ditularkan oleh nyamuk anopheles betina (Eddy, 2002).

Malaria adalah penyakit yang bersifat akut maupun kronik, disebabkan oleh protozoa genus palasmodium ditandai dengan demam, anemia, dan spelenomegali (Mansjoer, 2001).

Malaria adalah penyakit infeksi akut maupun kronis yang disebabkan oleh plasmodium malaria dengan demam yang rekuren, anemia dan hepatospelenomegali (Rampengan dll, 1993).

Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari faktor-faktor yang menentukan distribusi malaria pada masyarakat dan memanfaatkan pengetahuan pengetahuan tersebut untuk menanggulangi penyakit tersebut

III.2.2. Etiologi

Plasmodium sebagai penyebab malaria terdiri dari 4 spesies, yaitu *Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malriae,* dan *Plasmodium ovale.* Malaria juga melibatkan hospes perantara, yaitu manusia maupun vertebrata lainnya, dan hospes definitive, yaitu nyamuk Anopheles (Mansjoer dll, 2001).

III.2.3. Cara Penularan

Malaria dapat ditularkan dengan berbagai cara yang pada umumnya dibagi atas alamiah dan tidak alamiah:

1. Penularan secara alamiah (*natural infection*) yaitu melalui gigitan nyamuk Anopheles.
2. Penularan yang tidak alamiah dibagi atas :

I. Malaria bawaan (*congenital*)

Terjadi pada bayi yang baru dilahirkan, karena ibunya menderita malaria. Penularan terjadi melalui tali pusat atau plasenta.

II. Secara mekanik

Terjadi melalui transfusi darah atau jarum suntik. Penularan melalui jarum suntik banyak terjadi pada para orfinis yang tidak steril.

III. Secara oral

Penularan ini pernah dibuktikan pada ayam (plasmodium Gallinasium), burung dara (plasmodium relection) monyet (plasmodium Knowlesi).

Pada umumnya sumber infeksi bagi malaria pada manusia adalah manusia lain yang sakit malaria, baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis (Rampengan dll, 1993).

III.2.4. Patogenesis

Daur hidup spesies malaria terdiri dari fase seksual eksogen (sporogoni) dalam badan nyamuk Anopheles dan fase aseksual (skizogoni) dalam badan hospes vertebrata termasuk manusia.

a. Fase aseksual

Fase aseksual terbagi atas fase jaringan dan fase eritrosit. Pada fase jaringan, sporozoit masuk dalam darah ke sel hati dan berkembang biak membentuk skizon hati yang mengandung ribuan merozoit. Proses ini

disebut skizogoni praeritrosoit. Lama fase ini berbeda untuk tiap fase. Pada akhir fase ini, skizon pecah dan merozoit keluar dan masuk aliran darah, disebut sporulasi. Pada P. vivax dan P. ovale, sebagian sporozoit membentuk hipnozoit dalam hati sehingga dapat mengakibatkan relaps jangka panjang dan rekurens.

Fase eritrosit dimulai dan merozoit dalam darah menyerang eritrosit membentuk trofozoit. Proses berlanjut menjadi trofozoit-skizon-merozoit. Setela 2-3 generasi merozoit diibentuk, sebagian merozoit berubah menjadi bentuk seksual. Masa antara permulaan infeksi sampai dengan ditemukannya prasit dalam darah tepi adalah masa prapaten, sedangkan masa tunas / inkubasi intrinsik mulai dari masuknya sporozoit dalam badan hospes sampai timbulnya gejala klinis demam.

b. Fase seksual

Parasit seksual masuk dalam lambung nyamuk betina. Bentuk ini menjadi pematangan bentuk mikro dan makro gametosit dan terjadilah pembuahan yang disebut zigot (ookinet). Ookinet kemudian menembus dinding lambung nyamuk dan menjadi ookosta. Bila ookosta pecah, ribuan sporozoit dilepas dan mencapai kelenjar liur nyamuk (Mansjoer dll, 2001).

III.2.5. Manifestasi Klinis

Pada anamnesis ditanyakan gejala penyakit dan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria. Gejala dan tanda yang dapat ditemukan adalah:

1. Demam

   Demam periodik yang berkaitan dengan saat pecahnya skizon matang (sporulasi). Pada malaria tertiana (*P. vivax* dan *P. ovale*) pematangan skizon tiap 48 jam maka periodesitas demamnya setiap hari ke-3, sedangkan malaria kuartana (*P. malariae*) pematangnya tiap 72 jam dan periodesitas demamnya tiap 4 hari. Tiap serangan ditandai dengan beberapa serangan demam periodik. Demam khas malaria terdiri atas 3 stadium, yaitu menggil (15 menit-jam), puncak demam (2-6 hari), dan berkeringat (2-4 jam). Demam akan mereda secara bertahap karena tubuh dapat beradaptasi terhadap parasit dalam tubuh dan ada respons imun.

2. Splenomegali

   Splenomegali merupakan gejala khas malaria kronik. Limpa mengalami kongesti, menghitam, dan menjadi keras karena timbunan pigmen eritrosit parasit dan jaringan ikat yang bertambah.

3. Anemia

   Derajat anemia tergantung pada spesies penyebab, yang paling berat adalah karena *P. falciparum*. Anemia disebabkan oleh :

   a. Penghancuran eritrosit yang berlebihan
   b. Eritrosit normal tidak dapat hidup lama (*reduced survival time*)
   c. Gangguan pembentukan eritrosit karena depresi eritropoesis dalam sumsum tulang (*diseritropoesis*).

4. Ikterus

Ikterus disebabkan karena hemolisis dan gangguan hepar. Malaria laten adalah masa pasien di luar serangan demam. Periode ini bila parasit tidak dapat ditemukan dalam darah tepi, tetapi stadium eksoeritrosit masih bertahan dalam jaringan hati (Mansjoer dll, 1999).

III.2.6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah tepi, pembuatan preparat darah tebal dan darah tipis dilakukan untuk melihat keadaan parasit dalam darah tepi, seperti tropozoit yang berbentuk cincin (Mansjoer dll, 1999).

III.2.7. Diagnosis

Diagnosis malaria dapat dibuat berdasarkan:

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Diagnosis ex *juvantibus*

Anamnesis penderita baru tiba dari daerah endemis malaria disertai keluhan demam berulang-ulang di dahului dengan menggil (paroxysmal) disertai dengan pusing (nyeri kepal), badan lemah, nyeri otot, perut tak enak, mual, muntah. Pada pemeriksaan fisik nampak penderita lemah, pucat, anemis, ikteris, kulit panas atau dingin, lembab / berkeringat, hepatomegali, spelenomegali, gangguan kesedaran. Penderita sembuh dengan pengobatan spesifik malaria (presumptive therapy). Diagnosis ini dilakukan apabila sarana penunjang tidak ada.

II. Diagnosis pasti

Ditegakkan berdasarkan pemeriksan laborotarium :

1. Tetes tebal dan hapusan darah tepi dicat dengan cat Giensa, diperiksa dibawah mikroskop sinar biasa.
2. Tetes tebal dan hapusan darah tepi dicat dengan cat Acridine orange, diperiksa dibawah mikroskop khusus (*fluorescene microscope*) metode Kawamoto.
3. *Quantitative Buffy Coat* (QBC), sediaan darah diambil dari lapisan buffy coat, di cat dengan acridine orange.

   Pada ad. 2 dan ad. 3 inti plasmodium nampak bersinar warna hijau dan sitoplasmanya berwarna merah.
4. Immunodiagnosis
   a. Deteksi anti bodi.
      - *Immunofluorescen antibody* (IFA)
      - *Indirtect Hemaglunation Antibody* (IHA)
      - *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA)
   b. Deteksi antigen
      - *Rapit Manual Test* (RM-test)
      - *Rapit deepstick Antigen Capture Assay* khusus untuk P. falciparum (mendeteksi protein histidine trophozoite) (Eddy, 2002).

Diagnosis defenitif demam malaria ditegakkan dengan ditemukannya parasit *Plasmodium* dalam darah penderita.

Pemeriksaan mikroskopis satu kali yang memberi hasil negative tidak menyingkirkan diagnosis demam malaria. Untuk itu diperlukan pemeriksaan serial dengan interval pemeriksaan satu hari.

Pemeriksaan mikroskopis memerlukan syarat-syarat tertentu agar mempunyai nilai diagnostik (sensitivitas dan spesiftas mencapai 100 %) :

1. Waktu pengambilan sample harus tepat yaitu pada akhir periode demam memasuki periode berkeringat. Pada periode ini jumlah *trophozoide* dalam sirkulasi mencapai maksimal dan cukup matur sehingga mempermudahkan identifikasi spesies parasit.
2. Volume derah yang diambil sebagai sample cukup, yaitu darah kapiler *(finger prick)* dengan volume 3,0-4,0 mikro Liter untuk sediaan tebal dan 1,0 - 1,5 mikro Liter untuk sediaan tipis.
3. Kualitas preparat harus baik untuk menjamin identifikasi spesies *Plasmodium* yang tepat.
4. Identifikasi spesies *Plasmodium*

   Identifikasi morfologi sangat penting untuk menentukan spesies *Plasmidium* dan selanjutnya digunakan sebagai dasar pemilihan obat (Sri Purwaningsih, 2000)

III.2.8. Tata Laksana Malaria

I. Pengobatan

Obat anti malaria diberikan kepada penderita dengan tujuan :

1. Menyembuhkan penderita secara tuntas

   a. Menghilangkan gejala klinik dan parasit dari tubuh penderita (pengobatan kurativ), membunuh bentuk parasit

   b. Tidak terjadi relaps (pengobatan radikal), membunuh bentuk jaringan primer.

2. Menghilangkan gejala klinis

   a. Parasit masih ada dalam tubuh penderita (pengobatan supresif), menguirangi jumlah parasit dalam darah.

   b. Pengobatan untuk semua penderita demam (klinis malaria) yang tinggal didaerah endemis malaria mencegah terjadinya wabah.

3. Mencegah terjadinya penyakit (profilaksis)

   Diberikan kepada orang sehat supaya tidak tertular penyakit (wisatawan ke daerah endemic malaria), chemoprophylaxis.

II. Perawatan

1. Rawat jalan

   a. Penderita dengan gejala penyakit ringan (tanpa komplikasi).

   b. Dapat minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan (terapi oral).

2. Rawat inap

   a. Penderita dengan gejala penyakit berat (malaria periciosa) atau dengan komplikasi.

   b. Ibu hamil, bayi dan anak-anak, penderita tidak dapat minum

Obat (muntah-muntah).

c. Memerlukan terapi parentral dan pengawasan intensif.

3. Pencegahan

a. Diberikan kepada orang sehat supaya tidak tertular penyakit, misalnya wisatawan kedaerah endemis malaria (chemoprofilaxis vaksin).

b. Ditunjukkan kepada nyamuk, misalnya dengan obat (obat gosok, obat semprot), kelambu khusus.

c. Ditunjukkan kepada lingkungan, (meniadakan tempat nyamuk bertelur) (Eddy, 2002).

III.2.9. Protokol Pengobatan

Tabel III.1 Pengobatan malaria (menurut Departemen Kesehatan RI)

Jenis Pengobatan	Jenis obat	Jumlah tablet per hari/umur (tahun)				
		0-1	1-4	5-6	10-14	>15
Radikal	Untuk p. falciparum, P. malariae A. Klorokuin dosis tunggal					
	- Hari 1 dan hari 2	½	1	2	3	4
	- Hari 3	¼	½	1	1½	1
	Primakuin dosis tunggal					
	- Hari 1 s/d hari 3 untuk P. falciparum	-	¼	½	¾	1
	- Hari 1 s/d hari 3 untuk P. falciparum	-	¾	1½	2	3
	Hanya untuk p. palcifarum dengan konfirmasi laboratorium didaerah resistem klorokuin					
	B. 1). Sulfadoksin/Primetamin dosis tunggal satu kali	-	¾	1½	2	3
	Atau					
	2). Kuinin, 7 hari berturut Primakuin dosis tunggal, 1 hari	-	3 x ½	3 x 1	3 x ½	3 x 2
Supresif atau Presumtif	Untuk p. falciparum, P. vivax, P. malariae					
	Klorokuin dosis tunggal satu kali	½	1	2	3	4
	Primakuin dosis tunggal hari 1 (hanya di daerah resisten klorokuin)	-		1½	2	3
Propilaksis	A. Klorokuin 1 mingu sekali. Dimulai satu minggu sebelum masuk daerah malaria dan diteruskan sampai 4 minggu setelah meninggalkan daerah tersebut.	¼	½	1	1½	2
	B. Di daerah resisten klorokuin: Sulfadoksin primetamin 1 minggu sekali, Klorokuin tetap diberikan untuk mencegah P. Vivax dan P, malariae	¼	¼ ½	½ 1	¾ 1½	1 2

III.2.10. Pencegahan

Bagi orang bepergiaan ke daerah endemis malaria (pekerja bisnis, wisatawan, personel militer) untuk jangka waktu tertentu, perlu dilakukan tindakan profilaksis (Eddy, 2002).

UMUM

1. Memakai obat gosok anti gigitan nyamuk(repellent).
2. Memakai baju yang melindungi tubuh saat bepergiaan (celana panjang dan baju lengan panjang)
3. Tidur memakai kelambu dengan atau tanpa obat anti nyamuk.
4. Ruangan atau kamar tidur disemprot atau dilindungi dengan obat nyamuk.
5. Jendela dan pintu tertutup kasa.

OBAT

Obat kemoprofilaksis :

1. Untuk P. vivax dan P. ovale, P. malariae dan P. falciparum sensitive klorokuin.

   Dewasa: klorokuin 300 mg basa (500 mg klorokuin phospat 2 tablet) tiap minggu.

   Anak: klorokuin 5 mg basa/kg BB (8,3 mg garam), oral tiap minggu.

2. Untuk P. falciparum kebal klorokuin

   a. Meflokuin 250 mg/minggu, oral

      Anak disesuaikan dengan berat badan :

15-19 kg : ¼ tablet (62,5 mg)

20-30 kg : ½ tablet (125 mg)

31-45 kg : ¾ tablet (187,5 mg)

>45 kg : 1 tablet (250 mg)

b. Doxicyklin 100 mg/hari, oral.

Pada anak 2 mg/kg BB/hari sampai 100 mg/hari (kontaindikasi untuk anak <8 tahun).

c. Klorokuin (dosis seperti ad 1) ditambah proguanil 200 mg/hari, oral.

d. Pyrametamin-sulfadoksin (PS), tablet/hari. (awas Steven-Johnson sydrome olek karena itu sekarang jarang dipakai).

Pada anak :

1-3 tahun : ½ tablet

4-8 tahun : 1 tablet

9-14 tahun : 2 tablet

3. Vaksin

Sampai saat ini belum ada vaksin yang ideal untuk melindungi manusia dari malaria. Beberapa vaksin telah berhasil diproduksi tetapi hasilnya masih tidak memuaskan, misalnya vaksin untuk melindungi manusia non-imun yang akan bepergian kedaerah malaria atau vaksin untuk mencegah morbiditas/mortalitas pada anak dan wanita hamil. Hal ini disebabkan karena adanya bermacam-macam anti gen plasmodium malaria selama proses hidupnya, baik ditubuh manusia maupun ditubuh

nyamuk. Akhir-akhir ini dikembangkan vaksin DNA yang diharapkan dapat menjawab permasalahan tersebut di kemudian hari (Doolan, Hoffman, 1997).

III.2.11. Prognosis

Maliria vivax, prognosis biasanya baik, tidak menyebabkan kematian. Jika tidak mendapat pengobatan, serangan pertama dapat berlangsung selama 2 bulan atau lebih. Malaria malariae, jika tidak diobati maka infeksi dapat berlangsung sangat lama. Malaria ovale dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Malaria falciparum dapat menimbulkan komplikasi yang menyebabkan kematian. (Mansjoer dll, 2001)

III.2.12. Relaps

Relaps sama artinya dengan kambuh (Hendra, 1997), namun beberapa sumber lain menyebutkan pengertian tentang relaps, diantaranya : Kamus kedokteran FKUI, 1997 menyebutkan bahwa relaps adalah kambuh setelah sembuh beberapa minggu. Relaps juga dapat berarti kemoalinya penyakit setelah tampaknya meredah (Kumala dkk, 1998).

Sedangkan menurut Kapita Selekta kedokteran FKUI, 1999 relaps pada malaria adalah timbulnya gejala infeksi setelah serangan pertama, relaps dapat bersifat :

1. Relaps jangka pendek (rekrudesensi), dapat timbul 8 minggu setelah serangan pertama hilang karena parasit dalam eritrosit yang berkembang biak.
2. Relaps jangka panjang (rekurens), dapat muncul 24 minggu atau lebih setelah serangan pertama hilang karena parasit eksoeritrosit masuk kedarah dan berkembang biak.

III.2.13. Efektivitas Obat Anti Malaria

Efektivitas dinilai dari *sensivitas* dan *resistensi* terhadap obat tersebut. *Resistensi* parasit malaria terhadap obat malaria adalah kemampuan sejenis parasit untuk terus hidup dalam tubuh manusia, berkembang biak dan menimbulkan gejala penyakit walaupun telah diberi pengobatan dengan dosis standar maupun dosis yang lebih tinggi, yang masih dapat ditolerir oleh pemakai obat. Batasan ini umumnya untuk *resistensi Plasmodium falcifarum* terhadap obat anti malaria yang bersifat skizontosida darah. Saat ini batasan tersebut juga digunakan untuk *resistensi* jenis parasit malaria lain yaitu *P.* vivax.

Tabel III.2 Batas konsentrasi beberapa obat skizontosida darah yang menunjukkan in-vitro P. falciparum resisten.

Obat anti malaria	Batas konsentrasi skizont masih hidup/berkembang
Klorokuin	≥ 8 pmol
Sulfadoxin-pirimetamin	≥ 1000/12,5 pmol
Kina	≥ 256 pmol
Amodiakuin	≥ 4 pmol
Meflokuin	≥ 64 pmol

Penentuan resistensi P falciparum dapat dilakukan dengan cara in-vitro (tes makro atau mikro) dan in-vivo. Cara in-vitro hanya menilai kemampuan parasit untuk terus hidup atau berkembang biak pada konsentrasi obat tertentu, dan dapat menunjukkan resistensi dari beberapa jenis obat (klorokuin, salfadoksin-pirimetamin, kina, amodiakuin dan meflokuin) karena dapat dites pada saat yang bersamaan. Cara ini digunakan dengan menggunakan kit WHO yang telah dibakukan (Tabel III.3)

Cara in-vivo dapat menunjukkan derajat atau tingkat resistensi parasit (Tabel III-4) yang berdasarkan penurunan jumlah parasit dalam tubuh yang diikuti dalam kurun waktu 7 hari (*field test*) atau 28-42 hari (*extended test*) tergantung dari jenis obat.

Tabel III.3 Derajat resistensi aseksual P. falciparum terhadap obat skizontosida darah

Respon Pengobatan	Derajat Resisrensi	Keterangan
Sensitif	S	Hilangnya semua parasit aseksual dari darah perifer dalam waktu 7 (tujuh) hari dihitung setelah hari pertama minum obat, tanpa ada rekrudesensi
Resistensi	RI	Hilangnya semua parasit aseksual dari darah perifer seperti halnya pada S, tetapi selalu ada rekrudesensi dalam kurun waktu 28-42 hari.
	R II	Penurunan yang jelas (75% atau lebih) dari jumlah parasit aseksual dalam darah perifer tetapi tidak pernah hilang sama sekali.
	R III	Tidak ada perubahan yang berarti (kurang dari 75%) atau jumlah bertambah dari jumlah parasit aseksual dalam darah perifer.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon parasit secam in-vivo terhadap obat tersebut yaitu pertyerapan obat dan kekebalan tubuh. Oleh sebab itu, data *in-vitro* umumnya digunakan sebagai data dasar, sedangkan untuk penentuan kebijaksanaan lebih diutamakan menggunakan data dari in-vivo. Walaupun. demikian data tersebut belum dapat digunakan sebagai penentu kebijakan penggunaan obat antimalaria karena yang dinilai hanya respon parasitologinya, tidak menilai respon klinis yang sangat penting untuk mencapai tujuan pengobatan. Sejak tahun 1997, WHO memperbaiki cara penilaian *resistensi in-vivo* P. falciparum yaitu berdasarkan respon klinis dan parasitologis dan diikuti dalam. kurun waktu minimal 14 hari (Tabel III.5).

Tabel III.4 Klasifikasi respon pengobatan menurut WHO 1996

Respon	Keterangan
Kegagalan Pengobatan Dini (ETF = *Early Trentment Failure*)	Bila penderita berkembang dengan salah satu keadaan: 1. Ada tanda bahaya / malaria berat pada H1, H2, H3 dan parasitemia 2. Parasitemia pada H2 ≥ H0. 3. Parasitemia pada H3 ≥ 25% H0
Kegagalan Pengobatan Kasep (LTF = *Late Treatment Failure*)	Bila penderita berkembang dengan salah satu keadaan sebagai berikut pada H4-H28 yang sebelumnya tidak ada persyaratan ETF sebagai berikut: 1. Ada tanda bahaya / malaria berat setelah H3 dan parasitemia (jenis parasit = H0) 2. Pendeita kembali berobat karena kemunduran klinis dan parasitemia 3. Parasitemia pada H7 /H14 /H21 /H28 (jenis parasit = H0)
Respon Klinis Memadai (ACR = *Adekuat Clinical Respon*)	Bila penderita sebelumnya tidak berkembang dengan salah satu persyaratan ETF dan LTF, dan tidak ada parasitemia selama diikuti.

(Emiliana, 2002)

III.2.14. Imunitas Terhadap Malaria

Imunitas terhadap malaria sangat kompleks karena melibatkan hampir seluruh komponen system imun baik imunitas spesifik maupun non spesik, imunitas humoral maupun seluler, yang timbul secara, alami maupun didapat sebagai akibat infeksi.

Bentuk imunitas terhadap malaria:

1. Imunitas Alamiah

Kekebalan alamiah terhadap malaria sebagian besar merupakan mekanismae non-imunologis berupa kelainan genetik pada eritrosit atau Hb. (Haldane, 1949) menyatakan bahwa tingginya angka kejadian kelainan-kelainan genetik Hb tertentu di daerah endemis malaria mungkin merupakan tanggapan alamiah dalam upaya memberi perlindungan terhadap malaria (*malaria hypothesis*).

Kelainan tersebut dapat berupa:

a. Hb S (*sickle cell trait*)

Kelainan ini timbul karena penggantian asam amino valine dengan asam glutamate pada posisi 57 dari rantai hemoglobin.

b. Hb C

Kelainan ini banyak terdapat di Negara-negara Afrika Barat, flynbul akibat Pengantian asam. amino glutamate dengan lysine pada posisi 26 rantai hemoglobin.

c. Hb E

Kelainan ini merupakan varian Hb yang paling umum dijumpai di dunia, banyak terdapat di Asia Tenggara. Disebabkan mutasi tunggal yaitu asam amino glutamine diganti dengan lysine pada posisi 26 dari rantai globin.

d. Thalasemia

Mekanisme perlindungannya belum jelas, barangkali karena eritrosit penderita thalasemia bila terinfeksi plasmodium lebih banyak

mengekspresikan antigen parasit di permukanaan selnya hingga akan mengikat lebih banyak antibody hingga memudahkan pembersihan oleh system imun. Selain itu eritrosit penderita thalasemia banyak mengandung Hb F yang kurang menyokong pertumbuhan parasit.

e. Defesiensi glukosa-6 phosphat dehidrogenase (G6PD)

Mekanismenya belum jelas, barangkali karena parasit harus beradaptasi untuk tumbuh pada 2 populasi eritrosit dengan defesionasi enzim G6PD dengan critrosit dengan enzim normal, hal ini akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan parasit.

f. Ovalositosis herediter

Kelainan bentuk stoskeleton eritrosit yang diturunkan secara outosomal dominant ini jelas memberi perlindungan terhadap malaria. Mekanismenya Karena membrane eritrosit ovalesitosis yang kaku lebih tahan terhadap masuknya merozoit, selain itu lingkungan elektrolit intra sel tidak menguntungkan bagi pertumbuhan parasit.

2. Imunitas Non-spesifik *(non-adaptivelinet)*

Sporozoit yang masuk darah segera dihadapi system imun tubuh, mula-mula oleh respon imun non-spesifik dan selanjutnya oleh respon imun spesifik, ini penting karena, memberikan efektor pertama dalam memberikan perlawanan terhadap infeksi, terutama dilaksanakan oleh beberapa set system imun dan sitokin serta limpa.

a. Makrofag dan monosit

Bekerja melalui beberapa cara yaitu fagositosis langsung terhadap palasmodium, mensekeresi sitokin guna mengaktifkan magkrofag lainnya, mensekresi interkieukin - 12 (IL-12) untuk merangsang sel natural *killer* (NK cell) untuk menghasilkan sitokin interferon-γ (IFN-γ), dan yang terpenting adalah sebagal sel penyaji antigen kepada limposit T.

b. Leukosit polimorfonuklear (PMN) neurofil

Neurofil bekerja dengan cara fagositosis langsung terhadap parasit. Aktifitasnya akan meningkat jika dirangsang oleh sitokin IMI dan TNF-α yang dihasilkan oleh magrofag dan limposit T *helper*.

c. Sitokin

TNF-α, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 adalah sotokin-sitokin yang berperan dalam, menghambat pertumbuhan parasit (sitostatik), maupun membunuh parasit (sitotoksik), atau berfungsi sebagai faktor pertumbuhan bagi sel-sel system imun lainnya.

d. Komplemen

Protein ini bekerjasama dengan antibody untuk mengopsinosasi eritrosit yang terinfeksi parasit, karenanya kedar akan menurun sesuai dengan beratnya penyakit.

e. Limpa

Organ ini diduga merupakan tempat utama dan terpenting dalam Perlindungan terhadap malaria. Limpa mempunyai beberapa fungsi yaitu tempat filtrasi erotrosit yang terinfeksi parasit, filtrasi eritrosit yang mengalami deformitas dan critrosit dan eritrosit yang terikat dengan antibody dan komplemen untuk selanjutnya dirusak oleh makrofag.

f. Sel Nk

Sel ini juga mempunyai fungsi fagositosis eritrosit yang terinfeksi parasit. Aktifitasnya akan diperkuat oleh sitokin IL-2 d an INF--γ serta antibody melalui mekanisme ADCC *(Antibody Dependent Cellular Cytotoxicity)*

3. Imunitas Spesifik

Tanggapan system imun spesirik terhadap infeksi malaria mempunyai beberapa ciri khusus yaitu *spesies* spesifik, *strain* spesifik, dan spesifik terhadap siklus parasit.

a. *Spesies* spesifik

Pengetahuan ini didapat sewaktu dahulu *P. vivax* degunakan sebagai terapi demam untuk pengobatan neurosipilis. Ternyata penderita yang pernah terinfeksi *P. vivax* masih dapat terinfeksi *P. falciparum* namun tahan terhadap infeksi ulang dengan *P. vivax*. Hal ini menunjukkan bahwa imunitas terhadap malaria bersifat spesies

spesifik. Namun dari hasil penelitian di Vanuatu dan Thailand menunjukkan kemungkinan adanya imunitas silang antara *P. vivax* dan *P. falciparun*, dimana infeksi *P. vivax* pada masa kanak-kanak akan menimbulkan respon imun yang kelak akan dapat melindungi terhadap malaria berat jika terinfeksi *P. falciparum* (Protektif parsial).

b. Strain / varian spesifik

Pada percobaan seseorang yang pernah terinfeksi dengan suatu strain parasit, akan kebal bila terpaparkan ulang dengan strain homolog, namun bila dipaparkan dengan strain heterolog akan terjadi infeksi meskipun akan lebih ringan. Demikian pula seseorang yang sudah imun di suatu daerah endemis, masih dapat jatuh sakit bila ia pergi ke daerah endemis lainnya, karena di sini dia tidak imun terbadap strain-strain plasmodium di daerah baru tersebut.

c. Stage spesifik (spesifik terhadap stadium sikius hidup parasit)

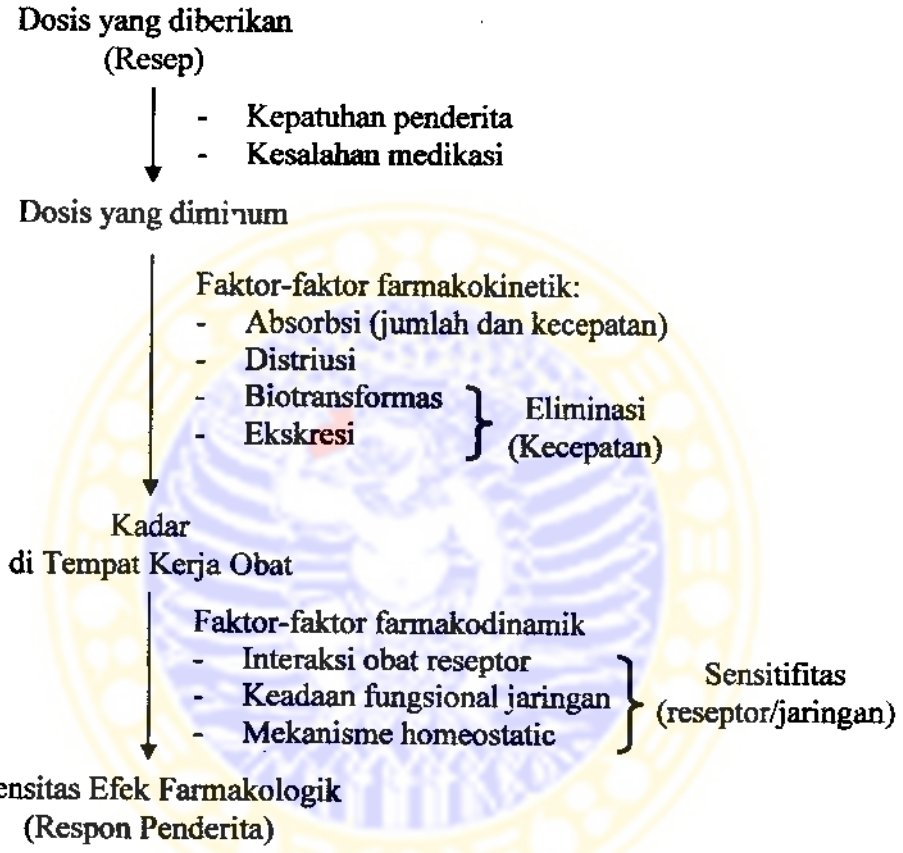
Imunitas pada stadium aseksual ekstraeritrositer berbeda dengan stadium eritrositer, demikian pula denga stadium seksual. Kekebalan terhadap stadium sporozoit atau merozoit tidak memberi kekebalan terhadap stadium gametosit, demikian pula sebaliknya. stage spesifik ini timbul karena parasit menghasilkan antigen yang berbeda-beda pada masing-masing siklus yang selanjutnya akan merangsang produksi bermacam-macam antibody spesifik atau mengaktifkan komponen imunitas selular (Nogroho dll, 2000).

III.2.15. Kesalahan Umum Dalam Diagnosis dan Penatataksanan

1. Kesalahan dalam diagnosis
   - Kegagalan dalam membuat asupan darah malaria
   - Kegagalan menemukan riwayat perjalanan penyakit
   - Salah penentuan mengenai keparahan
   - Kesalahan diagnosis parasitologis dan penatalaksanaan laboratorium
   - Kegagalan mendiagnosis infeksi lain yang berkaitan
   - Kesalahan diagnosis (misainya influenza, ensefalitis virus, hepatitis, scrub typhus, dll)
2. Kesalahan dalam penatalaksanaan
   - Perawatan yang tidak adekuat
   - Keterlambatan dalam pemberian terapi
   - Penggunaan obat antimalaria yang tidak sesuai (misalnya klorokuin di daerah yang resisten)
   - Penghentian obat antimalaria yang tidak tepat
   - Dosis tidak dihitung secara tepat
   - Cara pemberian yang tidak sesuai
   - Kegagalan memperoleh riwayat kemoterapi yang baru diberikan
   - Kegagalan dalam mengganti bentuk terapi
   - Kemoterapi lanjutan yang tidak diperlukan setelah lama pengobatan yang dianjurkan (WHO. 1991)

III.3. Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Respons Penderita Terhadap Obat

Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi respons penderita terhadap obat seperti yang digambarkan pada skema di bawah ini :



Sumber: Kapita Selekta Kedokteran, 2001

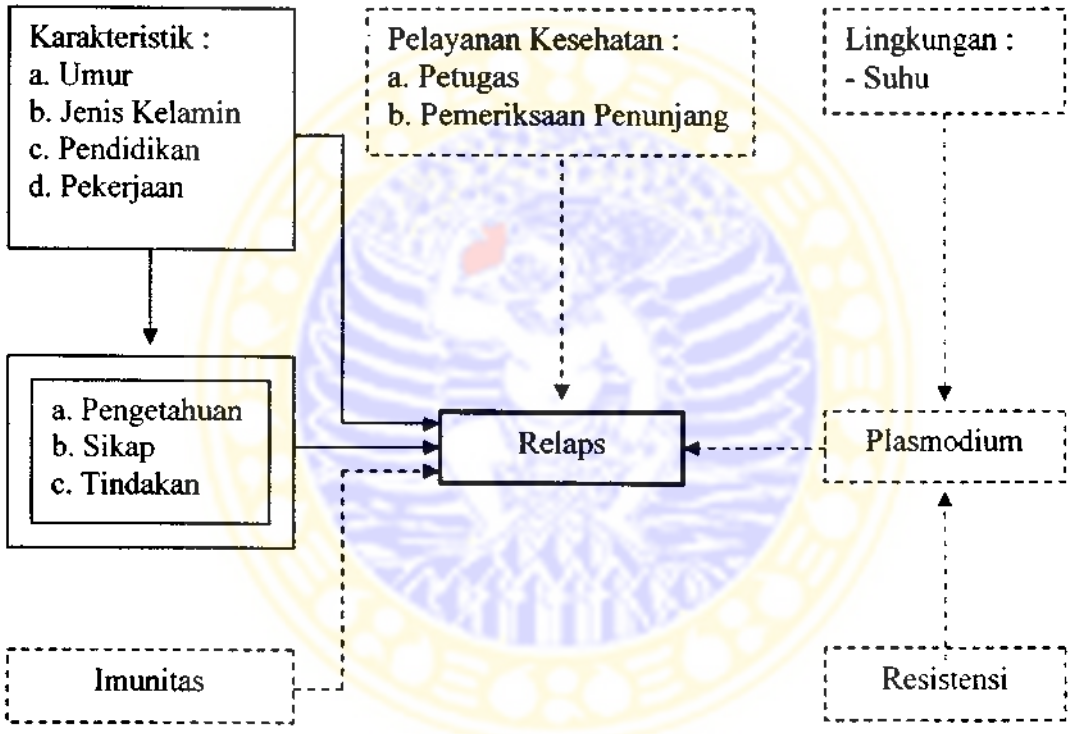
Gambar III.1 Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Respon Penderita Terhadap Obat

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin dipelajari atau diukur (Notoatmodjo, 2005).



Keterangan :

——→ : Variabel diteliti

- - - - - - → : Variabel tidak diteliti

Gambar IV.1 Kerangka Konseptual

Dari kerangka konsep di atas dapat dilihat adanya beberapa factor yang berhubungan dengan kejadian relaps pada penderita malaria, namun dari beberapa faktor tersebut, yang ingin dipelajari dalam penelitian ini adalah mengenai hubungan faktor pengetahuan, sikap dan tindakan responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria. Sedangkan dari faktor karakteristik, yang ingin dipelajari adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden

BAB V
METODE PENELITIAN

V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif Observasional* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, dimana tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo,2005).

Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan-determinannya pada populasi sasaran. Jadi penelitian ini sekedar mendeskripsikan distribusi penyakit dihubungkan dengan paparan faktor penelitian.

V.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita malaria yang berkunjung ke Puskesmas Seketeng Sumbawa dalam satu tahun terakhir.

V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

V.3.1 Sampel

Sampel penelitian adalah penderita malaria yang relaps dan tidak relaps berusia >17 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Seketeng Sumbawa.

V.3.2 Besar Sampel

Untuk mendapatkan besar sampel penelitian, digunakan rumus seperti di bawah ini (Nursalam, 2003) :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p(1-p)}{N \cdot d^2 + Z\alpha^2 \cdot p(1-p)}$$

Dimana :

N = Jumlah populasi

Zα = Deviasi normal standar ditentukan = 1,96 (untuk α = 95 %)

D = Tingkat kecermatan yang diinginkan (0,1)

p = Taksiran proporsi yang belum diketahui (0,5)

n = Besar sampel

Diketahui :

Jumlah populasi (N) = 410

Proporsi (p) = 0,5

Tingkat kepercayaan (α = 95%) = 1,96

Tingkat kecermatan (d) = 0,1

Perhitungan :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p(1-p)}{N \cdot d^2 + Z\alpha^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{410 \times (1,96)^2 \times 0,5\,(1-0,5)}{410 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5\,(1-0,5)}$$

$$n = \frac{410 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{410 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{393,764}{5,0604} = 77,8 \longrightarrow 78$$

V.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Jenis sampel yang dipilih adalah *non random sampling* dengan menggunakan tehnik *porposiive sampling,* karena pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaannya dengan cara mengidentifikasi terlebih dahulu semua karakteristik populasi kemudian menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005).

V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Seketeng Sumbawa dan Wilayah kerjanya.

V.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama kurang lebih satu bulan, yaitu dari bulan Mei sampai dengan Juni 2007

V.5 Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data yang diperoleh berupa data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Yaitu data yang didapatkan langsung dari responden.

b. Data Sekunder

Merupakan data penunjang dalam penelitian yang didapatkan dari laporang kegiatan Puskesmas Seketeng dan Dinkes Sumbawa serta sumber-sumber lain.

V.6 Tehnik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil *wawancara dan observasi* adalah data *nominal,* data ditabulasi sesuai dengan kriteria masing-masing. Lalu untuk mendapatkan gambaran status penyakit dalam hubungannya dengan paparan (faktor penelitian) dilakukan analisis *Crosstabs 2x2.*. Sedangkan untuk mengetahui gambaran kemungkinan risiko (*Risk Estimited*) dilakukan analisis terhadap nilai *Odd Ratio*.

V.7 Variabel Penelitian

V.7.1 Variabel Tidak Tergantung (Independen)

1. Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan)
2. Pengetahuan
3. Sikap
4. Tindakan

V.7.2 Variabel Tergantung (Dependen)

1. Kejadian Relaps

Tabel V.1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran dan Skala Data

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
Variabel Independen			
Relaps	Munculnya kembali gejala infeksi dalam waktu 24 minggu setelah serangan pertama hilang	Kuesioner Kriteria : 1. Relaps (+) jika gejala malaria muncul < 24 minggu 2. Relaps (-) jika gejala malaria muncul > 24 minggu	Nominal
Vaeriabel Dependen			
Umur	Umur responden saat dilakukan penelitian	Kuesioner Kriteria : 1. 17-40 tahun 2. > 40 tahun	Nominal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesionar Kriteria : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh responden	Kuesioner Kriteria : 1. Tinggi jika tamat SMA / PT	Nominal

		2. Rendah jika tidak sekolah, tamat SD/SMP	
Pekerjaan	Aktivitas rutin yang dilakukan responden untuk memperoleh pendapatan	Kuesioner Kriteria : 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Pengetahuan	Hal yang diketahui responden tentang kejadian relaps pada penderita malaria	Kuesioner Kriteria : 1. Baik jika skor > 7 2. Kurang jika skor ≤ 7	Nominal
Sikap	Tanggapan responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria	Kuesioner Kriteria : 1. Baik jika skor > 20 2. Kurang jika skor < 20 Skor jawaban : SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1	Nominal
Tindakan	Perbuatan nyata yang	Kuesioner	

	dilakukan responden dalam upaya pencegahan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria	Kriteria : 1. Baik jika skor >10 2. Kurang Jika skor ≤10	

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Puskesmas Seketeng Sumbawa

VI.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Seketeng berada di Kecamatan Sumbawa di wilayah Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat yang terdiri dari 8 kelurahan yang merupakan dataran rendah berupa daerah persawahan dan daerah berbukit dengan ketinggian rata-rata 10 Meter di atas permukaan laut.

Puskesmas Seketeng merupakan puskesmas rawat jalan yang mempunyai wilayah kerja seluas 44,83 Km² dengan batas wilayah :

Sebelah Utara : Laut Flores / Kec. Labuhan Badas

Sebalah Selatan : Kecamatan Unter Iwes

Sebelah Barat : Kecamatan Unter Iwes

Sebelah Timur : Kecamatan Moyo Hilir dan Moyo Utara

Wilayah kerja Puskesmas Seketeng merupakan daerah beriklim tropis dengan kisaran suhu rata-rata 26,9 °C dan kelembaban udara rata-rata 76 %.

VI.1.2 Keadaan Demografi

1. Jumlah Penduduk

Pada tahun 2006 jumlah penduduk Kecamatan Sumbawa sebanyak 48,559 jiwa dengan kepadatan 1.083 penduduk/Km² dan kepadatan hunian rata-rata 4 jiwa/rumah tangga.. Distribusi penduduk menurut jenis kelamin, laki-laki 27,278 jiwa dan perempuan 21,281 jiwa. Sedangkan distribusi penduduk

menurut golongan umur adalah sebagai berikut : 0-4 tahun sebanyak 5.855 jiwa, 5-14 tahun sebanyak 11.543 jiwa, 15-29 tahun sebanyak 13.535 jiwa, 30-54 tahun sebanyak 12.595 jiwa, 55-64 tahun sebanyak 2.536 jiwa dan >65 tahun sebanyak 5.768 jiwa.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa golongan umur terbanyak pada kelompok umur 15-29 tahun dan terendah pada kelompok umur 55-64 tahun.

2. Tingkat Pendidikan

Distribusi pendduduk menurut tingkat pendidikan adalah sebagai berikut belum sekolah sebanyak 5.196 jiwa, tidak sekolah sebanyak 846 jiwa, tidak / belum tamat SD sebanyak 11.173 jiwa, tamat SD sebanyak 23.228 jiwa, tamat SMP sebanyak 11.682, tamat SMA sebanyak 10.769 jiwa dan Perguruan Tinggi sebanyak 1.081 jiwa.

Dari data tersebut tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi penduduk tingkat pendidikan, terbanyak adalah tamat SD dan paling sedikit tidak sekolah.

3. Penemuan Penderita Malaria

Berdasarkan laporan bulanan data kesakitan Puskesmas Seketeng Sumbawa tahun 2006, penemuan penderita malaria adalah sebagai berikut : penderita malaria klinis sebanyak 1.677 orang (AMI 37,64 ‰), sampel darah yang diperiksa sebanyak 1.444, ditemukan positif sebanyak 491 orang (SPR 34 %).

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa jumlah penderita malaria di wilayah kerja Puskesmas Seketeng Sumbawa masih cukup tinggi yaitu 37,64 ‰ dengan SPR 34,00 %.

VI.2 Gambaran Responden

VI.2.1 Distribusi Responden Menurut Kejadian Relaps

Responden dalam penelitian ini sebanyak 78 orang, terdiri dari 23 responden yang mengalami relaps dan 55 responden yang tidak mengalami relaps di wilayah kerja Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei sampai dengan Juni 2007. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah Umur, Jenis Kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam hubungannya dengan kejadian relaps pada malaria.

Tabel VI.1 Distribusi responden menurut kejadian relaps pada penderita malaria

Kejadian relaps	Jumlah Responden	
	∑	%
Relaps	23	29,5
Tidak Relaps	55	70,5
Total	78	100

Sumber : Data Primer

VI.2.1 Distribusi Responden Menurut Umur

Data distribusi responden berdasarkan umur dibagi menjadi dua kategori yaitu 17-40 tahun dan > 40 tahun, seperti pada tabel di bawah ini

Tabel VI.2 Distribusi responden Menurut Umur di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Umur	Jumlah Responden	
	Σ	%
17-40 tahun	46	59
> 40 tahun	32	41
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan kelompok umur 17-40 tahun lebih banyak dari pada responden dengan kelompok umur > 40 tahun, dimana kelompok umur 17-40 tahun sebanyak 46 responden (59 %) sedangkan kelompok umur > 40 tahun sebanyak 32 responden (41 %).

VI.2.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Data distribusi responden menurut Janis kelamin dibagi menjadi dua kategori , yaitu laki-laki dan perempuan, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Janis Kelamin	Jumlah	
	Σ	%
Laki-laki	40	51,3
Perempuan	38	48,7
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada Perempuan, dimana laki-laki sebanyak 40 responden (51,3 %) sedangkan perempuan sebanyak 38 responden (48,7 %).

VI.2.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Data distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kategori, yaitu tinggi dan rendah, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada Bulan Mei s/d Juli 2007

Pendidikan	Jumlah Responden	
	Σ	%
Tinggi	56	71,8
Rendah	22	28,2
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkan pendidikan tinggi lebih banyak dari pada responden dengan tingkat pendidikan rendah, dimana tingkat pendidikan tinggi sebanyak 56 responden (71,8%) sedangkan pendidikan rendah sebanyak 22 responden (28,2 %).

VI.2.4 Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan

Data distribusi responden berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.5 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Pekerjaan	Jumlah Responden	
	Σ	%
Bekerja	61	78.2
Tidak Bekerja	17	21,8
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang bekerja lebih banyak dari pada yang tidak bekerja, dimana bekerja sebanyak 61 responden (78,2 %) sedangkan tidak bekerja sebanyak 17 responden (21,8 %).

VI.2.5 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Data distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang kejadian relaps pada penderita malaria dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Pengetahuan tentang relaps pada malaria	n	%
Baik	52	66,7
Kurang	26	33,3
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang kejadian relaps pada malaria dengan kategori baik lebih banyak dari pada yang kurang, dimana kategori baik sebanyak 52 responden (66,7 %), sedangkan kurang sebanyak 26 responden (33,3 %).

VI.2.6 Distribusi responden Menurut Sikap Tentang Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Data distribusi responden berdasarkan sikap tentang kejadian relaps pada penderita malaria dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.7 Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Sikap	n	%
Baik	63	80,8
Kurang	15	19,2
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap terhadap kejadian relaps pada penderita malaria dengan kategori baik lebih banyak dari pada yang kurang, dimana kategori baik sebanyak 63 responden (80,8 %) sedangkan kurang sebanyak 15 responden (19,2 %).

VI.2.7 Distribusi Responden Menurut Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Data distribusi responden berdasarkan tindakan tentang kejadian relaps pada penderita malaria dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.8 Distribusi Responden Menurut Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Tindakan	n	%
Baik	61	78,2
Kurang	17	21,8
Total	78	100 %

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan tentang kejadian relaps dengan kategori baik lebih banyak dari pada yang kurang, dimana kategori baik sebanyak 61 responden (78.2 %), sedangkan kurang sebanyak 17 responden (21,8 %).

VI.3 Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada Bulan Mei s/d Juni 2007.

1. Gambaran Umur Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan golongan umur terhadap kejadian relaps pada penderita malaria seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.9 Gambaran Golongan Umur Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Umur	Kejadian Relaps				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
17-40	19	41,3	27	46	46	100
>40	4	12,5	28	32	32	100
Jumlah	23	29,5	55	70,5	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis tabel silang di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada responden dengan umur 17-40 tahun yaitu sebanyak19 responden (41,3 %), sedangkan yang tidak relaps lebih banyak terjadi pada responden dengan umur > 40 tahun yaitu sebanyak 28 responden (87,5 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa orang yang berumur 17-40 tahun mempunyai risiko 4,926 kali lebih besar terjadi relaps dari pada umur >40 tahun.

2. Gambaran Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan jenis kelamin terhadap kejadian relaps pada penderita malaria, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel VI.10 Gambaran Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Jenis Kelamin	Kejadian Relaps				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	21	52,5	19	47,5	40	100
Perempuan	2	5,3	36	94,7	38	100
Jumlah	23	29,5	55	70,5	78	100

***Sumber** : Data Primer*

Berdasarkan analisis tabel silang di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (52,5 %) sedangkan yang tidak relaps lebih banyak terjadi pada responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 responden (94,7 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa laki-laki mempunyai risiko 19,895 kali lebih besar terjadi relaps dari pada perempuan.

3. Gambaran Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria, seperti pada tabel di bawah ini

Tabel VI.11 Gambaran Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Relaps pad Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Pendidikan	Kejadian Relaps				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	12	21,4	44	78,6	56	100
Rendah	11	50	11	50	22	100
Jumlah	23	29,5	55	70,5	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis tabel silang di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 12 responden (21,4 %), sedangkan yang tidak relaps juga lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 44 responden (78,6 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa orang yang berpendidikan tinggi mempunyai risiko 3,667 kali lebih besar terjadi relaps dari orang yang berpendidikan rendah.

4. Gambaran Pekerjaan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan pekerjaan terhadap kejadian relaps pada penderita malaria, seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.12 Gambaran Pekerjaan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Pekerjaan	Kejadian Relaps				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	22	36,1	39	63,9	61	100
Tidak Bekerja	1	5,9	16	94,1	17	100
Jumlah	23	29,5	55	70,5	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis tabel silang di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja yaitu sebanyak 22 responden (61,3 %), sedangkan yang tidak relaps juga lebih banyak pada responden yang bekerja yaitu sebanyak 39 responden (63,9 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa orang yang bekerja mempunyai risiko 0,111 kali lebih besar terjadi relaps dari pada orang yang tidak bekerja.

5. Gambaran Pengetahuan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan pengetahuan terhadap kejadian relaps pada pendrita malaria, sepeti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.13 Gambaran Pengetahuan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Pengetahuan	Kejadian Relaps				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
Baik	10	27,8	26	72,2	36	100
Kurang	13	31	29	69	42	100
Total	23	29,5	55	70,5	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan analisis tabel silang di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria banyak terjadi pada responden dengan kriteria pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 responden (31 %), sedangkan yang tidak relaps juga banyak terjadi pada responden dengan kriteria pengetahuan kurang yaitu sebanyak 29 responden (69 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa responden dengan kriteria pengetahuan kurang mempunyai risiko 0,111 kali lebih besar terjadi relaps dari pada responden dengan kriteria pengetahuan baik.

6. Gambaran Sikap Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan sikap terhadap kejadian relaps pada penderita malaria seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.14 Gambaran Sikap Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malariadi Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Sikap	Penderita Malaria				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
Baik	17	27	46	73	63	100
Kurang	6	40	9	60	15	100
Total	23	29,5	55	70,5	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria lebih banyak rejadi pada responden dengan kriteria sikap baik yaitu sebanyak 17 responden (27 %), sedangkan yang tidak relaps juga lebih banyak terjadi pada responden dengan kriteria sikap baik yaitu sebanyak 46 responden (73 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa responden dengan kriteria sikap baik mempunyai risiko 0,554 kali lebih besar terjadi relaps dari pada responden dengan kriteria sikap kurang.

7. Gambaran Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil pengumpulan data dapat dilihat hubungan sikap terhadap terhadap kejadian relaps pada penderita malaria seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel VI.15 Gambaran Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa pada bulan Mei s/d Juli 2007

Tindakan	Penderita Malaria				Total	
	Relaps		Tidak Relaps			
	n	%	n	%	n	%
Baik	10	16,4	51	83,6	61	100
Kurang	13	76,5	4	23,5	17	100
Total	23	29,5	55	70,5	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada responden dengan kriteria tindakan kurang yaitu sebanyak 13 responden (76,5 %), sedangkan yang tidak relaps lebih banyak terjadi pada penderita dengan kriteria tindakan baik yaitu sebanyak 51 responden (83,6 %).

Jika dilihat dari nilai OR, bahwa responden dengan kriteria tindakan kurang mempunyai risiko 0,060 kali lebih besar terjadi relaps dari pada responden dengan kriteria tindakan baik.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Gambaran Umum Puskesmas Seketeng Sumbawa

Jika ditinjau dari keadaan geografis, wilayah kerja Puskesmas Seketeng Sumbawa merupakan daerah yang ideal untuk perkembangan vector nyamuk dan plasmodium. Sedangkan dari segi demografis juga sangat memungkinkan untuk terjadi transmisi penyakit malaria. Sehingga tidak heran jika disebut sebagai daerah endemis malaria kerena angka kesakitannya masih cukup tinggi dan selalu ada dari tahun ke tahun.

VII.2 Gambaran Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

1. Gambaran Umur Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada responden berusia 17-40 tahun dari pada yang berusia > 40 tahun. Tingginya kejadian relaps pada usia 17-40 tahun disebabkan karena usia ini termasuk dalam golongan usia produktif, sesuai dengan penelitian (Radiati, 2002) bahwa kelompok umur ini merupakan kelompok usia produktif yang memungkinkan seseorang untuk bekerja dan bepergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor penyakit malaria. Dan menurut (Achmadi, 2005) kemiskinan menyebabkan

penduduk mencari mata pencaharian ke daerah endemik malaria, ironisnya malaria menyerang 60 % usia produktif.

2. Gambaran Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps pada penderita malaria lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat dari pada laki-laki (Suriadi Gunawan, 2000). Disamping itu, laki-laki umumnya lebih enggan dalam berobat, sehingga kemungkinan untuk terjadi relaps lebih besar. Hal ini sesuai dengan pendapat (Fariani S. & Atik CH, 2002) bahwa umumnya wanita cenderung lebih cepat untuk berobat mengatasi masalah kesehatannya dari pada pria.

3. Gambaran Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps lebih banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi dari pada yang pendidikannya rendah. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Haryoto 1985), menyatakan bahwa bila seseorang mempunyai pendidikan yang tinggi maka status kesehatannya juga lebih baik. Ketidak sesuaian ini disebabkan karena orang yang tingkat pendidikannya tinggi umumnya memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik dari pada orang yang tingkat pendidikannya rendah sehingga lebih dominant di dalam mencari pelayanan kesehatan sehingga jumlahnya cenderung lebih banyak. Sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003), bahwa pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau

mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana mencegah atau menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain kemana seharusnya mencari pengobatan bila mana sakit, dan sebagainya.

4. Gambaran Pekerjaan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja dari pada yang tidak bekerja. Tingginya kejadian relaps pada orang yang bekerja disebabkan karena apabila seseorang bekerja atau melakukan aktivitas yang berat dapat menyebabkan kelelahan, kondisi kelelahan akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga tubuh lebih mudah terinfeksi suatu penyakit.

5. Gambaran Pengetahuan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps lebih banyak terjadi pada responden dengan kriteria pengetahuan kurang dari pada responden dengan kriteria pengetahun baik. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk berbuat atau berperilaku yang baik, karena sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

6. Gambaran Sikap Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps lebih banyak terjadi pada responden dengan kriteria sikap baik dari pada responden dengan kriteria sikap kurang. Hal ini disebabkan karena meskipun seseorang memiliki sikap yang baik, namun tidak menjamin orang tersebut memiliki tindakan yang baik pula. Sehingga tanpa tindakan atau perbuatan nyata, kesembuhan akan menjadi terhambat. (Notoatmodjo, 2003) berpendapat bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Overt behavior*).

7. Gambaran Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa kejadian relaps lebih banyak terjadi pada responden dengan kriteria tindakan kurang dari pada responden dengan kriteria tindakan baik. Hal ini disebabkan karena kesembuhan pada penderita malaria sangat ditentukan oleh tindakan yang dilakukan oleh penderita itu sendiri, salah satunya adalah tindakan pengobatan. Sesuai dengan pendapat (Emiliana, 2000) bahwa melakukan pengobatan penderita yang efektif mengurangi atau membasmi parasitemia, mencegah komplikasi dan kematian, menemukan dan mengobati rekrudensi atau relaps, mencegah kambuh kembali dan mengobati penyakit malaria.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 KESIMPULAN

Dari analisis nilai OR (*Odd Rasio*) dapat disimpulkan mengenai gambaran hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa, sebagai berikut :

1. Responden yang berumur 17-40 tahun memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden berusia > 40 tahun.
2. Responden laki-laki memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden perempuan..
3. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan tingkat pendidikan rendah.
4. Responden yang bekerja memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden yang tidak bekerja.
5. Responden dengan kriteria pengetahuan kurang memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan kriteria baik.
6. Responden dengan kriteria sikap baik memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan kriteria kurang.
7. Responden dengan kriteria tindakan kurang yang memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan kriteria tindakan.

VIII.2 SARAN

1. Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa respoden yang memiliki kriteria pengetahuan dan tindakan baik umumnya memiliki risiko terjadi relaps lebih kecil dari pada responden dengan kriteria pengetahuan dan tindakan kurang, sehingga masyarakat diharapkan untuk lebih meningkatkan perilaku serta pola hidup sehat agar dapat memutuskan mata rantai penularan penyakit malaria yaitu menghindari kontak dengan nyamuk, seperti melakukan *3 M.*
2. Bagi pemegang program di puskesmas diharapkan agar pelaksanaan penyuluhan terus ditingkatkan sebagai upaya untuk membentuk masyarakat yang berperilaku sehat karena dari hasil penelitian ini dapatkan gambaran bahwa responden dengan kriteria pengetahuan dan tindakan kurang ternyata mengalami relaps lebih banyak dari pada responden dengan kriteria pengetahuan dan tindakan baik sehingga nantinya jumlah penderita malaria, baik penderita baru ataupun yang mengalami relaps dapat berkurang.
3. Buat rekan mahasiswa yang berminat meneliti tentang malaria, diharapkan agar dapat melanjutkan penelitian ini untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian relaps pada penderita malaria seperti pelayanan kesehatan, imunitas, lingkungan dan resistensi plasmodium, yang mana dalam penelitian ini belum sempat dipelajari karena keterbatasan kami.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 KESIMPULAN

Dari analisis nilai OR (*Odd Rasio*) dapat disimpulkan mengenai gambaran hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap dan tindakan responden terhadap kejadian relaps pada penderita malaria di Puskesmas Seketeng Sumbawa, sebagai berikut :

1. Responden yang berumur 17-40 tahun memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden berusia > 40 tahun.
2. Responden laki-laki memiliki risiko t erjadi relaps lebih besar dari pada responden perempuan..
3. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan tingkat pendidikan rendah.
4. Responden yang bekerja memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden yang tidak bekerja.
5. Responden dengan kriteria pengetahuan kurang memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan kriteria baik.
6. Responden dengan kriteria sikap baik memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan kriteria kurang.
7. Responden dengan kriteria tindakan kurang yang memiliki risiko terjadi relaps lebih besar dari pada responden dengan kriteria tindakan.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (1999). *Pengantar Epidemiologi.* Bina Aksara. Jakarta Barat : 29-38

Achmadi, (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah.* Penerbit. PT. Compas Media Nusantara. Jakarta : 17-19

Ahmad, R, Pamoentjak. (1997) *Kamus Kedokteran* . Edisi Refisi. Hendra, T.L. Djamban. Ecd. Jakarta : 301

Chandra, B. (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan.* Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta : 37-39

Depkes RI. (1995). Dalam *Perkembangan Terkini dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi* Seri Penyakit Tropik Infeksi. Eddy, S, 2002 Editor Suharto, dkk. Penerbit UAP. Surabaya : 66

Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. (2006) *Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa*

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2006). Sub. Din. PPM-PL.

Doolan, Hoffman (1997) Dalam *Perkembangan Terkini dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi* Seri Penyakit Tropik Infeksi. Eddy, S, 2002 Editor Suharto, dkk. Penerbit UAP. 2002 : 66-82

Eddy, S, (2002). *Perkembangan Terkini dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi* Seri Penyakit Tropik Infeksi Editor Suharto, dkk. Penerbit UAP. Surabaya 2002 : 66-82

Emiliana, T. (2000). *Obat Anti Malaria.* Dalam Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan. Editor : Harijanto, P.N. Penerbit. Buku Kedokteran, EGC. Jakarta : 194-197

Fariani, S dan Atik, C. H. (2002). *Dasar Epidemiologi.* Bahan Ajar. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya : 37

Gunawan, S. (2000). *Epidemiologi Malaria.* Dalam Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan. Editor : Harijanto, P.N. Penerbit. Buku Kedokteran, EGC. Jakarta : 3

Harijanto, P.N. (2000). Malaria : *Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan.* Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta

Kumala, P, dkk. (1998). *Kamus Saku Kedokteran.* Dorland. EGC. Jakarta : 937

Mansjoer, A, dkk. (1999). *Kapita Selekta Kedokteran.* Penerbit Media Aesculapius Edisi ketiga. Jilid 1. FKUI. Jakarta : 409-416

Murti, B. (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiolog.* Gadja Mada University Press : 215-217

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT RINEKA CIPTA. Jakarta : 79-88, 145-150

Notoatmodjo, S. (2003) a. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* PT RINEKA CIPTA. Jakarta : 120-131

Notoatmodjo, S. (2003) b. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* PT RINEKA CIPTA. Jakarta : 95-99

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Penerbit Salemba Merdeka : 95-97

Pemerintah Daerah Tingkat II Sumbawa. (2006). *Profil Kecamatan Sumbawa* Pusat Biro Statistik Kecamatan Sumbawa

Purwaningsih, S. (2000). *Diagnosis Malaria.* Dalam Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan. Editor : Harijanto, P.N. Penerbit. Buku Kedokteran, EGC. Jakarta : 185-191

Puskesmas Seketeng Sumbawa. (2006) *Laporan Kegiatan Bulanan* Puskesmas Seketeng Dinas Kesehatan Sumbawa

Radiati, (2002). Dalam : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Kondisi Sarana Lingkungan Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria. Skripsi Moh. Latu Mapayahu, 2007. Surabaya : 71

Rampengan, dll. (1993). *Penyakit Infeksi Tropik pada Anak.enerbit Buku Kedokteran.* EGC. Jakarta : 185

Soewandojo, S. (2002). *Seri Penyakit Tropik : Perkembangan Terkini dalam Pengelolaan Beberapa Penyakit Tropik Infeksi.* Airlangga University Press (AUP). Surabaya : 67-84

Subaris, K, dll. (2004). *Manajemen Epidemiologi* Media Pressindo. Pusat Studi Epidemiologi dan Statistik. Yogyakarta : 22-23

Sugiyono. (2006). *Statistik untuk Penelitian.* Alfabeta. Bandung : 55-61

Syahrul, F dan Hidajah, A.C. (2002). *Bahan Ajar : Dasar Epidemiologi.* Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair. Surabaya : 38,44-45

Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat. (2006). *Pedoman Tata Cara Penulisan Serta Ujian Skripsi.* Surabaya : 1-36

Vigar, Z dan Keong, L.A. (1988). *Buku Penuntun Parasitologi Kedokteran.* Bina Cipta, Bandung 34-44

Wibowo, A. dll. (2006). *Modul SPSS*. Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Surabaya : 79-82,95-98

KUESIONER

Nomor Responden :

Alamat :

Tanggal Pengisian :

I KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Pendidikan :

Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	PT

4. Pekerjaan :
5. Agama :

II RIWAYAT PENYAKIT

Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih !

1. Apakah saat ini anda sedang sakit malaria :

☐ YA

☐ TIDAK

2. Apakah anda juga pernah mengalaminya dalam 6 (enam) bulan terakhir ini :

☐ YA

☐ TIDAK

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

III PENGETAHUAN

1. Apa yang anda ketahui tentang malaria :

- ☐ Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk
- ☐ Penyakit menular
- ☐ Penyakit yang dapat menyebabkan kematian
- ☐ Lain-lain (sebutkan……..)

(*Jawaban boleh lebih dari satu*)

2. Apakah anda mengetahui penyebab penyakit malaria :

- ☐ YA
- ☐ TIDAK

3. Apa saja tanda dan gejala penyakit malaria :

- ☐ Pemeriksaan LAB (+) malria
- ☐ Badan panas dingin dan berkeringat
- ☐ Sakit kepala
- ☐ Lain-lain (sebutkan.....)

(*Jawaban boleh lebih dari satu)*

4. Apakah anda pernah mendengar tentang kambuh pada penderita malaria :

- ☐ YA
- ☐ TIDAK

5. Apakah penyakit malaria dapat kambuh :

- ☐ YA
- ☐ TIDAK

6. Apakah anda mengetahui penyebab kekambuhan pada penderita malaria :

- ☐ YA
- ☐ TIDAK

7. Apakah malaria dapat sembuh dengan pengobatan yang tepat :

☐ YA

☐ TIDAK

IV SIKAP

No	Pernyataan	Skor			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Malaria adalah penyakit yang dapat kambuh				
2.	Penyakit malaria dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat				
3.	Berobat secara teratur dan mengikuti anjuran dokter dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada penderita malaria				
4.	Obat anti malaria harus di habiskan meskipun gejala penyekit sudah hilang				
5.	Berhenti berobat sebelum waktunya merupakan salah satu penyebab kambuhnya malaria				
6.	Berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang tepat untuk mengobati malaria				
7.	Saat sakit hendaknya tetap istirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi				
8.	Menjaga kondisi tubuh dapat mencegah kambuhnya penyakit malaria				
9.	Karena bila kondisi tubuh kita lemah, penyakit malaria akan lebih mudah kambuh				
10.	Saat baru sembuh dari sakit, jangan langsung bekerja berat.				

V TINDAKAN

1. Jika sakit, apakah anda segera pergi berobat

☐ YA

☐ TIDAK

2. Jika diberi obat, apakah anda meminumnya :

☐ YA

☐ TIDAK

3. Jika YA, bagaimana anda menggunakannya :

☐ Diminum sesuai petunjuk

☐ Tidak diminum

4. Untuk mencegah kambuh pada malaria, apakah yang anda lakukan :

☐ Minum obat sesuai petunjuk dokter

☐ Mengikuti anjuran-anjuran dokter

☐ Berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan

☐ Lain-lain (sebutkan.....)

(*Jawaban boleh lebih dari satu*)

5. Apakah anda selalu minum obat sesuai anjuran :

☐ YA

☐ TIDAK

6. Jika obat yang diberikan habis namun anda masih sakit, apakah anda berobat kembali ke puskesmas :

☐ YA

☐ TIDAK

7. Saat sakit, apakah anda tetap memaksakan diri anda untuk bekerja :
   - ☐ YA
   - ☐ TIDAK
8. Ketika Anda baru sembuh dari sakit, apakah Anda langsung bekerja seperti biasanya :
   - ☐ YA
   - ☐ TIDAK
9. Jika obat yang Anda minum belum habis namun keluhan sudah hilang, apakah obat dihentikan :
   - ☐ YA
   - ☐ TIDAK
10. Saat sakit. Apakah Anda dapat makan dan minum seperti biasanya :
    - ☐ YA
    - ☐ TIDAK

Terimakasih Atas Kerja sama Anda

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN

No	UMUR		PENDIDIKAN		PEKERJAAN		SEX	TAHU	SIKAP	TINDAKAN	RELAPS
	umur	Kategori	JENIS	TINGKAT	JENIS	STATUS					
1	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps
2	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
3	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
4	> 50 th	> 40 th	SD	Rendah	Swasta	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Tdk Relaps
5	17 - 40 th	<= 40 th	Tdk Sekolah	Rendah	Swasta	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Relaps
6	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
7	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	kurang	kurang	Relaps
8	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	kurang	kurang	Relaps
9	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps
10	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
11	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
12	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
13	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
14	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
15	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
16	> 50 th	> 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	kurang	baik	Tdk Relaps
17	> 50 th	> 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Tdk Relaps
18	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
19	> 50 th	> 40 th	SD	Rendah	tidak bekerja	Tdk Bekerja	L	kurang	kurang	baik	Tdk Relaps
20	17 - 40 th	<= 40 th	Tdk Sekolah	Rendah	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
21	17 - 40 th	<= 40 th	SD	Rendah	tani/buruh	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
22	> 50 th	> 40 th	Tdk Sekolah	Rendah	Swasta	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Tdk Relaps
23	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	P	baik	baik	baik	Relaps
24	41 - 50 th	> 40 th	SMP	Rendah	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
25	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
26	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps
27	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
28	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
29	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
30	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
31	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
32	41 - 50 th	> 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
33	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
34	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
35	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
36	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
37	17 - 40 th	<= 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
38	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
39	> 50 th	> 40 th	SMP	Rendah	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	kurang	baik	Tdk Relaps
40	17 - 40 th	<= 40 th	SD	Rendah	Swasta	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Relaps
41	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
42	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps
43	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps
44	17 - 40 th	<= 40 th	SMP	Rendah	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps
45	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
46	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
47	17 - 40 th	<= 40 th	SD	Rendah	Swasta	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Relaps
48	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
49	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
50	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
51	> 50 th	> 40 th	SMP	Rendah	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	kurang	baik	Tdk Relaps
52	17 - 40 th	<= 40 th	SD	Rendah	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Relaps
53	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
54	> 50 th	> 40 th	SMP	Rendah	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	kurang	baik	Tdk Relaps
55	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
56	41 - 50 th	> 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	L	baik	baik	baik	Relaps
57	> 50 th	> 40 th	SD	Rendah	tidak bekerja	Tdk Bekerja	L	kurang	kurang	kurang	Tdk Relaps
58	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
59	> 50 th	> 40 th	SMP	Rendah	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
60	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
61	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	L	baik	baik	kurang	Relaps

No	UMUR		PENDIDIKAN		PEKERJAAN		SEX	TAHU	SIKAP	TINDAKAN	RELAPS
	umur	Kategori	JENIS	TINGKAT	JENIS	STATUS					
62	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	TNI/POLRI/PNS	Bekerja	L	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
63	41 - 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	kurang	baik	baik	Tdk Relaps
64	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	Swasta	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
65	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tani/buruh	Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
66	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
67	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
68	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
69	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
70	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
71	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
72	> 50 th	> 40 th	PT	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Relaps
73	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
74	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
75	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
76	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
77	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps
78	17 - 40 th	<= 40 th	SMA	Tinggi	tidak bekerja	Tdk Bekerja	P	baik	baik	baik	Tdk Relaps

Keterangan :

Umur
1 = 17-40 tahun
2 = > 40 tahun

Jenis Kelamin :
1 = Laki-laki
2 = Perempuan

Pendidikan :
1 = Tinggi
2 = Rendah

Pekerjaan :
1 = Bekerja
2 = Tidak Bekerja

Pengetahuan :
1 = Baik
2 = Kurang

Sikap :
1 = Baik
2 = Kurang

Tindakan :
1 = Baik
2 = Kurang

Kejadian Relaps :
1 = Relaps
2 = Tidak Relaps

HASIL ANALISA DATA

UMUR * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
UMUR	<= 40 thn	Count	19	27	46
		% within UMUR	41.3%	58.7%	100.0%
	> 40 th	Count	4	28	32
		% within UMUR	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within UMUR	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (<= 40 thn / > 40 th)	4.926	1.482	16.368
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	3.304	1.241	8.798
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	.671	.509	.884
N of Valid Cases	78		

JENIS KELAMIN * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
JENIS KELAMIN	laki-laki	Count	21	19	40
		% within JENIS KELAMIN	52.5%	47.5%	100.0%
	perempuan	Count	2	36	38
		% within JENIS KELAMIN	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within JENIS KELAMIN	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for JENIS KELAMIN (laki-laki / perempuan)	19.895	4.209	94.037
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	9.975	2.508	39.680
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	.501	.359	.700
N of Valid Cases	78		

TINGKAT PENDIDIKAN * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
TINGKAT PENDIDIKAN	Rendah	Count	11	11	22
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	50.0%	50.0%	100.0%
	Tinggi	Count	12	44	56
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	21.4%	78.6%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKAT PENDIDIKAN (Rendah / Tinggi)	3.667	1.281	10.495
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	2.333	1.215	4.482
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	.636	.410	.988
N of Valid Cases	78		

PEKERJAAN * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
PEKERJAAN	TIDAK BEKERJA	Count	1	16	17
		% within PEKERJAAN	5.9%	94.1%	100.0%
	BEKERJA	Count	22	39	61
		% within PEKERJAAN	36.1%	63.9%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within PEKERJAAN	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN (TIDAK BEKERJA / BEKERJA)	.111	.014	.893
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	.163	.024	1.124
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	1.472	1.178	1.840
N of Valid Cases	78		

PENGETAHUAN * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
PENGETAHUAN	baik	Count	10	26	36
		% within PENGETAHUAN	27.8%	72.2%	100.0%
	kurang	Count	13	29	42
		% witnin PENGETAHUAN	31.0%	69.0%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within PENGETAHUAN	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (baik / kurang)	.858	.322	2.285
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	897	.448	1.796
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	1.046	.785	1.393
N of Valid Cases	78		

SIKAP * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
SIKAP	baik	Count	17	46	63
		% within SIKAP	27.0%	73.0%	100.0%
	kurang	Count	6	9	15
		% within SIKAP	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within SIKAP	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (baik / kurang)	.554	.171	1.792
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	.675	.322	1.415
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	1.217	.784	1.889
N of Valid Cases	78		

TINDAKAN * PENDERITA MALARIA

Crosstab

			PENDERITA MALARIA		
			Relaps	Tidak Relaps	Total
TINDAKAN	baik	Count	10	51	61
		% within TINDAKAN	16.4%	83.6%	100.0%
	kurang	Count	13	4	17
		% within TINDAKAN	76.5%	23.5%	100.0%
Total		Count	23	55	78
		% within TINDAKAN	29.5%	70.5%	100.0%

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for TINDAKAN (baik / kurang)	.060	.016	.224
For cohort PENDERITA MALARIA = Relaps	.214	.115	.401
For cohort PENDERITA MALARIA = Tidak Relaps	3.553	1.497	8.432
N of Valid Cases	78		

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 1128 /J03.1.18/PG/2007 8 Mei 2007
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Bupati Sumbawa
Propinsi NTB

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	:	Zulkifli
N I M	:	100531855
Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Kejadian Relaps pada Penderita Malaria
Lokasi	:	Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa
Pembimbing	:	Prijono Satyabakti, dr., M.S., M.PH

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a. n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr.Tri Martiana,dr.,M.S
NIP 131653738

Tembusan :
1. Dekan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa
3. Kepala Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa
4. Yang bersangkutan

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA
BADAN DIKLAT DAN LITBANG

Jl. Cendrawasih No. 158 Telp. (0371) 22403 Sumbawa Besar

IZIN PENELITIAN / PKL

Nomor : 070 / ~~67~~ / Diklat & Litbang / 2007

Menunjuk Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1128/J03.1.18/PG/2007 tanggal 08 Mei 2007 prihal Mohon Izin Mengadakan Penelitian, maka dengan ini Badan Diklat dan Litbang Kab. Sumbawa memberikan izin kepada :

Nama	: ZULKIFLI
NIM	: 100531855
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jenjang	: Strata 1 / S. 1
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Kelurahan Bugis Sumbawa Besar.
Tujuan/Keperluan	: Mengadakan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan Judul : ***"Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap kejadian Relaps Pada Penderita Malaria (Studi Kasus Di Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa-NTB)".***
Lokasi	: Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa.
Lama Penelitian	: 1 (satu) Bulan.

Berdasarkan pengamatan dan manfaat penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan mengadakan penelitian di Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan kegiatan Penelitian agar mengadakan konsultasi terlebih dahulu dengan Kepala Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa tempat penelitian tersebut di laksanakan.
2. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian harus menjaga dan menjamin terpeliharanya keamanan dan ketertiban di tempat penelitian tersebut.
3. Kegiatan penelitian tidak mengganggu proses kegiatan rutin di tempat penelitian.
4. Harus mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Setelah melaksanakan penelitian agar hasilnya dapat dilaporkan/disampaikan pada Kepala Badan Diklat dan Litbang Kabupaten Sumbawa.

Demikian surat izin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumbawa Besar, 23 Mei 2007

Kepala Badan Diklat dan Litbang
Kabupaten Sumbawa,

DRH. HJ. SUDARWATI SUNARYO
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 080 039 740

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Sumbawa di Sumbawa Besar;
2. Kepala BAPPEDA Kabupaten Sumbawa di Sumbawa Besar;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa di Sumbawa Besar;
4. Kepala Puskesmas Seketeng Kabupaten Sumbawa di Sumbawa Besar;
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
6. Pertinggal.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBAWA
PUSKESMAS SEKETENG

Jln Setia Budi No.5 Telp (0371) 23728 Sumbawa Besar

SURAT KETERANGAN
Nomor : 016 / VI / PKM.Skt / 2006

Berdasarkan surat dari Badan Diklat dan Litbang. Kabupaten Sumbawa Nomor : 070/61/Diklat & Litbang/2007. tanggal 23 Mei 2007. tentang Izin Penelitian / PKL. maka kami yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	: ZULKIFLI
NIM	: 100531855
Pekerjaan	: Mahasiswa
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat

Memang benar telah melakukan Penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul : " Hubungan Pengetahuan dan Tindakan terhadap kejadian Relaps pada Penderita Malaria " sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumbawa Besar. 25 Juni 2007

Kepala Puskesmas Seketeng

Dr.Putu Purnama Suardjava
NIP : 140 365 481