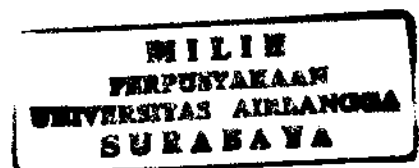
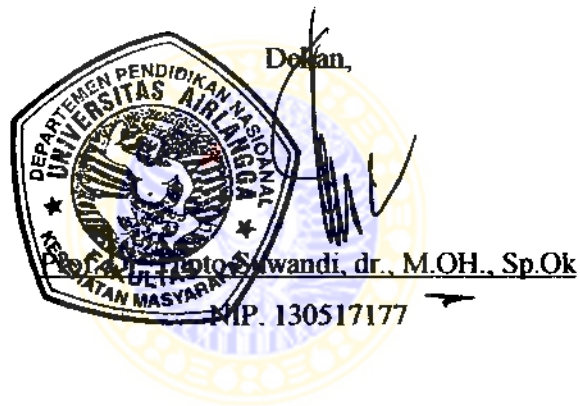


**SKRIPSI****PENGETAHUAN, TINDAKAN DAN PERSEPSI  
MASYARAKAT TENTANG KEJADIAN MALARIA  
DALAM KAITANNYA DENGAN  
KONDISI LINGKUNGAN****(Studi di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat  
Propinsi Nusa Tenggara Timur)***FEM 8/106  
2006  
10***Oleh :****YOHANIS GANTI AKAL****NIM : 100431537****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**

## 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 8 Juni 2006

Mengesahkan  
Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Tim Penguji:

1. Erwin Diah Nawawinetu., dr., M.Kes
2. Dr. Chatarina U.W, dr., MS., MPH
3. A. Hasan Huda S.KM., MSi

SKRIPSI

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



Surabaya, Juni 2005

Mengetahui:

Ketua Bagian Epidemiologi,

Dr. Chatarina U. W., dr. M.S, MPH

NIP: 131290054

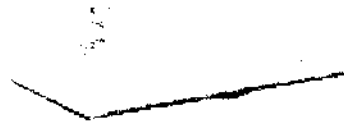
Menyetujui:

Pembimbing,

Dr. Chatarina U. W., dr. M.S, MPH

NIP: 131290054

## MOTTO



**" MARILAH KEPADA-KU SEMUA YANG LETIH, LESU DAN BERBEBAN  
BERAT AKU AKAN MEMBERI KELEGAAN KEPADAMU "**  
*(Matius 11:28)*



**Kupersembahkan Skripsi ini  
Kepada  
Istri dan Anakku Tercinta**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat yang diberikannya sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul yaitu : **“PENGETAHUAN, TINDAKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KEJADIAN MALARIA DALAM KAITANNYA DENGAN KONDISI LINGKUNGAN”**, sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat (Bagian Epidemiologi Lapangan) Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang tidak terhingga ditujukan kepada Dr. Chatarina U.W., dr., MS., MPH., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabarannya telah memberikan bimbingan, masukan maupun koreksi serta saran yang sangat berguna sekali dalam penyelesaian skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada :

1. Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, Sp.Ok., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair Surabaya yang telah membimbing dan memberiku bekal ilmu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga menjadi acuan dalam penulisan skripsi ini.
3. Dr. Merthen Caley selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat.
4. Budi Santoso S.KM., M.Kes., selaku Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak yang sudah dapat mengijinkan untuk mengikuti pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Unair.

5. drg. Friska Sidabutar selaku Kepala Puskesmas Puu Weri yang boleh mengijinkan tempat untuk melakukan penelitian.
6. Imakula K. Malo istriku yang telah memberikan bantuan moril dan material serta doanya.
7. Ibu dan Ayah kandung , serta Ayah dan Ibu istriku yang turut mendukung baik moril maupun material dan doanya dalam mengikuti pendidikan ini.
8. Anakku Sindra dan Flora yang dengan sabar dan tabah melepas untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
9. Adik-adikku Okta, Agus, Aste, Gitar, Jitu, Tina dan Juli yang mendukung dalam doa dan bantuan moril untuk mengikuti pendidikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan dan teman-teman yang telah membantu dan memberikan saran dan inspirasi untuk kelancaran penulisan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu atas kritik serta sarannya dalam kelancaran penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala jerih payah yang diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Surabaya, 8 Juni 2006

Penulis

## ABSTRACT

Malaria is the main parasite infection disease in the world infecting 170 million people every year. It still becomes major public health problem in Indonesia especially in the outside java and Bali. Based on Domestic Health Survey 1995, it was assumed that 15 million Indonesian people was infected by malaria. East Nusa Tenggara Timur was included to areas of malaria endemic with Annual Malaria Incidence (AMI) 188,41% in 2004. In 2005 AMI 242,67% at West Sumba regency, with day care visit attained 94.642 cases , and 11.247 clinical malaria cases of day care visit in primary health center of Puuweri. The large amount of malaria transmission is caused by geographical condition of rice fields and beach, environmental factor, knowledge, and attitude of society. The aim of this study is to learn about society knowledge, attitude, and perception about malaria according to environmental condition.

This study is analytic observational study with cross-sectional design. Samples are all 20 years old visiting Puumeri health center. The independent variables are sample age, level of education, knowledge, practice, and perception about environmental condition, while dependent variable is malaria occurrence. Statistic test used is chi-square test.

Resulted from this study that there's no significant correlation between the occurrence of malaria and age ( $p=1,000$ ), level of education ( $p=0,681$ ), while there's correlation between the occurrence of malaria with social and cultural environment knowledge( $p=0,020$  OR=4,343), biological environment knowledge ( $p=0,024$  OR=4,000), physical environment knowledge ( $p=0,043$  OR=3,625), social and cultural environment practice ( $p=0,004$  OR=5,700), biological environment ( $p=0,003$  OR=6,338), physical environment ( $p=0,018$  OR=4,735), cultural and social environment perception ( $p=0,017$  OR=4,375), Biological environment perception ( $p=0,020$  OR=4,667), and physical environment perception ( $p=0,024$  OR=5,185).

It is concluded that there's correlation between society knowledge, practice, perception, and the occurrence of malaria according to environmental condition. Thus, it is suggested that the mass counseling of malaria prevention and eradication correlated with the environment condition must be improved with primary health center and health service of west Sumba support.

*Keyword : malaria, attitude, environment*

## ABSTRAK

Penyakit malaria merupakan penyakit infeksi parasit utama didunia yang mengenai 170 juta orang tiap tahunnya. Di Indonesia malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat khususnya diluar Jawa dan Bali. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 di perkirakan 15 juta penduduk terkena malaria. NTT merupakan yang termasuk dalam kriteria daerah endemis malaria AMI tahun 2004 sebesar 188,41<sup>0/100</sup>. Kabupaten Sumba Barat tahun 2005 AMI 242,67<sup>0/100</sup> kunjungan rawat jalan 94,642 kasus. Puskesmas Puuweri jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2004 11.247 kasus malaria klinis. Tingginya penularan di sebabkan Kondisi geografis, daerah persawahan dan pantai, faktor lingkungan dan pengetahuan aspek perilaku masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan.

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan waktu penelitian termasuk penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian adalah orang yang berumur >20 tahun yang datang berkunjung ke Puskesmas Puuweri Kecamatan Loli. Variabel bebas adalah umur, pendidikan, pengetahuan, tindakan dan Persepsi masyarakat tentang kondisi lingkungan sedangkan variabel tergangungnya adalah kejadian malaria. Uji statistik menggunakan uji *Chi - Square*

Penelitian ini didapatkan hasil adalah tidak ada hubungan kejadian malaria umur ( $p=1,000$ ), pendidikan ( $p=0,681$ ), sedangkan ada hubungan kejadian malaria pengetahuan lingkungan sosial budaya ( $p=0,020$ , OR=4,343), pengetahuan lingkungan biologik ( $p=0,024$ , OR=4,000), pengetahuan lingkungan fisik ( $p=0,043$  OR=3,625), tindakan lingkungan sosial budaya ( $p=0,004$ , OR=5,700), lingkungan biologik ( $p=0,003$ , OR=6,338), lingkungan fisik ( $p=0,018$ , OR=4,735), Persepsi lingkungan sosial budaya ( $p=0,017$ , OR=4,375), Persepsi lingkungan biologik, ( $p=0,020$ , OR=4,667), Persepsi lingkungan fisik ( $p=0,024$ , OR=5,185)

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat ada hubungan dengan kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan. Sehingga disaran penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan dan pemberantasan malaria yang berhubungan dengan lingkungan di tingkatkan dengan dukungan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat

Kata kunci: Malaria, Perilaku, lingkungan



**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
I.1      Latar Belakang	1
I.2      Identifikasi Masalah	4
I.3      Pembatasan dan Perumusan Masalah	5
<b>BAB II     TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	<b>7</b>
II.1     Tujuan Umum	7
II.2     Tujuan Khusus	7
II.3     Manfaat Penelitian	8
<b>BAB III    TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>10</b>
III.1    Perilaku Kesehatan	10
III.1.1    Pengetahuan ( <i>Knowledge</i> )	11
III.1.2    Sikap	13
III.1.3    Tindakan	14
III.1.4    Perubahan Perilaku	16
III.1.5    Persepsi	16
III.2.1    Epidemiologi Malaria	17
III.2.2    Penyebab Penyakit Malaria	18
III.2.3    Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Nyamuk	22
III.2.4    Cara Penularan Penyakit Malaria	26

III.2.5	Gejala Klinis	27
III.2.6	Pemeriksaan Parasit Malaria	28
III.2.7	Cara Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Malaria	29
III.2.8	Penemuan dan Pengobatan Malaria	30
III.2.9	Pencegahan	35
<b>BAB IV</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	37
IV.1	Kerangka Konseptual	36
IV.2	Hipotesis	38
<b>BAB V</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	39
V.1	Rancang Bangun Penelitian	39
V.2	Populasi Penelitian	39
V.3	Sampel dan Besar Sampel	40
V.3.1	Sampel Penelitian	40
V.3.2	Besar Sampel Penelitian	40
V.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	42
V.4.1	Lokasi Penelitian	42
V.4.2	Waktu Penelitian	42
V.5.1.	Variabel Penelitian	43
V.5.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukurannya	44
V.6	Teknik dan Instrument Pengumpulan Data	49
V.7	Teknik dan Analisis Data	50
<b>BAB VI</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	51
VI.1	Gambaran Hasil Penelitian	51
VI.1.1	Keadaan Geografis	51
VI.1.2	Keadaan Demografi	52
VI.2	Sarana Kesehatan	54
VI.3	Keadaan Sosial Ekonomi	55
VI.4	Kejadian Malaria di Puskesmas Puuweri	56
VI.5	Data Hasil Penelitian	56
VI.6	Hubungan Umur, Pendidikan, Pengetahuan,	62

Tindakan dan Persepsi Masyarakat Tentang  
Kejadian Malaria

<b>BAB VII</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	74
VII.1.	Hubungan umur, pendidikan, pengetahuan, tindakan dan persepsi dengan kejadian malaria	74
VII.1	Hubungan umur responden dengan kejadian malaria	74
VII.2	Hubungan tingkat pendidikan responden dengan kejadian malaria	75
VII.3.	Hubungan pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria	75
VII.4.	Hubungan pengetahuan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria	76
VII.5.	Hubungan pengetahuan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria	77
VII.6.	Hubungan tindakan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria	78
VII.7.	Hubungan tindakan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria	78
VII.8.	Hubungan tindakan tentang lingkungan Fisik dengan kejadian malaria	79
VII.9.	Hubungan persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria	80
VII.10.	Hubungan persepsi tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria	81
VII.11.	Hubungan persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria	82
<b>BAB VIII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	83
VIII.1	Kesimpulan	83
VIII.2	Saran	83
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	85
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
III.1.	Pengobatan lini pertama malaria klinis	31
III.2	Pengobatan lini kedua malaria klinis	31
III.3	Pengobatan malaria plasmodium falcifarum	32
III.4	Pengobatan malaria kedua plasmodium falcifarum	32
III.5	Pengobatan malaria lini ketiga plasmodium falcifarum	33
III.6	Pengobatan malaria plasmodium vivax/ovale	34
III.7	Dosis dan cara pemakaian berdasarkan golongan umur	35
V.1.	Variabel defenisi operasional penelitian	43
VI.1	Distribusi tenaga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Puu Weri tahun 2005	55
VI.2	Jumlah malaria klinis di Puskesmas Puu menurut tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006Weri tahun 2005	56
VI.3	Distribusi responden menurut golongan umur di Puskesmas Puu Weri wilayah tahun 2006	56
VI.4	Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Puu Weri wilayah tahun 2006	57
VI.5	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	57
VI.6	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang lingkungan biologik di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	58
VI.7	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang lingkungan fisik di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	58
VI.8	Distribusi responden menurut tindakan tentang lingkungan sosial budaya di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	59
VI.9	Distribusi responden menurut tindakan tentang lingkungan	59

	biologik di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	
VI.10	Distribusi responden menurut tindakan tentang lingkungan fisik di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	60
VI.11	Distribusi responden menurut persepsi tentang lingkungan sosial budaya di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	60
VI.12	Distribusi responden menurut persepsi tentang lingkungan biologik di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	61
VI.13	Distribusi responden menurut persepsi tentang lingkungan fisik di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	61
VI.14	Distribusi responden menurut kejadian malaria di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	62
VI.15	Hubungan golongan umur responden dengan kejadian malaria di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	62
VI.16	Hubungan tingkat pendidikan responden dengan kejadian malaria di wilayah Puskesmas Puu Weri tahun 2006	63
VI.17	Hubungan pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli tahun 2006	64
VI.18	Hubungan pengetahuan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli tahun 2006	65
VI.19	Hubungan pengetahuan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli tahun 2006	66
VI.20	Hubungan tindakan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli tahun 2006	67
VI.21	Hubungan tindakan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli tahun 2006	68
VI.22	Hubungan tindakan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli tahun	69

2006

- VI.23 Hubungan persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan 71  
kejadian malaria di Puskesmas Poo Weri wilayah Kecamatan  
Loli tahun 2006
- VI.24 Hubungan persepsi tentang lingkungan biologik dengan kejadian 72  
malaria di Puskesmas Poo Weri wilayah
- VI.25 Hubungan persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian 73  
malaria di Puskesmas Poo Weri wilayah



**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul gambar /tabel	Halaman
Gambar IV.1.	Kerangka Konsep	37
Gambar VI.1.	Distribusi penduduk menurut golongan umur dan Jenis kelamin tahun 2005	52
Gambar VI.2.	Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan Di Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat tahun 2005	53
Gambar VI.3.	Distribusi penduduk menurut pekerjaan di Kecamatan Loli tahun 2005	54



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1.	Kuesioner penelitian	
2.	Rekapan Hasil Penelitian	
3.	Hasil Frequencies	
4.	Hasil Uji Statistik	
5.	Surat Ijin Peneliti	





## DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

---

AMI	: <i>Annual Malaria Incidence</i>
SPR	: <i>Slide Positif Rate</i>
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
m	: meter
Dinkes	: Dinas Kesehatan
NTT	: Nusa Tenggara Timur
An	: <i>Anopheles</i>
HIA	: <i>High Incidence Malaria</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
FGD	: Fokus grup Diskusi
P.F.	: <i>Plasmodium Falcifarum</i>
P.V.	: <i>Plasmodium Vivax</i>
P.M	: <i>Plasmodium Malariae</i>
P.O	: <i>Plasmodium Ovale</i>
Sp	: <i>Species</i>
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
SD	: Sedian Darah
BB	: Berat Badan
mg	: Mili Gram
dkk	: dan kawan-kawan
$\alpha$	: <i>Alfa</i>
OR	: <i>Odds Rasio</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
N	: Populasi
$X^2$	: <i>Chi-Square</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Penyakit malaria merupakan penyakit infeksi parasit utama di dunia yang mengenai hampir 170 juta orang tiap tahunnya. Penyakit ini juga berjangkit di hampir 103 negara, terutama negara-negara di daerah tropik pada ketinggian antara 400-3.000m dari permukaan laut dengan kelembaban udara tidak kurang dari 60%. Malaria juga penyebab kematian tertinggi untuk penyakit menular di samping penyakit tuberkulosis, yaitu sekitar satu juta manusia tiap tahunnya. Estimasi WHO (*World Health Organization*) memperkirakan saat ini kira-kira 2,5 milyar manusia di dunia tinggal atau hidup di wilayah-wilayah endemis malaria. Bila di wilayah endemis itu malaria tidak ditanggulangi secara efektif dan sistemik, dapat dipastikan bahwa penduduk akan mendapat risiko yang sangat besar untuk ditulari malaria dan memberi kerugian sosial-ekonomi yang tak terhingga (Mursito, 2002).

Di Indonesia malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting khususnya di luar Jawa dan Bali. Berdasarkan SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 1995, diperkirakan 15 juta penduduk Indonesia menderita malaria, sebanyak 30.000 diantaranya meninggal dunia. Morbiditas malaria sejak 3 tahun terakhir menunjukkan peningkatan, di Jawa dan Bali peningkatan terjadi dari 18 kasus per 1000 penduduk pada tahun 1998 menjadi 48 kasus per 1000 penduduk di tahun 2000. Di luar Jawa dan Bali, terdapat

peningkatan dari 1.750 kasus per 1000 penduduk pada tahun 1998 menjadi 2.800 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2000 (Sutisna, 2004).

Propinsi NTT adalah salah propinsi di Indonesia yang termasuk kriteria daerah endemis malaria, berdasarkan *Annual Malaria Incidence (AMI)* pada Tahun 2003 sebesar 173, 61<sup>0</sup>/<sub>00</sub> sedangkan pada Tahun 2004 sebesar 188,41<sup>0</sup>/<sub>00</sub> (Dinkes Prop NTT, 2004).

Kabupaten Sumba Barat merupakan salah satu dari 16 Kabupaten/Kota di NTT yang termasuk dalam kriteria endemis malaria. Berdasarkan penyakit-penyakit yang menonjol tahun 2004 di Kabupaten Sumba Barat, penyakit malaria klinis merupakan urutan pertama yaitu sebesar 94.647 kasus (Dinkes Kabupaten Sumba Barat 2005). *Annual Malaria Incidence (AMI)* di Kabupaten Sumba Barat berdasarkan kunjungan rawat jalan sebesar 242.67<sup>0</sup>/<sub>00</sub> sedangkan rata-rata per puskesmas yang ada Kabupaten Sumba Barat 358<sup>0</sup>/<sub>00</sub> dan *slide positif rate (SPR)* sebanyak 52,9% tahun 2004 (Dinkes Kabupaten Sumba Barat 2005)

Puskesmas Puu Weri merupakan salah satu dari 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Barat. Kunjungan rawat jalannya termasuk Puskesmas dengan kunjungan tinggi yaitu sebesar 8372 kasus tahun 2003 dan jumlah 11.247 kasus (*AMI* 395,8<sup>0</sup>/<sub>00</sub>) pada tahun 2004 (Dinkes Kab.Sumba Barat). Tingginya penularan malaria di Kabupaten Sumba Barat disebabkan antara lain: a) Kondisi geografis yang memungkinkan berkembang biaknya vektor malaria, b) Daerah persawahan dan pantai yang luas merupakan tempat berkembang biaknya vektor malaria, c) Kebiasaan tidur pada malam hari tanpa menggunakan kelambu, d) Kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari merupakan faktor risiko terjadinya malaria. e) Kebiasaan meletakkan kandang hewan atau ternak di dekat

perumahan yang memudahkan penularan vektor malaria (Budarja, 1999). Berbagai upaya pemberantasan terhadap penyakit malaria telah dilakukan melalui program adalah pengobatan penderita dan pemberantasan vektor tetapi hasilnya belum memuaskan (Depkes, 2003).

Situasi malaria di daerah endemis seperti di Kabupaten Sumba Barat sangat dipengaruhi faktor lingkungan disamping itu aspek perilaku masyarakat juga masih rendah dalam upaya tindakan pencegahan malaria (Depkes RI, 2005). Di Kabupaten Sumba Barat terdapat beberapa spesies *Anopheles* sebagai tersangka vektor antara lain: *An.barbirostris*, *An. sundaicus* dan *An. subpictus* ini merupakan vektor penular malaria (Prabowo, 2004).

Untuk pemberantasan malaria diperlukan gerakan terpadu antara lintas program dan lintas sektor, melalui tindakan penataan lingkungan, penanggulangan KLB secara cepat dan tepat upaya pencegahan dengan meningkatkan peran serta masyarakat sehingga mampu mengatasi masalah malaria secara mandiri (Depkes RI 2003). Pemberdayaan masyarakat di mulai dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam penanggulangan malaria dengan memperhatikan, aspek sosial budaya yang meliputi kebiasaan, kepercayaan (*belief*), nilai tradisi, pengetahuan tindakan dan persepsi masyarakat tentang penyakit dan rasa sakit (Notoatmodjo, 1981).

Persepsi masyarakat tentang sakit yang merupakan konsep sehat sakit, masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat sesuai dengan tingkat sosial budayanya. Persepsi masyarakat juga berbeda dengan petugas kesehatan yang sudah mendapat pendidikan formal tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Berbagai teori atau konsep yang berhubungan dengan pengetahuan tindakan, dan persepsi masyarakat diperlukan dalam menganalisis, menjelaskan dan memprediksi fenomena yang terjadi di masyarakat sehingga lebih memudahkan dalam pemecahan masalah.

Suatu pandangan atau persepsi masyarakat yang kurang benar terhadap malaria yaitu belum berbahaya dengan alasan penderita masih dapat bekerja dan tidak perlu pergi ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk berobat. Pandangan yang demikian disamping dapat menyulitkan pemberantasan dan pengobatan malaria dapat juga menyebabkan penderita menjadi semakin berat, selanjutnya akan terjadi transmisi malaria dilingkungan tempat tinggal mereka. Salah satu upaya untuk menyusun strategi pemberantasan malaria adalah dengan mengetahui persepsi masyarakat tentang malaria. Dari data persepsi masyarakat tentang malaria diharapkan dapat dimanfaatkan untuk menyusun kebijakan program dalam penanggulangan malaria (Depkes, 2003).

## 1.2. Identifikasi Masalah

Kabupaten Sumba Barat merupakan daerah endemis malaria. Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam pemberantasan malaria yang sangat penting adalah menggilangkan tempat-tempat perindukan jentik nyamuk untuk mendukung penataan lingkungan. Maka agar penelitian ini menjadi lebih tajam perlu dibatasi dan dirumuskan masalah. Adapun masalah yang dapat di rumus adalah:

1. Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas Puuweri sebesar 8.372 kasus tahun 2003 dan jumlah 11.247 kasus (AMI 395.8<sup>0</sup>/<sub>00</sub>) pada tahun 2004

dikategorikan HIA (*High Incidence Area*) yang berada diatas  $50\frac{0}{100}$  (Dinkes Kab.Sumba Barat).

2. Perilaku masyarakat masih rendah dalam upaya-upaya tindakan pencegahan malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan.
3. Tingginya penularan di Kabupaten Sumba Barat disebabkan: a) Kondisi geografis yang memungkinkan berkembang biaknya vektor malaria; b) Daerah persawahan dan pantai yang luas merupakan tempat berkembang biaknya vektor malaria; c) Kebiasaan tidur pada malam hari tanpa menggunakan kelambu; d) Kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari merupakan faktor risiko terjadinya malaria, e) Kebiasaan meletakkan kandang hewan atau ternak di dekat perumahan yang memudahkan penularan vektor malaria (Budarja, 1999) di wilayah kerja puskesmas Puu Weri Kabupaten Sumba Barat Propinsi Nusa Tenggara Timur.

### **1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah**

Dalam penelitian ini karena terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang malaria maka penelitian hanya dibatasi dengan beberapa faktor yang akan di teliti adalah: pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan yang ada di dalam masyarakat. Sedang dari faktor karakteristik responden yang akan di teliti adalah umur dan pendidikan.

Berdasarkan latar belakang dan indentifikasi masalah di atas maka permasalahan penelitian dapat di rumuskan sebagai berikut:

“Bagaimanakah pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan” di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat.



## **BAB II**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **II. 1. Tujuan**

##### **II. 1.1. Tujuan Umum**

Mempelajari pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan.

##### **II. 1. 2. Tujuan Khusus**

1. Mempelajari hubungan umur dengan kejadian malaria
2. Mempelajari hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian malaria
3. Mempelajari hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria.
4. Mempelajari hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan biologik dengan kejadian malaria.
5. Mempelajari hubungan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian malaria.
6. Mempelajari hubungan tindakan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria



7. Mempelajari hubungan tindakan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan biologik dengan kejadian malaria.
8. Mempelajari hubungan tindakan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian malaria.
9. Mempelajari persepsi masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria
10. Mempelajari persepsi masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan biologik dengan kejadian malaria
11. Mempelajari persepsi masyarakat tentang penyakit malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan fisik dengan kejadian malaria

## **II.2. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pengelola Program**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang malaria yang berhubungan dengan lingkungan yang dapat menyebabkan sebagai sumber penularan malaria.

### **2. Bagi Peneliti**

Dapat lebih mempelajari dan memahami pengetahuan, tindakan dan persepsi yang dilakukan oleh masyarakat.

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya berupa intervensi sebagai supaya penurunan angka kesakitan malaria.

### 3. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan informasi untuk menambah khasanah penelitian bidang kesehatan masyarakat khususnya Ilmu Pengetahuan Masyarakat dan Ilmu Perilaku



## BAB III

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### III.1. Defenisi/Pengertian

#### III.1. Perilaku Kesehatan

##### 1. Pengertian

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Respon atau reaksi manusia pada stimulus tersebut dapat bersifat pasif (pengetahuan persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata) (*practice*). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 pokok unsur yaitu: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Perilaku kesehatan itu meliputi :

- 1 Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, tindakan dan mempersepsikan) tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yakni:
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan.
  - b. Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit .
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan.

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan.
- 2 Perilaku terhadap sistim pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistim pelayanan kesehatan baik sistim pelayanan kesehatan modern dan tradisional.
  - 3 Perilaku terhadap makanan yakni: respon seseorang terhadap makanan
  - 4 Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri adalah
    - a. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor.
    - b. Perilaku sehubungan dengan limbah baik limbah padat maupun limbah cair.
    - c. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat.
    - d. Perilaku sehubungan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor).

Menurut Ensiklopedi Amerika (2003) perilaku diartikan sebagai sesuatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila sesuai yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsang.

### **III.1.1. Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah: merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

(*over behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Sebelum orang mengadopsi proses perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* di mana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada sesuatu atau kondisi riil.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan kaitan dengan orang lain.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmodjo, 2005).

## III.1.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Seorang bersikap tertentu cenderung menerima atau menolak suatu obyek berdasarkan penilaian terhadap suatu obyek itu, berguna atau berharga baginya atau tidak (Notoatmodjo, 2005).

### III.1.3. Tindakan (*Practise*)

Tindakan adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu bentuk tindakan, untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas (Notoatmodjo, 2003).

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas yakni:

#### a. Tindakan (*praktek*) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: a) pencegahan penyakit, mengimunitasikan anak, melakukan pengurusan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja ditempat yang berdebu, dan sebagainya, b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

#### b. Tindakan (*praktek*) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

c. Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, narkoba dan sebagainya.

#### d. Tindakan (*praktek*) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*) sikap (*attitude*) praktek (*practise*) atau "KAP" (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (K-A-P), bahkan didalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap, tindakan cukup dilakukan dengan wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (*observasi*). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo 2005). Misalnya untuk mengetahui perilaku pemeriksaan kehamilan seorang ibu hamil ditanyakan apakah ibu memeriksakan kehamilannya pada waktu hamil anak yang terakhir.



#### III.1.4. Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku adalah terjadinya perubahan kualitas dari unsur perilaku yaitu pengetahuan sikap dan tindakan. Menurut WHO (*world health organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) seorang berperilaku karena alasan pokok yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan bentuknya berupa pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai.
- 2) Orang penting sebagai panutan atau referensi seperti guru, kepala desa, tokoh agama, tokoh masyarakat.
- 3) Sumber daya termasuk fasilitas uang, tenaga waktu, pelayanan, obat-obatan

#### III.1.5. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi sangat cepat dan kadang kita tidak sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima. Persepsi yang kita miliki ini dapat mempengaruhi tindakan kita. Robbin (2003) yang mengutip Sorwono. S (2005) mendefenisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang yang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang di rasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungan.

Walau mulai dari rangsangan fisik hingga interpretasi terjadi cepat, namun untuk mempelajari persepsi kita dapat membaginya menjadi dua bagian besar yakni: Proses sensasi atau merasakan yang menyangkut proses

sensoris dan proses persepsi yang menyangkut proses interpretasi kita terhadap obyek yang kita lihat atau kita dengar atau kita rasakan.

Persepsi masyarakat tentang sehat sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, disamping unsur sosial budaya. Secara ilmiah penyakit itu diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme sebagai akibat dari infeksi atau tekanan dari lingkungan (Sarwono, 2004). Jadi penyakit itu bersifat obyektif. Sebaliknya sakit (*illness*) adalah penilaian individu terhadap pengalaman suatu penyakit. Menurut Sundarti (1988) selama seseorang itu masih mampu melaksanakan fungsinya seperti biasa maka orang itu dikatakan sehat. Petugas kesehatan umumnya mendeteksi kebutuhan masyarakat akan upaya kesehatan pada tahap yang lebih awal. Kebutuhan ini bukan hanya dideteksi pada awal dimulainya suatu penyakit tetapi lebih awal lagi, yaitu ketika orangnya masih sehat tetapi membutuhkan upaya kesehatan guna mencegah timbulnya penyakit-penyakit tertentu. Sebaliknya masyarakat baru merasa membutuhkan upaya kesehatan jika mereka telah berada dalam tahap sakit yang berat. (Sarwono, 2004)

### **III.2.1. Epidemiologi Penyakit Malaria**

#### **1. Penyakit Malaria .**

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria (*plasmodium*) yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina (Depkes RI, 2003).

## 2. Epidemiologi malaria

Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari tentang penyebaran malaria dan faktor-faktor penyebaran malaria dan faktor-faktor yang mempengaruhi (Depkes RI, 1999).

### III.2.2. Penyebab Penyakit Malaria Ada Beberapa Faktor :

#### a. faktor parasit

Agar dapat hidup terus sebagai spesies, parasit malaria harus ada dalam tubuh manusia untuk waktu yang cukup lama dan menghasilkan gametosit jantan pada yang sesuai untuk penularan. Parasit juga harus menyesuaikan diri dengan sifat-sifat spesies nyamuk *anopheles* yang antropofilik agar sporogoni dimungkinkan dan menghasilkan sporosoit yang infeksi.

#### b. Faktor manusia

Secara umum dapat dikatakan bahwa pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria. Perbedaan prevalensi menurut umur dan jenis kelamin sebenarnya berkaitan dengan derajat kekebalan karena variasi keterpaparan pada gigitan nyamuk.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat dibandingkan dengan laki-laki namun kehamilan menambah resiko malaria. Malaria pada wanita hamil mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatan ibu dan anak antara lain berat badan lahir yang rendah partus prematur dan kematian janin intra uterin. Faktor-faktor genetik pada manusia dapat mempengaruhi terjadinya malaria dengan

pengecahan invasi parasit kedalam sel, mengubah respon imunologik atau mengurangi keterpaparan terhadap vektor ( Hariyanto, 2002).

### c. Faktor nyamuk

Malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk betina *anopheles*. Di setiap daerah dimana terjadi transmisi malaria biasanya ada satu atau paling banyak 3 spesies *anopheles* yang menjadi vektor penting. Nyamuk *anopheles* terutama hidup di daerah tropik dan subtropik, namun bisa juga hidup di daerah beriklim sedang . *Anopheles* jarang ditemukan di daerah pada ketinggian lebih dari 2000-2500 meter. Sebagian besar nyamuk *anopheles* ditemukan di daratan rendah (Depkes RI, 1987). Efektifitas vektor untuk menularkan malaria di tentukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Kepadatan vektor dekat pemukiman manusia
- 2) Kesukaan menghisap darah manusia atau antropofilia
- 3) Frekuensi menghisap darah (ini tergantung pada suhu)
- 4) Lamanya sporogoni (berkembangnya parasit dalam nyamuk sehingga menjadi infeksi)
- 5) Lama hidup nyamuk untuk sporogoni dan kemudian menginfeksi jumlah yang berbeda-beda menurut spesies.
- 6) Nyamuk *anopheles* betina menggigit antara waktu senja dan pagi hari, dengan jumlah yang berbeda-beda menurut spesies.

Kebiasaan makan dan istirahat nyamuk *anopheles* dapat di kelompok sebagai berikut :

- a. Endofili : suka tinggal dalam rumah atau bangunan

- b. Eksofili : suka tinggal di luar rumah
- c. Endofagi : menggigit di dalam rumah atau di dalam bangunan
- d. Eksofagi : menggigit di luar rumah atau di luar bangunan
- e. Antropofili : suka menggigit manusia
- f. Zoofili : suka menggigit binatang

Agent penyebab penyakit malaria dari *genus plasmodium, famillia, plasmodidae*, dari *orde Coccidiidae*. Penyebab Malaria di Indonesia sampai saat ini ada empat macam *plasmodium* yaitu:

1. *Plasmodium falciparum* (Welch, 1897), penyebab penyakit malaria tropika.
2. *Plasmodium vivax* (Grosi dan felati,1890) penyebab penyakit malaria tertiana.
3. *Plasmodium malariae* (Laveran, 1888), penyebab penyakit malaria kuartana.
4. *Plasmodium ovale* (Stephens, 1922), jenis ini jarang sekali di jumpai, umumnya banyak di Amerika (Hariyanto, 2000).

Siklus hidup *Plasmodium*.

Parasit malaria memerlukan dua hospes untuk siklus hidupnya, yaitu manusia dan nyamuk *Anopheles* (Depkes RI, 2003).

#### 1. Siklus pada manusia

Pada saat nyamuk *Anopheles* infeksi mengisap darah manusia, *sporozoit* yang ada dikelenjar liur nyamuk akan masuk ke dalam peredaran darah selama lebih kurang  $\frac{1}{2}$  jam. Setelah itu *sporozoit* akan masuk ke dalam sel hati dan menjadi *tropozoit* hati. Kemudian berkembang menjadi *skizon* hati yang terdiri

dari 10.000-30.000 *merozoit* hati (tergantung spesiesnya). Siklus ini disebut siklus eritrositer yang berlangsung selama lebih kurang 2 minggu. Pada *Plasmodium vivax* dan *plasmodium ovale*, sebagian *tropozoit* hati tidak langsung berkembang menjadi *skizon*, tetapi ada yang menjadi bentuk *dormant* yang disebut *hipnozoit*. *Hipnozoit* tersebut dapat tinggal di dalam sel hati selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Pada suatu saat bila imunitas tubuh menurun, akan menjadi aktif sehingga dapat menimbulkan *relaps* (kambuh).

*Merozoit* yang berasal dari *skizon* hati yang pecah akan masuk ke peredaran darah dan menginfeksi sel darah merah. Di dalam sel darah merah, parasit tersebut berkembang dari stadium *tropozoit* sampai *skizon* (8-30) *merozoit*, tergantung spesiesnya. Proses perkembangan aseksual disebut *skizogoni*. Selanjutnya eritrosit yang terinfeksi (*skizon*) pecah dan *merozoit* yang keluar akan menginfeksi sel darah merah lainnya. Siklus ini disebut siklus *eritrosier*.

Setelah 2-3 siklus *skizogoni* darah, sebagian *merozoit* yang menginfeksi sel darah merah akan membentuk stadium seksual (*gametozit* jantan dan betina).

## 2. Siklus pada nyamuk *Anopheles* betina.

Apabila nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah yang mengandung *gametozit*, *gametozit* jantan dan betina melakukan pembuahan menjadi *zigot*. *Zigot* berkembang menjadi *ookinet* kemudian menembus dinding lambung nyamuk. Pada dinding luar lambung nyamuk *ookinet* akan menjadi *okista* dan selanjutnya menjadi *sporozoit*. *Sporozoit* ini bersifat infeksius dan siap ditularkan ke manusia.

### 3. Masa Inkubasi

Masa inkubasi dimulai dari nyamuk malaria yang mengandung parasit malaria, menggigit manusia sampai pecahnya *sizon* darah atau timbulnya plasmodium. Masa inkubasi *intrinsik* bervariasi pada masing-masing plasmodium sebagai berikut: (Depkes RI, 2003).

1. *Plasmodium Falcifarum*, masa inkubasi 9 -14 hari (12 hari);
2. *Plasmodium Vivax*, masa inkubasi 12 -17 hari (15 hari)
3. *Plasmodium Malariae*, masa inkubasi 18 - 40 hari (28 hari)
4. *Plasmodium Ovale*, masa incubasi 16 -18 hari (17 hari)

### III.2.3. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Nyamuk

Menurut Depkes (1999) lingkungan adalah tempat dimana manusia dan nyamuk berada. Nyamuk berkembang biak dengan baik apabila lingkungannya sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan untuk berkembang biak.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi penyebaran, prevalensi dan insiden dibedakan menjadi.

#### 1. Lingkungan fisik

##### a. Suhu udara

Suhu udara sangat mempengaruhi panjang pendeknya siklus sporogoni atau masa inkubasi ekstrinsik dan sebaliknya makin rendah suhu makin panjang masa inkubasi ekstrinsik. Pengaruh suhu ini berbeda untuk setiap species. Pada suhu 26,7<sup>0</sup>C masa inkubasi *ekstrinsik* untuk setiap species adalah :

1. *P. Palsifarum* : 10-12 hari



2. *P. vivax* : 8-11 hari
3. *P. Malariae* : 14 hari
4. *P. Ovale* : 15 hari

b. Kelembaban udara

Kelembaban yang rendah memperpendek umur nyamuk. Tingkat kelembaban 63% merupakan angka paling rendah untuk memungkinkan adanya penularan. Kelembaban mempengaruhi kecepatan berkembang biak, istirahat dan lain-lain dari nyamuk.

c. Hujan

Terdapat hubungan langsung antara hujan dan perkembangan larva nyamuk menjadi dewasa. Derasnya hujan, jumlah hari hujan, jenis vektor dan jenis tempat perindukan (*breeding place*) hujan yang diselingi oleh panas akan memperbesar kemungkinan berkembang biaknya nyamuk *anopheles*.

d. Angin

Kecepatan angin pada saat matahari terbit dan terbenam yang merupakan saat terbang nyamuk ke dalam atau ke luar rumah, adalah salah satu faktor yang ikut menentukan jumlah kontak antara manusia dan nyamuk. Jarak terbang nyamuk (*flight range*) dapat diperpanjang tergantung ke mana arah angin. Menurut Soemarlan and Gandahusada (1990) Jarak terbang nyamuk *anopheles* sangat mempengaruhi untuk mencari mangsa dari tempat perindukan sampai ke pemukiman rumah penduduk. Jarak terbang nyamuk *An. barbirostris* 200-300 meter (Mangkoewinoto 1923). *An. sundaicus* 2 kilo meter ( Doorembos). *An.*



*aconitus* 550 meter (Ave Lanlenmant, Soerono, dan Soekaria, 1932) dan *An. sinensis* 200-800 meter (Ave Lanlenmant, Soerono, dan Soekaria, 1932).

e. Sinar matahari

Pengaruh sinar matahari terhadap pertumbuhan larva nyamuk berbeda-beda *An. sundaicus*, lebih suka di tempat teduh, sebaliknya *Anopheles hyrcanus* sp lebih menyukai tempat yang terbuka. *An. barbirostris* dapat hidup baik di tempat yang teduh maupun di tempat yang terang.

f. Arus air

*An. barbirostris* menyukai tempat perindukan yang airnya statis atau sedikit. *An. minimus* menyukai tempat perindukan yang airnya cukup deras dan *An. letifer* di tempat yang lainnya tergenang.

2. Lingkungan kimiawi.

Dari lingkungan ini yang baru diketahui pengaruhnya adalah kadar garam dari tempat perindukan. Sebagai contoh *An. sundaicus* tumbuh optimal pada air payau yang kadar garamnya berkisar antara 12-18<sup>0/00</sup> dan tidak dapat berkembang biak pada kadar garam 40<sup>0/00</sup> keatas, meskipun di beberapa tempat di Sumatera Utara *An. sundaicus* ditemukan pula pada air tawar. *An. letifer* dapat hidup di tempat yang asam /PH rendah.

3. Lingkungan Biologik (flora dan fauna)

Tumbuhan bakau, lumut ganggang dan berbagai jenis tumbuh-tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk karena dapat

menghalangi sinar matahari yang masuk atau melindungi dari serangan mahluk hidup lain.

Adanya berbagai jenis ikan pemakan larva seperti ikan kepala timah, gambusia, Nila, mujair dan lain-lain akan mempengaruhi populasi nyamuk di suatu daerah. Selain itu adanya ternak besar seperti sapi, dan kerbau dapat mengurangi jumlah gigitan nyamuk pada manusia, apabila kandang hewan tersebut di letakan di luar rumah, tetapi tidak jauh dari jaraknya dari rumah (*cattle barrier*).

#### 4. Lingkungan sosial budaya

Faktor ini kadang-kadang besar pengaruhnya dibandingkan dengan faktor lingkungan lainnya. Kebiasaan untuk berada di luar rumah sampai larut malam di mana vektornya lebih bersifat eksofilik dan eksofagik akan memperbesar jumlah gigitan nyamuk penggunaan kelambu, kawat kasa pada rumah yang penggunaan zat penolak nyamuk/repellent yang intensitasnya berbeda sesuai dengan perbedaan status sosial masyarakat, akan mempengaruhi angka kesakitan malaria. Faktor yang cukup penting pula adalah pandangan masyarakat atau persepsi masyarakat di suatu daerah terhadap penyakit malaria akan mempengaruhi angka kesakitan malaria. Apabila malaria dianggap sebagai suatu kebutuhan (*demand*) untuk diatasi, upaya untuk menyetatkan lingkungan akan dilaksanakan masyarakat secara spontan.

Akibat dari derap pembangunan yang kian cepat adalah kemungkinan timbulnya tempat perindukan buatan manusia sendiri (*man made breeding place*). Pembangunan bendungan, penambangan timah dan pembukaan

tempat pemukiman baru adalah beberapa contoh kegiatan pembangunan yang sering menimbulkan perubahan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk malaria. Dengan mengenal hubungan faktor yang berperan dalam penyebaran malaria, maka usaha pemutusan mata rantai penularannya dapat direncanakan dan ditentukan dengan lebih terarah. Pemutusan mata rantai penularan yang tidak boleh dilakukan karena tidak logis adalah:

- a. Menyembuhkan orang yang sakit malaria, bila tidak ada orang yang tidak sakit malaria maka tidak mungkin terjadi penularan, walaupun terdapat vektor (nyamuk) penularan malaria.
- b. Menghilangkan (membunuh) vektor (nyamuk) bila tidak ada vektor maka tidak mungkin terjadi penularan, walau terdapat orang yang sakit malaria.
- c. Menghilangkan tempat-tempat perindukan bila tidak ada perindukan nyamuk malaria tidak bisa berkembang biak, sehingga akan hilang atau sedikit-tidaknya berkurang kepadatannya.

Pengetahuan tentang *agent*, *host* dan *environment* penting bagi seorang yang menangani atau bertanggung jawab dalam mengendalikan dan memberantas malaria (Depkes RI, 2003).

#### III.2.4. Cara Penularan Penyakit Malaria

##### 1. Penularan secara alamiah (*natural infection*)

Penularan ini terjadi secara alamiah melalui gigitan nyamuk *anopheles*.

##### 2. Penularan yang tidak alamiah

a. Malaria bawaan

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

b. Secara mekanik

Penularan terjadi melalui tranfusi darah atau melalui jarum suntik.

Penyakit malaria umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria yaitu nyamuk *Anopheles*. Bila nyamuk ini menggigit orang yang sedang sakit malaria maka parasit akan ikut terhisap bersama darah penderita. Dalam tubuh nyamuk, parasit tersebut akan berkembang dan bertambah banyak. Dalam beberapa hari, bila nyamuk tersebut menggigit orang sehat, maka melalui gigitan itu parasit akan ditularkan kepada orang tersebut (Depkes RI, 2003).

### III.2.5. Gejala Klinis

Manifestasi klinis penyakit malaria sangat bervariasi. Mulai dari tanpa gejala sampai gejala berat dan komplikasi. Manifestasi klinis dipengaruhi oleh status kekebalan seseorang, beratnya infeksi (kepadatan parasit), *strain* plasmodium dan status gizi.

Gejala umum malaria ( trias gejala) :

1. Panas
2. Menggigil dan
3. Berkeringat

Kadang-kadang dengan gejala klinis lain sebagai berikut:

1. Sakit kepala

2. Mual muntah
3. Diare pada balita
4. Nyeri persendian pada orang dewasa
5. Pucat dan menggigil/dingin pada orang dewasa.

Malaria berat, gejala malaria klinis ringan tersebut diatas disertai dengan salah satu gejala dibawah ini yaitu:

1. Gangguan kesadaran
2. Kejang, beberapa kali kejang
3. Panas tinggi diikuti dengan gangguan kesadaran
4. Mata kuning dan tubuh kuning
5. Adanya perdarahan hidung, gusi atau saluran pencernaan
6. Jumlah kencing kurang
7. Muntah terus menerus
8. Warna urine seperti teh
9. Kelemahan umum (tidak bisa duduk/berdiri)
10. Napas cepat/sesak napas

Pada anak, makin muda usia makin tidak jelas gejala klinisnya, tapi yang menonjol adalah diare dan pucat karena kekurangan darah (anemia) serta adanya riwayat kunjungan atau berasal dari daerah malaria (Harjanto, P.N. 2000).

### **III.2.6. Pemeriksaan Parasit Malaria.**

Diagnosis penyakit malaria ditegakan bila menemukan parasit plasmodium di dalam darah penderita. Adapun metode pemeriksaan parasit malaria adalah sebagai berikut:

a. Metode konvensional

Metode konvensional atau *Giemsa-stained thick blood film* (GTF) adalah metode pewarnaan *Ramanowsky*. Dikenal beberapa cara pewarnaan *ramanowsky* yang direkomendasikan sebagai metode rutin dalam program *eradikasi* malaria, namun *Giemsa* yang paling mahal.

b. Metode *Rapid Manual Test*

*Rapid Manual Test* (RM Test) disebut juga *Para Sight F Test* (F Tes) merupakan metode deteksi cepat *plasmodium falcifarum* terlarut yang berasal dari stadium *troposoid* yaitu *hiditini-rich protein II*. Uji ini menggunakan suatu *dip stick test* yang merupakan suatu *anti-monoklonal* terhadap APR-II. Bila sampel darah mengandung antigen *Plasmodium falcifarum* akan tampak garis merah muda pada *test stick*.

### III.2.7. Cara Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Malaria

a. Pemberantasan

Penyebaran penyakit malaria di tularkan oleh 3 komponen yang saling terkait di sebut *Host*, *Agent*, dan *Environment* yang merupakan rantai penularan penyakit malaria. Penyebaran malaria terjadi apabila ketiga rantai komponen tersebut diatas saling mendukung.

Kegiatan pemberantasan malaria harusnya ditujukan untuk memutuskan rantai penularan tersebut diatas. Pemutusan rantai penularan secara ringkas harus ditujukan pada sasaran yang tepat, yaitu: pemberantasan vektor dilakukan dengan cara membunuh nyamuk dewasa (penyemprotan rumah dengan menggunakan insektisida), membunuh jentik

(kegiatan anti larva) dan menghilangkan dan mengurangi tempat perindukan. Penyemprotan rumah ada prinsipnya memperpendek umur nyamuk. Dengan dibunuhnya nyamuk maka parasit yang ada dalam tubuh, pertumbuhan tidak sampai selesai, sehingga penyebaran atau transmisi penyakit dapat terputus (Depkes RI, 2003)

Demikian juga kegiatan anti larva dan mengurangi atau menghilangkan tempat-tempat perindukan sehingga perkembangan jumlah nyamuk dapat dikurangi dan akan berpengaruh terhadap tranmisi penyakit malaria.

### **III.2.8. Penemuan dan Pengobatan Penderita Malaria**

Mencari penderita malaria salah satu cara untuk memutuskan penyebaran penyakit malaria adalah dengan cara menemukan penderita sedini mungkin baik dilakukan secara aktif oleh petugas khusus yang mengunjungi rumah secara teratur maupun dilakukan secara pasif (*passive case detection*) yaitu memeriksa semua pasien yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan (UPK) yaitu Polindes, Pustu, Puskesmas, dan rumah sakit baik swasta maupun pemerintah yang menunjukkan gejala klinis malaria.

#### **a. Pengobatan malaria ringan tanpa komplikasi (Depkes RI, 2003)**

Jenis pengobatan

Malaria klinis (tanpa pemeriksaan parasit malaria)

Pengobatan malaria klinis terdiri dari 2 regimen pengobatan yaitu:

Pengobatan lini pertama (regimen pertama) menggunakan klorokuin dengan

primakuin dan pengobatan lini kedua (regimen kedua) yang menggunakan kina dan primakuin tablet.

Tabel III.1. Pengobatan Lini Pertama Malaria Klinis

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥ 15 Tahun
H0	Klorokuin	½	½	1	2	3	3-4 <sup>*</sup>
	Primakuin	-	-	¾	1½	2	2-3 <sup>*</sup>
H1	Klorokuin	¼	½	1	2	3	3-4 <sup>*</sup>
H2	Klorokuin	1/8	¼	1/2	1	1½	2

Sumber : Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria, Depkes RI, 2003

Apabila pada hari ke 4 (H3) setelah pengobatan lini pertama penderita tetap demam (tidak sembuh) tetapi tidak memburuk (tidak berkembang menjadi malaria berat), di daerah yang sulit mendapatkan pemeriksaan laboratorium maka pengobatan malaria klinis diulangi dengan kina selama 7 hari dan primakuin 1 hari (pengobatan kedua) seperti tabel berikut ini.

Tabel III.2. Pengobatan Lini Kedua Malaria Klinis

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥ 15 Tahun
H0-6	Kina	)	)	3 x 1	3 x 1	3 x 1½	3 x 2
H0	Primakuin	-	-	¼	1½	2	2-3

Sumber : Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria, Depkes RI, 2003

Bila pada hari ke 4 (H3) setelah pengobatan radikal lini kedua, penderita tetap demam, segera dirujuk untuk mendapatkan kepastian diagnosis.

#### b. Pengobatan radikal

Adalah pengobatan penderita malaria positif melalui pemeriksaan sediaan darah (SD) yang positif ada malaria.



Pengobatan Malaria *Plasmodium Falcifarum*Tabel III.3. Pengobatan Malaria *Plasmodium Falcifarum*

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥ 15 Tahun
H0	Klorokuin	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	3-4
	Primakuin	-	-	$\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	2-3
H1	Klorokuin	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	3-4
H2	Klorokuin	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2

Sumber: Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria, Depkes RI, 2003.

Pengobatan Lini kedua (tabel berikut ) dilakukan apabila:

1. Penderita sudah menyelesaikan pengobatan lini pertama (3 hari)
2. Pada waktu periksa ulang hari 4 atau hari 5 sampai 28 penderita belum sembuh atau kambuh.
3. Penderita tetap demam atau gejala klinis tidak membaik yang disertai parasitemia aseksual
4. Penderita tidak demam atau tanpa gejala klinis lainnya tetapi ditemukan parasitemia aseksual.

Tabel III.4. Pengobatan Lini Kedua Malaria Falcifarum.

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥ 15 Tahun
H0	SP	-	-	$\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	3
	Primakuin	-	-	$\frac{3}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	2-3

Sumber: Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria, Depkes RI, 2003.

Pengobatan Lini Ketiga (tabel berikut ) dilakukan apabila:

1. Penderita sudah menyelesaikan pengobatan lini kedua
2. Pada waktu periksa ulang hari 4 atau hari 5 sampai 28 (setelah pengobatan lini kedua) penderita belum sembuh atau kambuh.

3. Penderita tetap demam atau gejala klinis tidak membaik yang disertai parasitemia aseksual.
4. Penderita tidak demam atau tanpa gejala klinis lainnya tetapi ditemukan parasitemia aseksual.

Tabel III.5. Pengobatan Lini Ketiga Malaria *Falcifarum*.

Hari	Jenis Obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥ 15 Tahun
H0-6	Kina	)	)	3 x 1	3 x 1	3 x 1 1/2	3 x 2
H0	Primakuin	-	-	3/4	1 1/2	2	2 - 3

Sumber: Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria, Depkes RI, 2003.

Bila dalam pengobatan lini pertama kemudian dijumpai tanda-tanda klinis darurat sebagai berikut;

1. tidak dapat makan minum
2. tidak sadar
3. kejang
4. muntah berulang
5. sangat lemah (tidak dapat duduk/berdiri), maka penderita harus dikelola sebagai penderita malaria berat atau dirujuk dan tidak diberikan obat lini kedua maupun ketiga.

#### Pengobatan Malaria *Plasmodium Vivax/Ovale*

Bila pada pemeriksaan laboratorium ditemukan *Plasmodium Vivax/Ovale*, diberikan pengobatan sesuai tabel berikut:

Tabel III.6. Pengobatan Malaria *Plasmodium Vivax/Ovale*

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 Thn	5-9 Thn	10-14 Thn	≥ 15 Thn
H0	Klorokuin	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	3-4
	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}$	2	2-3
H1	Klorokuin	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	3-4
	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1
H2	Klorokuin	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2
	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1
H3-H13		-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1

Sumber : Modul Pengobatan Malaria Kabupaten, Depkes RI ; 2003

c. Pengobatan bagi daerah yang resisten *falcifarum*

Pengobatan kombinasi obat derivat *Artemisinin*.

Kombinasi golongan derivat *artemisin* dengan *amodiaquine* merupakan salah satu kombinasi yang direkomendasikan WHO untuk dipakai pada program pemberantasan malaria terutama di daerah di mana *plasmodium falcifarum* telah dinyatakan resisten dengan pengobatan *klorokuin*.

Obat anti malaria yang di pakai di Indonesia adalah kombinasi *Artesunate* dan *Amodiaquine* tablet. Obat ini di gunakan sebagai obat alternatif pada pengobatan malaria *falcifarum* pada daerah yang sudah terjadi gagal terhadap pengobatan yang terdahulu (pedoman dan tatalaksana kasus malaria (Depkes RI 2003).

- a) *Artesunate* adalah 5 mg / KgBB Per hari
- b) *Amodiaquine* adalah dosis total 3 hari = 25 - 35 mg/kg bb

Tabel III.7. Dosis dan Cara Pemakaian Berdasarkan Golongan Umur

Hari	Obat	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥ 15 Tahun
1	<b>Artesunate</b>	1	2	3	4
	Amodiaquine	1	2	3	4
2	<b>Artesunate</b>	1	2	3	4
	Amodiaquine	1	2	3	4
3	<b>Artesunate</b>	1	2	3	4
	Amodiaquine	1	2	3	4

Sumber : Modul Pengobatan Malaria Kabupaten, Depkes RI ; 2003

### III.2.9. Pencegahan

1. Pencegahan terhadap parasit yaitu dengan pengobatan profilaksis.
2. Pencegahan terhadap vektor atau gigitan nyamuk .

Pencegahan yang sederhana dan dapat dilakukan oleh sebagian besar masyarakat, antara lain:

- a) Menghindari atau mengurangi gigitan nyamuk malaria dengan cara tidur menggunakan kelambu tidur pada malam hari, tidak berada di luar rumah, mengolesi badan dengan obat anti nyamuk, memakai obat nyamuk bakar, memasang kawat kasa pada jendela rumah dan menjauhkan kandang ternak dari rumah (WHO, 1996).
- b) Membersihkan tempat sarang nyamuk. dengan cara membersihkan seinak-semak disekitar rumah dan melipat kain-kain yang bergantung dan mengusahakan di dalam rumah tidak terdapat tempat-tempat yang gelap, mengalirkan genangan-genangan air serta menimbun genangan-genangan air.
- c) Manajemen pengeringan tempat perindukan malaria untuk menghilangkan tempat perindukan vektor dengan cara mengalirkan air hingga kering (menguras) (Depkes, 2005).

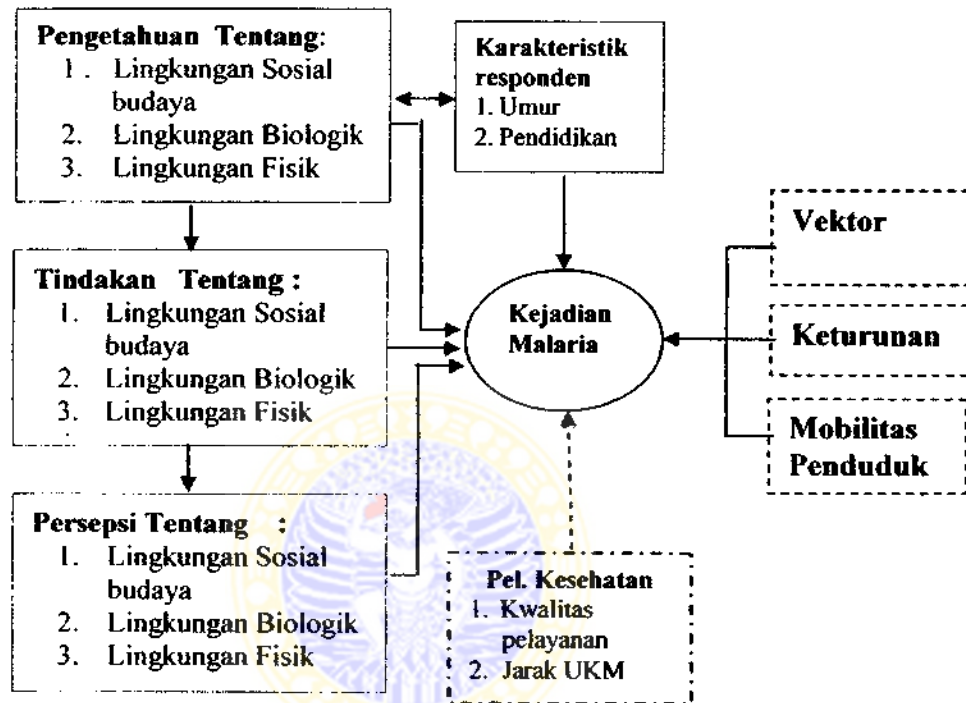
- d) Membunuh nyamuk dewasa (dengan menggunakan insektisida).
- e) Membunuh jentik-jentik dan menyebarkan ikan kepala timah.
- f) Membunuh jentik dengan menggunakan larvasida.



**BAB IV**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**IV. 1. Kerangka Konseptual**



**Keterangan**

- : Diteliti.
- : Tidak diteliti

**Penjelasan**

Faktor-faktor yang berasal dari dalam individu adalah karakteristik umur dan pendidikan faktor perilaku responden yang diteliti yang berhubungan dengan kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan, terutama faktor perilaku yang diteliti mengenai (pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang lingkungan sosial budaya,

## BAB V

### METODE PENELITIAN

#### V.1. Rancang Bangun Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian observasional yaitu melakukan pengamatan dan wawancara langsung dengan responden. Bila dilihat dari sifat penelitiannya, maka penelitian ini merupakan penelitian analitik yang bertujuan menganalisis hubungan variabel-variabel penelitian. Sedangkan menurut waktunya penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi pada suatu saat atau periode. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner karena pada suatu saat (*point time approach*) artinya subyek penelitian hanya diamati sesaat sekali (Murti, 2003 dan Notoatmodjo, 2005).

#### V.2. Populasi Penelitian

Semua orang yang berumur >20 tahun yang ada di wilayah Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat pada saat penelitian berlangsung.

### V.3. Sampel dan Besar Sampel Penelitian.

#### V. 3.1. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah diambil dari sebagian populasi sedangkan respondennya adalah orang berumur > 20 tahun karena dianggap tahu tentang kondisi lingkungan, yang datang berkunjung ke Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat diambil saat penelitian berlangsung secara acak atau random sampling.

#### V.1. 2. Besar Sampel Penelitian

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sebagai berikut menurut (Nursalam, 2003).

### V.3. Sampel, besar sampel dan cara penentuan serta cara pengambilan sampel

- 1) Sampel dalam penelitian ini adalah semua yang menjadi populasi.
- 2) Besar sampel dihitung berdasarkan rumus :

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

dengan:

N = Jumlah populasi

Z $\alpha$  = Deviasi normal standar ditentukan = 1,96 (untuk  $\alpha$  =5%)

d = Tingkat kecermatan yang diinginkan = 0,1

p = Taksiran proporsi yang belum diketahui maka ditentukan sebesar 0,5



Cara Perhitungan sampel adalah :

Diketahui:

$$\text{Jumlah Populasi (N)} = 937$$

$$\text{Proporsi (p)} = 0,5$$

$$\text{Tingkat Kepercayaan } (\alpha = 95\%) = 1,96$$

$$\text{Tingkat kecermatan (d)} = 0,1$$

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

$$n = \frac{937 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{937 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{937 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{937 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{899,8948}{9,37 + 0,9604}$$

$$n = \frac{889,8948}{10,3304}$$

$$n = 87,1 \text{ dibulatkan menjadi } 87$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 87 sampel. Teknik pengambilan sampel secara acak sistematis (*systematic random sampling*), caranya adalah dengan membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampling yang diinginkan. Yaitu metode pengambilan sampel secara sistematis dengan interval jarak dari kerangka sampel yang telah diurutkan (Budiarto, 2004).

Langkah pengambilan sampel adalah sebagai berikut :

1. Memberikan nomor urut secara acak pada seluruh populasi yaitu seluruh penderita datang berobat sebanyak 937 orang.
2. Membagi jumlah anggota populasi dengan jumlah sampel yang diinginkan. Hasilnya adalah interval sampel, karena jumlah sampel yang diambil adalah 87 sampel, maka intervalnya adalah  $937:87 = 10,8$  (dibulatkan menjadi 11).
3. Untuk responden pertama diambil secara acak, selanjutnya diambil secara sistematis dengan interval 11. Nomor berapa yang dapat pertama kali di tambah 11 sampai mencapai sampelnya berjumlah 87 orang.

#### **V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **V.4.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Puu Weri, wilayah Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat Propinsi Nusa Tenggara Timur

##### **V.4.2. Waktu Penelitian**

Skripsi ini di mulai bulan Oktober 2005 sampai dengan maret 2006 lamanya waktu pelaksanaan 6 (enam) bulan

## V.5. Variabel Penelitian, Defenisi Operasional, dan Cara pengukurannya

### V.5.1. Variabel Penelitian

Berkaitan dengan proses kualifikasi data, variabel dalam penelitian ini meliputi :

#### A. Variabel bebas (*Independent*)

1. Umur.
2. Pendidikan.
3. Pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya
4. Pengetahuan tentang lingkungan biologik
5. Pengetahuan tentang lingkungan fisik
6. Tindakan tentang lingkungan sosial budaya
7. Tindakan tentang lingkungan biologik
8. Tindakan tentang lingkungan fisik
9. Persepsi tentang lingkungan sosial budaya
10. Persepsi tentang lingkungan biologik
11. Persepsi tentang lingkungan fisik

#### B. Variabel tergantung (*dependent*)

Kejadian malaria

**Tabel V.1. Variabel Defenisi Operasional Penelitian**

No	Variable	Defenisi	Cara pengukuran	Skala
<b>VARIABEL BEBAS (INDEPENDENT)</b>				
1	Umur	Umur responden saat melakukan penelitian	Kuesioner Kategori: 1. Usia > 20-40 tahun 2. 41-60 keatas	Nominal
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal berdasarkan ijazah terakhir responden yang terjaring	Kuesioner Kategori 1. Tinggi bila tamat SMA/D3/PT 2. Rendah bila tidak sekolah, tamat SD/SMP	Nominal
3	<b>Pengetahuan</b> tentang : 1.Lingkungan Sosial budaya	Pengetahuan sosial budaya responden tentang lingkungan yang berhubungan dengan penularan malaria : - Kegiatan diluar rumah pada malam hari, memakai kelambu, pemasangan kawat pada rumah, penggunaan repellent.	Kuesioner Kategori : 1. Kurang: bila menjawab $\leq 2$ yang benar 2. Baik bila menjawab $>2$ yang benar	Nominal
	2.Lingkungan Biologik	Pengetahuan tentang lingkungan biologik yang ada di sekitar rumah yang menjadi	Kuesioner : Kategori 1. Kurang bila menjawab $\leq 2$ yang benar.	Nominal

	3.Lingkungan Fisik	tempat istirahat nyamuk seperti : vegetasi/pohon, memiliki hewan piaraan, tumbuhan bakau, lumut memiliki hewan peliharaan dll Pengetahuan responden tentang keadaan lingkungan fisik yang mempengaruhi perkembangan nyamuk seperti curah hujan, kelembaban, udara. Membersihkan tempat yang lembab dan lain-lain.	2. Baik: bila menjawab > 2 yang benar  Kuesioner Kategori 1. Kurang bila menjawab $\leq$ 2 yang benar. 2. Baik bila menjawab >2 yang benar.	Nominal
3	<b>Tindakan :</b> 1.Lingkungan Sosial budaya	Tindakan yang dilakukan responden terhadap lingkungan yang berhubungan dengan penularan malaria : - Tidak keluar rumah pada malam hari, tidur memakai kelambu, memang kawat kasa pada rumah,	Kuesioner Kategori : 1. Kurang: bila menjawab $\leq$ 3 yang benar 2. Baik bila menjawab > 3 yang benar.	Nominal

	2.Lingkungan Biologik	<p>penggunaan repellent,</p> <p>Tindakan responden tentang lingkungan biologik yang ada di sekitar lingkungan rumah yang menjadi tempat istirahat nyamuk dan berkembangbiaknya jentik seperti : memotong pohon/vegetasi, Membersihkan rawa-rawa, tumbuhan bakau, bersihkan tanaman air lumut, Membuat kandang ternak &gt; 10 meter memasang dll</p>	<p>Kuesioner : Kategori</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang: Bila menjawab <math>\leq 2</math> yang benar.</li> <li>2. Baik: bila menjawab <math>&gt; 2</math> yang benar</li> </ol>	Nominal
	3.Lingkungan Fisik	<p>Tindakan responden tentang keadaan lingkungan fisik yang mempengaruhi perkembangan nyamuk seperti : mengalirkan/menimbun genangan-genangan air yang ada di sekitar lingkungan</p>	<p>Kuesioner Kategori:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang bila menjawab <math>\leq 2</math> yang benar</li> <li>2. Baik bila menjawab <math>&gt; 2</math> yang benar</li> </ol>	Nominal
4.	Persepsi : 1.Lingkungan Sosial budaya	<p>Persepsi responden terhadap keadaan lingkungan sosial</p>	<p>Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan</p>	Nominal

	<p>2.Lingkungan Biologik.</p> <p>3.Lingkungan Fisik</p>	<p>budaya yang berhubungan dengan penularan penyakit malaria seperti : Kegiatan diluar rumah pada malam hari, memakai kelambu, memiliki hewan piaraan, memasang kawat pada rumah, penggunaan repellent..</p> <p>Persepsi responden tentang lingkungan biologik yang ada di sekitar lingkungan rumah yang menjadi tempat istirahat nyamuk seperti : vegetasi, tumbuhan bakau, bersihkan tanaman air lumut dll</p> <p>Persepsi responden tentang keadaan lingkungan fisik yang mempengaruhi perkembangan nyamuk seperti : curah hujan, udara, kelembaban, membersihkan tempat yang lembab, dan</p>	<p>Dikategorikan mempunyai Persepsi</p> <p>1. Kurang, jika nilai hasil pembagian <math>\leq 12</math></p> <p>2. Baik jika nilai hasil pembagian <math>&gt; 12</math></p> <p>Kuesioner dikategorikan</p> <p>1. Kurang : Jika nilai hasil pembagian <math>\leq 8</math></p> <p>2. Baik : jika nilai hasil pembagian <math>&gt; 8</math></p> <p>Kuesioner dikategorikan</p> <p>1. Kurang Jika nilai hasil pembagian <math>\leq 8</math></p> <p>2. Baik : jika nilai hasil pembagian <math>&gt; 8</math></p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	---	--	--	-------------------------------

		tempat yang banyak tergenang air.		
5	Kejadian Malaria	Kejadian malaria yang ditemukan dari responden berdasarkan hasil diagnosa pasti dengan pemeriksaan mikroskopis terhadap sediaan tetes tebal darah tepi dan di temukan parasitemia malaria yang datang memeriksakan diri di Puskesmas puu Weri	Pemeriksaan sediaan tetes tebal dengan mikroskop : 1. Sakit malaria, jika di temukan parasit malaria. 2. Tidak sakit, jika tidak di temukan parasit malaria.	Nominal

#### Penentuan Skor:

1. Kuesioner persepsi terdiri dari 14 pernyataan persepsi dengan menggunakan pilihan jawaban skala likert yang di kutip oleh Arikunto (2000) yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju), untuk pernyataan positif skor untuk SS=4, S=3, TS=2 dan STS=1, sedangkan pernyataan negatif skor untuk SS=1, S=2, TS=3 dan STS= 4, jadi total nilainya adalah 56, dari masing-masing Persepsi tentang lingkungan sosial budaya jumlahnya pertanyaan 6 x 4 = 24 untuk mendapatkan nilai tengah maka  $24 : 2 = 12$  jadi yang mendapat  $> 12$  dikatakan baik sedangkan  $\leq 12$  dikatakan kurang. Persepsi tentang lingkungan biologik dan persepsi tentang lingkungan fisik masing jumlah pertanyaan 4 nomor jadi  $4 \times 4 = 16$  jumlah totalnya



diambil nilai tengahnya  $16 : 2 = 8$  Jadi yang mendapat nilai  $> 8$  dikatakan baik dan  $\leq 8$  dikatakan kurang

#### V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Cara memperoleh data dengan wawancara responden dengan panduan kuesioner terstruktur dan disamping itu dilakukan wawancara mendalam (*indeks interview*). Pengamatan langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang akan digunakan oleh peneliti dan diolah sebagai hasil penelitian, sedangkan register yang digunakan dokter atau petugas puskesmas untuk pengobatan, monitoring.

Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1. Data primer yang meliputi :
  - a. Karakteristik responden: nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, alamat dan data pemeriksaan klinis.
  - b. Data pemeriksaan klinis dengan menggunakan sediaan darah tetes tebal, hasilnya jenis plasmodium: Falciparum, Vivax, malariae dan ovale.
2. Data sekunder meliputi :

Data demografi penduduk, batas wilayah, luas wilayah, iklim dengan curah hujan, jumlah kunjungan yang ada di wilayah puskesmas, sarana prasarana dan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat.

## **V.7. Teknik Analisis Data**

### **V.7.1. Editing**

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan perkataan lain data atau keterangan yang telah dikumpulkan dan apabila terjadi kesamaan kesalahan atau jawaban yang kosong dapat dibetulkan atau ditambahi dengan mendatangi responden.

### **V.7.2. Coding**

Data yang dikumpulkan berupa kalimat pendek atau panjang untuk memudahkan analisis jawaban-jawaban tersebut perlu dikode sesuai keperluan dan tujuan untuk dianalisa.

### **V.7.3. Tabulasi**

Membuat tabulasi termasuk dalam kerja proses data dengan memasukkan data kedalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung dalam berbagai kategori. Data tabulasi sesuai dengan tujuan analisis sehingga mempermudah dalam membaca dan menginterpretasikan. Kemudian data yang telah diolah akan dianalisis secara deskriptif, untuk mempelajari distribusi frekuensi responden menurut variabel penelitian dengan kriteria tertentu menggunakan uji statistik *Chi Square*.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

#### VI.1. Gambaran Hasil Penelitian

##### VI.1.1. Keadaan Geografis

Puskesmas Puu Weri berada Kecamatan Loli yang merupakan salah satu Kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Sumba Barat yang terdiri dari 8 Desa. Wilayah kerja Kecamatan Loli yaitu Desa Tana Rara, Desa Bera Dolu, Desa Ubu Pede, Desa Kalembukuni, Desa Sobawawi, Desa Doka Kaka, Desa Weekarou dan Desa Bali Ledo.

Kecamatan Loli mempunyai luas wilayah yaitu 132,36 km<sup>2</sup> yang sebagian besar terdiri dari daerah pegunungan, hutan, bukit dan dikelilingi oleh sawah. Batas-batas wilayah Kecamatan Loli sebagai berikut :

Sebelah Utara	: berbatasan dengan Kecamatan Mamboro
Sebelah Selatan	: berbatasan dengan Kecamatan Wanokaka
Sebelah Barat	: berbatasan dengan Kecamatan Kota
Sebelah Timur	: berbatasan dengan Kecamatan Katikutana

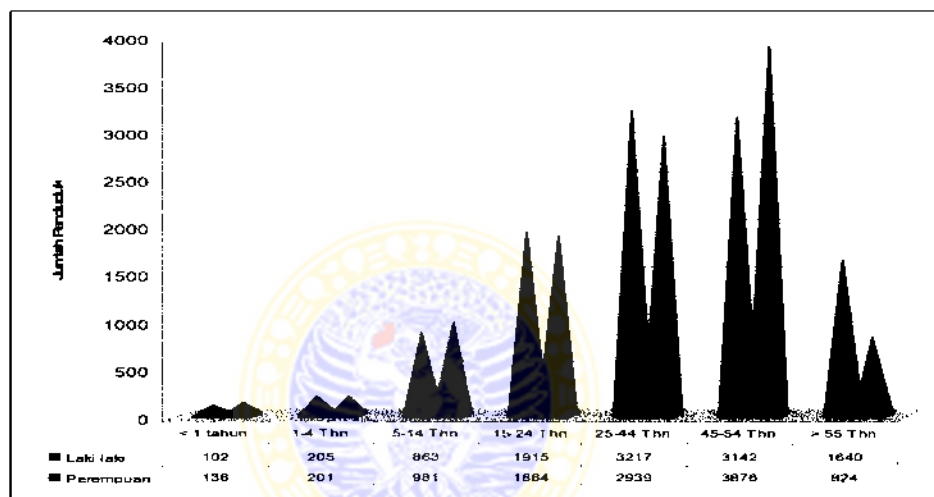
Puskesmas Puu weri merupakan Puskesmas rawat jalan dengan bangunan permanen didirikan pada tahun 1956 terletak di Kecamatan Loli.

Luas daerah binaan Puskesmas Puuweri kira-kira 132.36 km<sup>2</sup> terdiri dari daratan rendah, pegunungan, hutan dan tanah sawah yang luasnya 5,607 /ha dan lahan kering 2,620/ha. Kecamatan Loli merupakan daerah yang beriklim tropis dengan kisaran suhu 24<sup>0</sup>c-26<sup>0</sup>c, sedangkan kelembaban udara berkisar antara 88%-90%.

## VI.1.2. Keadaan Demografi

### 1. Jumlah Penduduk

Pada tahun 2005 jumlah penduduk Kecamatan Loli sebanyak 21.927 jiwa laki-laki 11.084 jiwa dan perempuan 10.843 dengan luas wilayah 142,36 km<sup>2</sup>, 1243 jumlah KK 1530 dengan kepadatan penduduk 182 orang per km<sup>2</sup> dan kepadatan hunian rata-rata 6 jiwa per rumah tangga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :



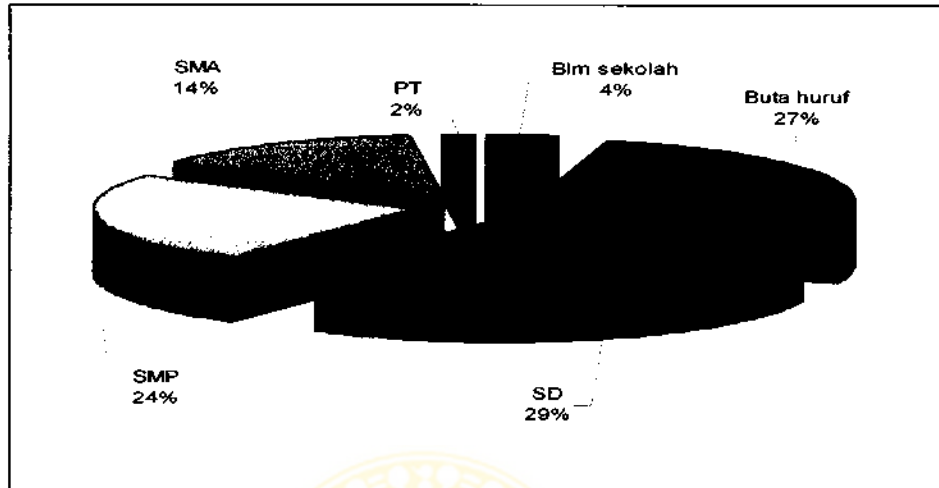
Sumber : Kecamatan Loli tahun 2005

Gambar VI.1. Distribusi penduduk menurut golongan umur dan jenis kelamin tahun 2005

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa golongan umur terbanyak menurut jenis kelamin yaitu laki-laki terbanyak kelompok umur 25-44 tahun dan terendah kelompok umur < 1 tahun dan perempuan terbanyak kelompok umur 45-54 tahun dan terendah kelompok umur <1 tahun.

## 2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di Kecamatan Loli sebagian besar berpendidikan SD. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada grafik berikut ini :



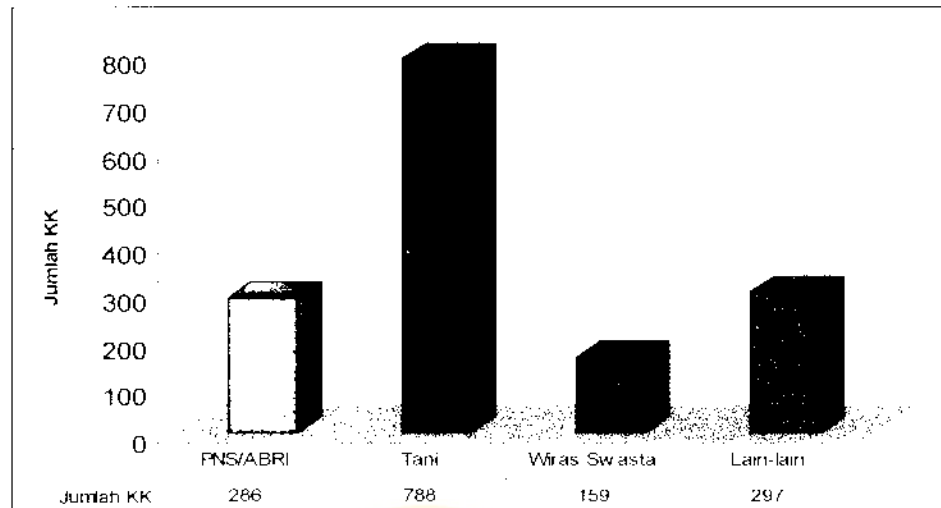
Sumber : Kecamatan Loli tahun 2005

Gambar.VI.2. Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan di Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat tahun 2005

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan di Kecamatan Loli tertinggi adalah SD sebanyak 29% dan terendah adalah perguruan tinggi sebanyak 2%.

### 3. Pekerjaan

Distribusi pekerjaan menurut mata pencarian penduduk di Kecamatan Loli dapat lihat pada gambar berikut ini :



Sumber : Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat

Gambar VI.3. Distribusi menurut jenis pekerjaan penduduk Kecamatan Loli tahun 2005

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa distribusi pekerjaan menurut mata pencarian penduduk di Kecamatan Loli tertinggi adalah petani sebanyak 788 KK dan terendah wiraswasta 159 KK. Sedangkan yang termasuk lain-lain adalah sopir, ojek, dan tukang.

## VI.2. Sarana Kesehatan

### VI.2.1. Gedung

- a) Puskesmas rawat jalan : 1 buah
- b) Pustu : 5 buah
- c) Polindes : 8 buah
- d) Posmaldes : 8 buah
- e) Posyandu : 24 buah

### VI.2.2. Tenaga

Jumlah seluruh tenaga yang ada Puskesmas Puu Weri dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.VI.1. Distribusi tenaga yang ada diwilayah kerja Puskesmas Puuweri Kecamatan Loli tahun 2005.

Tenaga	PKM	Pustu	Polindes	Jumlah	%
Dokter Gigi	1	0	0	1	2,6
Perawat	10	5	0	15	39,42
Bidan	2	0	8	10	26,3
Farmasi	1	0	0	1	2,6
Pekarya	2	0	0	2	5,3
Gisi	1	0	0	1	2,6
Jurim	2	0	0	2	5,3
Kontrak/honor	2	0	0	2	5,3
Jumlah	25	5	8	38	100

Sumber : Profil Puskesmas Puuweri

Dari tabel diatas distribusi tenaga terbanyak adalah perawat sebanyak 15 orang (39,42%) dan paling kurang tenaga adalah dokter, farmasi, dan tenaga gizi.

### VI.3. Keadaan Sosial Ekonomi

Di Kecamatan Loli terdapat adat-istiadat atau kebudayaan serta kepercayaan yang sering dirayakan sebagai hari kebesaran setiap tahun yaitu Wulla Podu (bulan kramat) yang artinya bulan mendatangkan berkat dan terhindar dari penyakit. Tetapi ada pula kepercayaan yang merugikan kesehatan dimana bila ada yang sakit malaria tidak mau langsung membawa kerumah sakit dengan alasan karena masalah adat atau masyarakat lebih senang membawa kerumah dukun. Hal inilah yang merupakan salah satu faktor kurang pengetahuan dan persepsi masyarakat di Kecamatan Loli.

#### VI.4. Kejadian Malaria di Puskesmas Puu weri Kecamatan Loli

Puskesmas Puuweri merupakan salah satu Puskesmas yang termasuk daerah endemis malaria yang berada di wilayah Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat, dimana tahun 2005 kasus malaria klinis masih tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel VI.2. Jumlah Malaria klinis di Puskesmas Puu Weri.tahun 2005

Klinis	AMI (‰)	SD diperiksa	Positif	SPR (%)
11.191	273,28	4247	509	11,98

Sumber : Profil Puskesmas Puuweri tahun 2005

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa di Puskesmas Puuweri kasus malaria klinis masih tinggi pada tahun 2005 yaitu 273,28‰ dengan SPR 11,98%.

#### VI.5. Data Hasil Penelitian

##### VI.5.1. Distribusi Menurut Umur Responden.

Pada umumnya responden yang datang termasuk golongan produktif dengan rincian umur terbanyak adalah >40 tahun sebanyak 50,6% sedangkan umur lebih 20–40 tahun hanya 49,4%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel VI.3. Distribusi responden menurut golongan umur di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Kelompok umur	n	%
> 20 – 40 tahun	43	49,4
> 40 tahun	44	50,6
Total	87	100



### VI. 5.2. Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden cukup bervariasi dari 87 orang yang di teliti yang berpendidikan adalah rendah sebanyak 88,5%. Sedangkan tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 12,6%

Tabel VI.4. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Poo Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Jenis Pendidikan	n	%
Rendah	76	87,4
Tinggi	11	12,6
Total	87	100

### VI.5.3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang

#### Lingkungan Sosial Budaya

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuannya tentang lingkungan sosial budaya baik sebanyak 73,6%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel V.5. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya di Puskesmas Poo Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya	n	%
Kurang	23	26,4
Baik	64	73,6
Total	87	100

#### VI.5.4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang

##### Lingkungan Biologik

Dari hasil pengumpulan data ternyata responden dengan pengetahuan tentang lingkungan biologik baik adalah sebanyak 72,4%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.6. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang lingkungan biologik di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Pengetahuan tentang lingkungan biologik	n	%
Kurang	24	27,6
Baik	63	72,4
Total	87	100

#### VI.5.5. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang

##### Lingkungan Fisik

Dari hasil pengumpulan data ternyata responden dengan pengetahuan tentang lingkungan fisik baik adalah sebanyak 75,9%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel VI.7. Distribusi responden menurut pengetahuan tentang lingkungan fisik di wilayah Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Pengetahuan tentang lingkungan fisik	n	%
Kurang	21	24,1
Baik	66	75,9
Total	87	100

### VI.5.6. Distribusi Responden Menurut Tindakan tentang Lingkungan Sosial

#### Budaya

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan yang baik tentang lingkungan sosial budaya adalah sebanyak 72,4%.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.8. Distribusi responden menurut tindakan tentang lingkungan sosial budaya di Puskesmas Poo Weri Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Tindakan tentang lingkungan sosial budaya	n	%
Kurang	24	27,6
Baik	63	72,4
Total	87	100

### VI.5.7. Distribusi Respponden Menurut Tindakan tentang Lingkungan

#### Biologik

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan tentang lingkungan biologik baik adalah sebesar 78,2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel VI.9. Distribusi responden menurut tindakan tentang lingkungan biologik di Puskesmas Poo Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Tindakan tentang lingkungan biologik	n	%
Kurang	19	21,8
Baik	68	78,2
Total	87	100

### VI.5.8. Distribusi Responden Menurut Tindakan tentang Lingkungan Fisik.

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa responden yang memiliki tindakan tentang lingkungan fisik baik adalah hanya sebanyak 25,3%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.10. Distribusi responden menurut tindakan tentang lingkungan fisik di Puskesmas Poo Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Tindakan tentang lingkungan fisik	n	%
Kurang	22	74,7
Baik	65	25,3
Total	87	100

### V.5.9. Distribusi Responden Menurut Persepsi tentang Lingkungan Sosial Budaya

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi yang tentang lingkungan sosial budaya baik adalah sebesar 78,2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.11. Distribusi responden menurut persepsi tentang lingkungan sosial budaya di Puskesmas Poo Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari samapai Maraet tahun 2006

Persepsi tentang lingkungan sosial budaya	n	%
Kurang	19	21,8
Baik	68	78,2
Total	87	100

### VI.5.10. Distribusi Responden Menurut Persepsi tentang Lingkungan

#### Biologik

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi yang baik tentang lingkungan biologik adalah sebanyak 82,8%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.12. Distribusi responden menurut Persepsi tentang lingkungan biologik di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Persepsi tentang lingkungan biologik	n	%
Kurang	15	17,2
Baik	72	82,8
Total	87	100

### VI.5.11. Distribusi Responden Menurut Persepsi tentang Lingkungan Fisik

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki persepsi yang baik tentang lingkungan fisik adalah sebanyak 72,4%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.13. Distribusi responden menurut Persepsi tentang lingkungan fisik di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Persepsi tentang lingkungan fisik	n	%
Kurang	24	27,6
Baik	63	72,4
Total	87	100

### VI.5.12. Distribusi Responden Menurut Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa jumlah responden yang sakit malaria sebanyak 17,2% sedangkan yang tidak sakit malaria adalah sebanyak 82,8%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel VI.14. Distribusi responden menurut kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Kejadian Malaria	n	%
Sakit	15	17,2
Tidak	72	82,8
Total	87	100

## VI.6. Hubungan Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Tindakan, dan Persepsi Masyarakat tentang Kejadian Malaria

### 1. Hubungan Golongan Umur Responden dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden umur 20-40 tahun yang sakit sebesar 46,7% tidak sakit lebih besar 50% sedangkan umur > 40 tahun yang sakit sebesar 53,3% dan tidak sakit sebesar 50%. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan kejadian malaria dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel VI.15. Hubungan golongan umur responden dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Umur	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
20-40 tahun	7	46,7	36	50,0	43	49,4
> 40 tahun	8	53,3	36	50,0	44	50,6
Total	15	100	72	100	87	100

$$p=1,000; \alpha=0,05 \quad OR=0,875 \quad CI=0,287-2,667$$

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=1,000(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian malaria.

## 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang tingkat pendidikan rendah sakit lebih besar 93,3% dan tidak sakit 87,5% sedangkan yang pendidikannya tinggi yang sakit sebesar 6,7% dan tidak sakit sebesar 12,5%. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian malaria dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel VI.16. Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian malaria di wilayah Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Pendidikan	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	14	93,3	63	87,5	77	88,5
Tinggi	1	6,7	9	12,5	10	11,5
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,681; \alpha=0,05$        $OR=2,258$        $CI=0,267-19,113$

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* di dapatkan bahwa nilai  $p=0,681(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian malaria.

## 3. Hubungan Pengetahuan Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang pengetahuannya kurang sakit sebesar 53,3% tidak sakit sebesar 20,8% sedangkan yang pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya baik yang sakit 46,7% dan yang tidak sakit 79,2%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria bagi responden



yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan yang memiliki pengetahuan baik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.17. Hubungan tingkat pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah tahun 2006

Pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	53,3	15	20,8	23	26,4
Baik	7	46,7	57	79,2	64	73,6
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,020; \alpha =0,05$

OR=4,343

CI=1,357-13,894

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,020$  ( $\alpha=0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puuweri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 4,343 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada orang yang pengetahuannya kurang tentang lingkungan sosial budaya adalah 4,343 kali lebih besar dibandingkan dengan orang pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,357-13,894).

#### 4. Hubungan Pengetahuan Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang pengetahuan tentang lingkungan biologik kurang sakit sebesar 46,7% tidak sakit sebesar 22,2% sedangkan yang pengetahuan tentang lingkungan biologik baik sakit sebesar 53,3% tidak sakit sebesar 77,8%.



Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria bagi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan lingkungan biologik dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.18. Hubungan tingkat pengetahuan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Pengetahuan tentang lingkungan Biologik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	7	46,7	16	22,2	24	27,6
Baik	8	53,3	56	77,8	63	72,4
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,024; \alpha=0,05$       OR=4,000      CI=1,258-12,716

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* di dapatkan bahwa nilai  $p=0,024(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 4,000 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada orang yang tingkat pengetahuannya kurang tentang lingkungan biologik adalah 4,000 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tingkat pengetahuan tentang lingkungan biologik baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,258-12,716)

## 5. Hubungan Pengetahuan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang pengetahuan tentang lingkungan fisik kurang sakit sebesar 46,7% tidak sakit sebesar 19,4% sedangkan yang pengetahuan tentang lingkungan fisik baik sakit sebesar 53,3% dan tidak sakit sebesar 80,6%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria bagi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang lingkungan fisik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.19. Hubungan tingkat pengetahuan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Pengetahuan tentang lingkungan fisik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	7	46,7	14	19,4	21	24,1
Baik	8	53,3	58	80,6	66	75,9
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,043; \alpha=0,05$

OR=3,625

CI=1,125-11,683

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,043(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 3,625 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada orang yang pengetahuannya tentang lingkungan fisik kurang adalah 3,625 kali lebih besar dibandingkan

dengan orang pengetahuan tentang lingkungan fisik baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,125-11,683)

## 6. Hubungan Tindakan Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang tindakan tentang lingkungan sosial budaya kurang sakit sebesar 60% tidak sakit sebesar 20,8% sedangkan yang tindakan tentang lingkungan sosial budaya baik sakit sebesar 40% dan tidak sakit sebesar 79,2%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tindakan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria bagi responden yang memiliki tindakan kurang dengan yang memiliki tindakan baik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.20. Hubungan tindakan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februri sampai Maret tahun 2006

Tindakan tentang lingkungan sosial budaya	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	9	60,0	15	20,8	24	27,6
Baik	6	40,0	57	79,2	63	72,4
Total	15	100	72	100	87	100

$$p=0,004; \alpha=0,05 \quad R=5,700 \quad CI=1.753-18.535$$

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,004(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puuweri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 5,700 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada orang yang tindakannya tentang lingkungan sosial budaya kurang adalah 5,700 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tindakannya tentang lingkungan sosial budaya baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,753-18,535).

### 7. Hubungan Tindakan Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang tindakan tentang lingkungan biologik kurang sakit sebesar 53,3% dan tidak sakit sebesar 15% sedangkan yang tindakan tentang lingkungan biologik baik yang sakit sebesar 46,7% dan tidak sakit sebesar 84,7%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tindakan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria bagi orang yang memiliki tindakannya kurang dengan yang memiliki tindakan tentang lingkungan biologik baik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.21. Hubungan tindakan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Tindakan tentang lingkungan biologik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	53,3	11	15,3	19	21,8
Baik	7	46,7	61	84,7	68	78,2
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,003; \alpha=0,05$        $OR= 6,338$        $CI=1,908-21,052$

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,003(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna

antara tindakan tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 6,338 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada responden yang tindakannya tentang lingkungan biologik kurang adalah 6,338 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tindakannya tentang lingkungan biologik baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,908-21,052).

### 8. Hubungan Tindakan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 orang responden yang tindakan tentang lingkungan fisik kurang sakit sebesar 55,3% dan tidak sakit sebesar 19,4% sedangkan yang tindakan tentang lingkungan fisik baik sakit sebesar 46,7% dan tidak sakit sebesar 80,6%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tindakan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria bagi responden yang memiliki tindakannya kurang dengan yang memiliki tindakan tentang lingkungan fisik baik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.22. Hubungan tindakan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006.

Tindakan tentang lingkungan fisik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	55,3	14	19,4	22	25,3
Baik	7	46,7	58	80,6	65	74,7
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,018; \alpha =0,05$

OR=4,735

CI=1,469-15,260

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,018(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puuweri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 4,375 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada responden yang tindakannya tentang lingkungan fisik kurang adalah 4,375 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tindakannya tentang lingkungan fisik baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,469-15,260)

#### **9. Hubungan Persepsi Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria**

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 orang responden yang tingkat persepsi tentang lingkungan sosial budaya kurang sedikit sebesar 46,7% dan tidak sakit sebesar 16,7% sedangkan yang persepsi tentang lingkungan sosial budaya baik sakit sebesar 53,3% dan tidak sakit sebesar 83,3%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria bagi responden yang memiliki tingkat persepsi kurang dengan yang memiliki tingkat persepsi tentang lingkungan sosial baik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.23. Hubungan persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Persepsi tentang lingkungan sosial budaya	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	7	46,7	12	16,7	19	21,8
Baik	8	53,3	60	83,3	68	78,2
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,017; \alpha=0,05$

OR= 4,375

CI=1,333-14,363

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,017(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puuweri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 4,375 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada responden yang tingkat persepsinya kurang tentang lingkungan sosial budaya kurang adalah 4,375 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang persepsi tentang lingkungan sosial budaya baik. Hal ini bermakna secara statistik (CI=1,333-14,363)

## 10. Hubungan Persepsi Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang tingkat persepsi tentang lingkungan sosial biologik kurang sakit sebesar 46,7% dan tidak sakit sebesar 16,7% sedangkan yang persepsi tentang lingkungan biologik baik sakit sebesar 53,3% dan tidak sakit sebesar 83,3%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria bagi orang yang memiliki



tingkat persepsi kurang dan persepsi tentang lingkungan biologik baik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.24. Hubungan persepsi tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Persepsi tentang lingkungan biologik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	6	40,0	9	12,5	15	17,2
Baik	9	60,0	63	87,5	72	82,8
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,020; \alpha=0,05$        $OR=4,667$        $CI=1,341-16,239$

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,020(\alpha=0,05)$ . Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang lingkungan biologik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puuweri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio* = 4,667 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada orang yang tingkat persepsinya kurang tentang lingkungan biologik kurang adalah 4,667 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang persepsinya tentang lingkungan biologik baik. Hal ini bermakna secara statistik ( $CI=1,341-16,239$ )

## 11. Hubungan Persepsi Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria

Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 87 responden yang persepsi tentang lingkungan fisik kurang sakit sebesar 53,3% dan tidak sakit sebesar 22,2% sedangkan yang persepsi tentang lingkungan fisik baik sakit 46,7% dan tidak sakit sebesar 77,8%.



Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria bagi responden yang memiliki tingkat persepsi kurang dengan yang memiliki tingkat persepsi tentang lingkungan fisik baik dalam hal ini yang berhubungan dengan kejadian malaria maka dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI.25. Hubungan persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli bulan Februari sampai Maret tahun 2006

Persepsi tentang lingkungan fisik	Kejadian malaria				Total	
	Sakit		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	53,3	16	22,2	24	27,6
Baik	7	46,7	56	77,8	63	72,4
Total	15	100	72	100	87	100

$p=0,024; \alpha=0,05$        $OR=5,187$        $CI=1,596-16,860$

Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai  $p=0,024$  ( $\alpha=0,05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang lingkungan fisik dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli.

Didapatkan *Odds Ratio*= 5,187 maka dapat disimpulkan bahwa risiko terkena malaria pada responden yang persepsi tentang lingkungan fisik kurang adalah 5,187 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang persepsi tentang lingkungan fisik baik. Hal ini bermakna secara statistik ( $CI=1,469-15,260$ )

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

#### **VII.1. Hubungan Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Tindakan dan persepsi dengan kejadian malaria**

##### **VII.1. Hubungan Umur Responden Dengan Kejadian Malaria**

Menurut pendapat I.B.Mantra (1991) mengatakan bahwa bertambahnya umur akan menunjang dalam perilaku seseorang, karena umur merupakan salah satu faktor dalam diri individu dalam berperilaku atau dalam perubahan perilaku.

Dari hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kejadian malaria ( $p=1,000 > \alpha=0,05$ ). Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fishbein dan Middlefadt yang dikutip oleh Smet Bart (1994) menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap tindakan seseorang akan tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor perantara sikap seseorang, dan norma-norma yang ada di masyarakat.

Pada penelitian ini responden yang diambil yaitu 20 tahun keatas karena pada usia ini sudah mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitar rumah dan sudah memahami tentang cara pencegahan malaria.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Radiati (2002) yang mendapatkan responden yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan kelompok umur yang belum dewasa. Hal ini disebabkan karena kelompok umur ini merupakan kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan bepergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor penyakit

malaria. Di Asia Tenggara dilaporkan bahwa penderita malaria sebagian besar adalah orang dewasa muda (Kusmartisnawati, dkk, 1999).

## **VII.2. Hubungan Tingkat Pendidikan Responden Dengan Kejadian Malaria**

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa tujuan akhir pendidikan adalah untuk merubah tingkah laku manusia. Namun dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian malaria ( $p=0,681 > \alpha=0,05$ ).

Walaupun tidak ada hubungan yang bermakna menurut Mantra (1986) bahwa tingkat pendidikan mempunyai peranan yang penting bagi seseorang dimana bahwa tingkat pendidikan formal sebagai modal utama untuk lebih memudahkan, memulai sesuatu yang disampaikan dan pendidikan perlu proses penemuan termasuk informasi yang baru.

Hasil penelitian Suharjo dkk (2004), di Kabupaten Banjar Negara bahwa penyakit malaria paling banyak di temukan pada responden yang tingkat pendidikan rendah. Dalam penelitian ini juga paling banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikannya rendah (19,5%).

## **VII.3. Hubungan Pengetahuan Tentang Lingkungan Sosial Budaya dengan Kejadian Malaria**

Pengetahuan berdasarkan teori perilaku kesehatan dari Lawrence Green (1980) merupakan faktor predisposisi yaitu faktor yang memudahkan seseorang untuk berperilaku kesehatan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria ( $p=0,020 < \alpha=0,05$ ). Penelitian yang sama pernah dilakukan Suharjo, dkk (2001) di Batam Shinta, dkk (2005) di Kabupaten Purworejo Jawa tengah, S.Sukowati (2004) di Kabupaten Banjar Negara dengan demikian pengetahuan masyarakat tentang lingkungan sosial budaya yang dapat menyebabkan kejadian malaria adalah tidak boleh melakukan kegiatan diluar rumah pada malam hari, tidur memakai kelambu, penggunaan repellent dan memasang kawat kasa pada rumah (Depkes RI, 2003).

Notoatmodjo (2005) memaparkan bahwa pengetahuan akan suatu obyek biasanya meliputi pengetahuan tentang manfaat (kebaikan) suatu obyek bias menimbulkan sikap negatif obyek maupun kerugian (kejelekan).

#### **VII.4. Hubungan Pengetahuan tentang Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria**

Menurut Notoatmodjo (2003) ,penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlansung lama

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara lingkungan biologik dengan kejadian malaria ( $p=0,024 < \alpha=0,05$ ). Menurut Depkes RI (1999) pengetahuan tentang lingkungan biologik yaitu pengetahuan yang

sangat penting yang antara lain dengan keberadaan ternak dapat mengurangi jumlah gigitan nyamuk apa bila kandang ternak diletakan diluar rumah tetapi tidak jauh jaraknya dari rumah (*Cattle barrier*).

Dengan demikian pengetahuan masyarakat tentang lingkungan biologik yang dapat menyebabkan kejadian malaria adalah tumbuhan bakau, lumut, ganggang jenis tumbuhan lain yang dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk kareda dapat menghalangi sinar matahari (Depkes RI, 2003).

Menurut Kirnowodoya (1991) bahwa faktor utama besarnya kontak manusia dengan nyamuk sangat dipengaruhi oleh letak kandang bukan karena rasio ternak dengan manusia.

#### **VII.5. Hubungan Pengetahuan tentang Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria**

Menurut Notoatmodjo (2003) bagaimana seseorang mengetahui tentang lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan.

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara lingkungan fisik dengan kejadian malaria ( $p=0,043 < \alpha=0,05$ ). Menurut Depkes RI, (2003) pengetahuan tentang lingkungan fisik yaitu kejadian malaria akan meninggi beberapa waktu sebelum hujan atau selama musim hujan karena hujan mempengaruhi kelembapan udara dan menambah jumlah tempat perindukan dan perkembangbiakan nyamuk namun curah hujan yang terlalu besar atau lebat akan menyebabkan bersihnya tempat perindukan oleh karena larva hanyut dan mati.

#### **VII.6. Hubungan Tindakan Tentang Lingkungan sosial Budaya dengan Kejadian Malaria**

Tindakan adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata di perlukan pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas (Notoatmodjo, 2003)

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat ada hubungan bermakna antara lingkungan fisik dengan kejadian malaria ( $p=0,004 < \alpha = 0,05$ ). Menurut Depkes RI (2003) bahwa tindakan tentang lingkungan sosial budaya yang dilakukan responden yaitu tidur pada malam hari agar menggunakan kelambu, tidak keluar rumah pada malam hari, memasang kawat kasa pada jendela rumah dan penggunaan obat nyamuk/*repellent*.

Penelitian yang sudah pernah dilakukan Gurendro Putro, dkk (2004) di Kabupaten Kapuas mengatakan bahwa ada pengaruhnya antara lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria yang antara lain meneliti tentang penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk dan orang yang selalu melakukan aktivitas diluar rumah.

#### **VII.7. Hubungan Tindakan tentang Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria**

Tindakan atau praktek adalah adanya pengetahuan stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau dipraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya dinilai baik (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara lingkungan biologik dengan kejadian malaria ( $p=0,003 < \alpha=0,05$ ). Hasil penelitian ini menurut Depkes RI (2003) bahwa tindakan tentang lingkungan biologik yang dilakukan responden yaitu membersihkan lumut, tumbuhan bakau dan melepas ikan kepala timah sebagai pemakan jentik nyamuk pada mata air sungai yang dianggap sebagai tempat perindukan *breeding place*.

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat juga menyebabkan bahwa perilaku masyarakat mempunyai pengaruh terhadap lingkungan sehingga bila perilaku masyarakat yang buruk maka lingkungan yang mendapat campur tangan manusia yang buruk akan menjadi buruk pula.

#### **VII.8. Hubungan Tindakan tentang Lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria**

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau yang disikapinya (dinilai baik) ini yang disebut dengan praktek kesehatan.

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara lingkungan fisik dengan kejadian malaria ( $p=0,018 < \alpha=0,05$ ). Menurut Depkes RI (2003) bahwa tindakan tentang lingkungan fisik yang dilakukan responden yaitu membersihkan, mengalirkan genangan-genangan air yang ada di sekitar rumah tempat yang lembab agar dibersihkan sehingga matahari mudah masuk.



Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan yang sudah dilakukan Butrapom (1986) bahwa jarak rumah dengan tempat peridukan nyamuk sangat mempengaruhi kejadian malaria dan keluarga yang tinggal pada lokasi tersebut sangat berisiko terinfeksi malaria.

### **VII.9. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan sosial Budaya dengan Kejadian Malaria**

Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang kita tidak sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima. Persepsi yang kita miliki ini dapat mempengaruhi persepsi kita (Notoatmodjo, 2005). Menurut Sudarti (1988) bahwa persepsi masyarakat tentang sehat sakit ini sangatlah dipengaruhi oleh unsur sosial budaya. Perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan.

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat ada hubungan bermakna antara persepsi tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria ( $p=0,017 < \alpha=0,05$ ). Menurut Depkes RI (2003) bahwa persepsi tentang lingkungan sosial budaya yang berkaitan dengan kejadian malaria responden yaitu tidur pada malam hari agar menggunakan kelambu, tidak keluar rumah pada malam hari, memasang kawat kasa pada jendela rumah dan penggunaan obat nyamuk atau *repellent*. Faktor yang sangat penting yang cukup pandangan masyarakat terhadap penyakit malaria sebagai suatu kebutuhan untuk diatasi, upaya untuk menyetatkan lingkungan akan dilaksanakan oleh masyarakat .

Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Wita (1994) di Berakit Riau Kepulauan ditemukan responden bahwa memiliki persepsi yang



salah malaria dianggap tidak berbahaya karena tidak mematikan bahkan kondisi penderita sehari-hari masih bisa kerja. Sedangkan penelitian yang sama dilakukan oleh Suharjo dkk (2004) di Kabupaten Banjar Negara bahwa masyarakat mempunyai persepsi tentang penyakit malaria berbahaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi masyarakat di Kabupaten Sumba Barat tentang hubungan lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria sudah baik.

#### **VII.10. Hubungan Persepsi tentang Lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria**

Menurut Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa persepsi masyarakat tentang sakit yang merupakan konsep sehat sakit masyarakat berbeda pada setiap kelompok masyarakat sesuai dengan tingkat sosial budaya. Persepsi masyarakat juga berbeda dengan petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pendidikan formal tentang kesehatan.

Dari hasil uji penelitian diketahui terdapat hubungan bermakna antara persepsi tentang biologik budaya dengan kejadian malaria ( $p=0,020 < \alpha=0,05$ ). Hasil penelitian Depkes RI (2003) bahwa persepsi masyarakat yang salah tentang lingkungan biologik yang berkaitan dengan kejadian malaria terhadap responden yaitu bahwa membersihkan tumbuhan bakau dan lumut tidak dapat mengurangi nyamuk untuk menggigit manusia.

Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh Kasnodihardjo. dkk (1997) di Lampung Selatan, untuk mencegah semakin meningkatnya penularan malaria perlu dilakukan berbagai upaya penanggulangan antara lain penanaman kembali hutan dan penebaran ikan nila merah. Mereka menilai bahwa masyarakat

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VIII.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan, tindakan, persepsi masyarakat tentang kejadian malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan di Puskesmas Puuweri wilayah Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat tahun 2006 dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Tidak ada hubungan umur responden dengan kejadian malaria
- 2) Tidak ada hubungan tingkat pendidikan responden dengan kejadian malaria
- 3) Ada hubungan pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya, biologik dan fisik dengan kejadian malaria
- 4) Ada hubungan tindakan tentang lingkungan sosial budaya, biologik dan fisik dengan kejadian malaria
- 5) Ada hubungan persepsi tentang lingkungan sosial budaya, biologik dan fisik dengan kejadian malaria

#### **VIII.2. Saran**

- 1) Untuk masyarakat, Untuk meningkatkan pengetahuan perlu dilakukan penyuluhan yang berkaitan dengan lingkungan lewat media cetak, elektronik, poster dan sebagainya. Untuk mengurangi penularan malaria agar di sarankan kepada masyarakat melakukan tindakan pencegahan penyakit malaria terutama terutama tentang penggunaan kawat kasa dan cara-cara menghindari gigitan nyamuk

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 1998. *Manajemen Penelitian*. Penerbit PT. Rineka Cipta Jakarta.213
- Azwar, A, 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Penerbit PT. Binarupa Aksara di Jakarta. 29-42.
- Budiarto Eko, 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Penerbi Buku Kedokteran EGC.42-43,47-50.
- Budarja, L, 2001. *Laporan Evaluasi Surveilans Penyakit Malaria di Kabupaten Kupang*. Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi NTT, 2004. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTT*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat, 2005. *Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Barat*
- Depkes RI, 2005. *Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia*. Ditjen PPM. PLP Jakarta: 18-29.
- Depkes RI, 1999. *Epidemiologi Malaria*. Ditjen PPM. PLP Jakarta.19-21.
- Depkes RI, 2003. *Epidemiologi Malaria*. Ditjen PPM. PLP Jakarta.17-27.
- Depkes RI, 2003. *Modul Promosi Gebrak malaria*. Ditjen PPM. PLP Jakarta. 53-66.
- Depkes RI, 2003. *Modul Pengobatan Malaria Kabupaten*. Ditjen PPM PLP Jakarta. 13-18.
- Depkes RI, 2003. *Modul Manajemen Program Pemberantasan Malaria*. Ditjen PPM PLP Jakarta. 22-23
- Depkes RI, 1987. *Ekologi vektor dan beberapa aspek perilaku*. Ditjen PPM PLP Jakarta . 1-14.
- Gurenndro Putro dkk. 2004. Faktor risiko kejadian malaria di Puskesmas Selat III Kabupaten Kapuas . *Buletin penelitian sistim Kesehatan Nosional vol, 7.no.2*, 151-165.
- Harijanto P.N, 2001. *Malaria, Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi klinis dan Penanganannya*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta : 1-23.
- Kusmartisnawati, Dachlan.Y.P., Ideham B., Hidajati S., Widodo Anni, Machfudz, Pusarawati S., dkk., 1999. Keberadaan Parasit Malaria di Desa Penyaring Kab. Sumbawa Nusa Tenggara Barat. *Majalah Kedokteran Tropis Indonesia*, 10 : 35-41

- Kasnodiardjo dkk, 1997. Persepsi serta sikap dan perilaku penduduk terhadap hutan mangrove dalam kaitannya dengan transmisi malaria di daerah Lampung Selatan. Pusat penelitian Ekologi Kesehatan badan penelitian dan pengembangan Kesehatan. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, tahun 1997 XXV, Nomor 2* : 93-95.
- Kirnowodoyo, 1991. penelitian vektor malaria yang dilakukan institusi kesehatan. *Buletin penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Murti, B, 1995. *Prinsip dan Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press
- Mursito Bambang, 2002. *Ramuhan Tradisional Untuk Penyakit Malaria*. Penebar Swadaya, Jakarta.46.
- Mantra Ida Bagus, 1986. *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat* : Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.24-25.
- Mantra, I.B. 1991. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Bagi Petugas Puskesmas*. Jawa Timur. Subdin Penyuluhan Kesehatan:10.
- Murti. B, 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gadjah Mada University Press. 215-217.
- Notoatmodjo, S,1981. *Berbagai aspek sosial Budaya dalam Pemberantasan Penyakit*. Penerbit Grafiti Medika Press:136.
- Notoamodjo Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip dasar*. PT. Rhineka Cipta, Jakarta.118,126,144.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit PT Rineka Cipta : 114-131.
- Notoatmodjo, S, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Penerbit PT Rineka Cipta. 98-117.
- Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. 68-78, 99-103, 148-149.
- Prabowo A., 2004. *Malaria; Mencegah dan Mengatasinya*. Penerbit Puspa Swara, Anggota IKAPI, Jakarta 25-27.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika:95-97.
- Pribadi Wita dkk, 1994. *A Study on Community Participation in Malaria Control II Malaria Intervension Studies in berakit village. Riau Province, Sumatra. Buletin Healt Studies 16 (3) : 1-2, Vol.22 No.3, 1994*

- Butrapom dkk, 1986. *Sosial behaviorural hausing and thing interactive effeect associatid with malaria occurance east Thailand south east asia journal medisine public Healh*, vol.7.
- Puskesmas Puuweri, 2005. *Profil Puskesmas Puuweri* tahun 2005.
- Radiati, A, 2002. Pengaruh Infeksi Malaria Terhadap Status Gizi di Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Sutrisna Putu, 1994. *Pengantar Metode Epidemiologi*. Penerbit PT. Dian Rakyat. 1-13.
- Sutisna Putu, 2004. *Malaria Secara Ringkas*, Penerbit EGC, Jakarta
- Sarwono. S, 2004. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gadjah Mada University Press. 30-32.
- Soekanto. S,1981., *Sosiologi suatu pengantar.*, Pen. UI Prees Jakarta., Cet. V
- Sukowati, dkk., 2005. Pengetahuan sikap dan perilaku toko masyarakat tentang malaria di Kabupaten Purworejo, jawa Tengah. *Media penelitian dan pengembangan Kesehatan*, vol, XV, NO.1: 29-34.
- Sudarti, dkk, 1988. Persepsi Masyarakat Tentang Sehat Sakit dan Posyandu: Survei Keluarga Berencana –Kesehatan di kabupaten Indra Mayu, Jawa Barat, *Pusat Penelitian Kesehatan. Lembaga Peneitian Universitas Indonesia Depok*.
- Suharjo, dkk, 2001. pengetahuan Sikap dan Perilaku masyarakat Kodia Batam berkaitan dengan penularan malaria, *Cermin Dunia Kedokteran No. 131*.
- Soemarlan and Gandahusada S, 1990. *The Fight Against Malaria in Indonesia. Pusblished by The National Institute health Research and Development Ministry Of Health Republik Of Indonesia:3-13*.
- Sukowati, S dkk, 2003. Pengetahuan, Sikap dan Prilaku (PSP) Masyarakat Tentang Malaria di Daerah Lombok Timur. Nusa Tenggara Barat, *Jurnal Ekologi Kesehatan. Volume 2 Nomor 1, April 2003*
- Suharjo, dkk, 2004. Pengetahuan, dan Persepsi Masyarakat Tentang Malaria Kaitannya dengan Kondisi Lingkungan di Kabupaten Banjar Negara. Jawa Tengah, *Jurnal Ekologi Kesehatan, Volume 3 Nomor 1, April 2004*
- Smet, Bart, 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Widia Sarana.
- World Health Organization WHO*. 1996. *Malaria A manual for community healt workers*. 13-19.

Lampiran. 1

**KUESIONER**

**PENGETAHUAN, TINDAKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT  
TENTANG KEJADIAN MALARIA  
DALAM KAITANNYA DENGAN KONDISI LINGKUNGAN**

---

Nomor Responden :  
 Tanggal Wawancara : ...../...../2006  
 Pewawancara : .....

**I. IDENTITAS RESPONDEN :**

1. Nama Responden :  
 2. Umur : Tahun  
 3. Jenis Kelamin :  
 4. Alamat :  
 6. Pendidikan :

Tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SMP	Tamat SMA	Tamat Akademik/PT

7. Pekerjaan :

PNS/ABRI	Petani	Wiraswasta	Karyawan swasta

**Petunjuk :**

- 1) Lingkarilah salah satu jawaban dibawah ini yang dianggap paling benar
- 2) Mohon tidak memberikan jawaban lebih dari satu atau melingkari lebih dari satu.
- 3) Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**II. PENGETAHUAN TENTANG :****I. Lingkungan Sosial budaya**

1. Bagaimana bapak/ibu menghindari gigitan nyamuk kalau tidur malam hari ?
  - a. Menggunakan kelambu
  - b. Memakai baju lengan panjang
2. Bagaimana bapak/ibu cara mencegah gigitan nyamuk apabila keluar malam atau bepergian jauh
  - a. Pakai autan
  - b. Pakaian yang menutup seluruh badan
4. Bagaimanakah cara bapak/ibu untuk mengurangi nyamuk masuk kedalam rumah ?
  - a. Memasang kawat kasa pada jendela rumah

1



- b. Tidak boleh keluar malam
- 5. Bagaimanakah mengurangi gigitan nyamuk saat tidur diluar rumah?
  - a. Menggunakan obat nyamuk autan dan Menggunakan kelambu
  - b. Menggunakan kain

## 2. Lingkungan biologik

1. Bagaimana tentang lingkungan yang bersih ?
  - a. Menimbun dan mengalirkan genangan – genangan air
  - b. Biarkan genangan air yang ada
2. Bagaiman pendapat bapak/ibu tentang penebaran ikan kepala timah ditempat perindukan nyamuk ?
  - a. Memakan jentik nyamuk
  - b. Menambah jentik nyamuk
3. Bagaimna tentang keberadaan hewan peliharaan di sekitar rumah ?
  - a. Mengurangi nyamuk masuk kedalam rumah untuk mengigit manusia
  - b. Menambah gigitan nyamuk terhadap manusia
4. Bagaimana letak kandang ternak yang baik untuk mengurangi nyamuk masuk ke dalam rumah ?
  - a. Jarak lebih > 10
  - b. Kandang digabung dengan rumah tinggal

## 3. Lingkungan fisik

1. Bagaimana keadaan nyamuk pada musim hujan ?
  - a. Banyak
  - b. Sedikit
2. Dimanakah nyamuk beristirahat pada siang hari ?
  - a. Di dalam rumah atau tempat yang lembab
  - b. Di tempat yang panas
3. Bagaimana ke beradaan jentik nyamuk pada tempat yang ada genangan air ?
  - a. Banyak
  - b. Kurang
4. Dimana jentik nyamuk anopheles lebih senang hidup ?
  - a. Genangan – genangan Air
  - b. Bak penampung air hujan





2. Bagaimana menghilangkan tempat perindukan nyamuk *anopheles*?
  - a. Menimbun dan mengalirkan genangan air yang ada disekitar rumah
  - b. Dengan cara P3M
3. Apakah tindakan bapak /ibu untuk mengurangi tempat-tempat yang lembab ?
  - a. Memotong pohon atau membersihkan rumput yang ada disekitar rumah.
  - b. Membiarkan lingkungan kotor
4. Perkembangan nyamuk *anopheles* sangat dipengaruhi oleh kelembaban dan sinar matahari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### IV. PERSEPSI TENTANG :

Keterangan :

1. SS = sangat setuju
2. S = setuju
3. TS = tidak setuju
4. STS= sangat tidak setuju

Jawablah semua pertanyaan dengan cara memberi tanda silang (X) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan	Score			
		SS	S	TS	STS
<b>Lingkungan sosial budaya</b>					
1	Dengan adanya genangan air yang ada sekitar rumah dapat menambah perkembangan jentik nyamuk ?				
2	Kebiasaan nyamuk <i>anopheles</i> menggigit manusia mulai magrip sampai subu atau pagi hari ?				
3	Dengan lingkungan yang bersih tidak dapat mengurangi tempat berkembang biaknya nyamuk ?				
4	Sebaiknya menggunakan pakaian pelindung/ obat nyamuk autan apa bila ada anggota keluarga yang melaksanakan aktivitas diluar rumah pada malam hari ?				
5	Untuk mengurangi nyamuk yang masuk kedalam rumah maka pada jendela dipasangi kawat kasa ?				
6	Tempat berkembang biaknya jentik nyamuk <i>anopheles</i> adalah genangan-genangan air sungai,				

	mata air dan sawah ?				
<b>Lingkungan biologik</b>					
1	Adanya tanaman dan rawa-rawa disekitar rumah merupakan tempat istirahat nyamuk ?				
2	Dengan adanya hewan peliharaan dapat mengurangi nyamuk masuk kedalam rumah ?				
3	Dengan menebarkan ikan kepala timah di sungai atau mata air dapat mengurangi jentik nyamuk ?				
4	Lumut yang ada didalam mata air, sungai atau genangan air tempat yang terbaik untuk jentik nyamuk ?				
<b>Lingkungan Fisik</b>					
1	Pada musim hujan nyamuk lebih banyak dari pada musim kemarau ?				
2	Banyaknya nyamuk pada musim hujan disebabkan adanya genangan air hujan ?				
3	Jentik nyamuk <i>anopheles</i> lebih suka hidup di air bersih ?				
4	Suhu, kelembaban, curah hujan sangat mempengaruhi kehidupan nyamuk ?				

## V. Kejadian Malaria

3. Hasil pemeriksaan laboratorium (diisi oleh petugas laboratorium)

a. Positif

b. Negatif

Lampiran : 2

PROPINSI : NTT

KABUPATEN : SUMBA BARAT

KECAMATAN : LOLI

PUSKESMAS : PUU WERI

PENGETAHUAN, TINDAKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG KEJADIAN MALARIA DALA M KAITANNYA  
DENGAN KONDISI LINGKUNGAN

Bulan Februari sampai dengan Maret 2006

**REKAPAN DATA KUESIONER HASIL PENELITIAN**

No	umur	pddk	tahusos	tahubio	tahufis	tindsos	tindbi	tindfis	perssos	persbio	persfis	kejmal
3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
8	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
17	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
26	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
30	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
39	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
41	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

No	umur	pddk	tahusos	tahubio	tahufis	tindsos	tindbi	tindfis	perssos	persbio	persfis	kejmal
47	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
53	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
54	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
56	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
58	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
59	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
64	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
65	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
66	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
68	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
70	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
71	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2
72	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2
73	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2
75	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
76	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
77	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
78	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
79	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
80	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
81	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
82	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
84	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
86	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**Keterangan**

Umur            1= 20 - 40 tahun  
                   2= > 40 tahun

Tindakan       1= Kurang  
                   2= Baik

Pendidikan    1= Rendah  
                   2= Tinggi

Persepsi        1= Kurang  
                   2= Baik

Pengetahuan   1= Kurang  
                   2= Baik

### Lampiran 3. Hasil Frequencies

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 20-40 Thn	43	49,4	49,4	49,4
	> 40 Thn	44	50,6	50,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

#### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	76	87,4	87,4	87,4
	Tinggi	11	12,6	12,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

#### Pengetahuan ttg lingkungan sisial budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	26,4	26,4	26,4
	Baik	64	73,6	73,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

#### Pengetahuan ttg lingkungan Biologik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	27,6	27,6	27,6
	Baik	63	72,4	72,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

#### Pengetahuan ttg lingkungan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	24,1	24,1	24,1
	Baik	66	75,9	75,9	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

#### Tindakan Tentang lingkungan sosial Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	27,6	27,6	27,6
	Baik	63	72,4	72,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

**Tindakan tentang lingkungan biologik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	21,8	21,8	21,8
	Baik	68	78,2	78,2	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

**Tindakan tentang lingkungan fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	25,3	25,3	25,3
	Baik	65	74,7	74,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

**Persepsi tentang lingkungan sosial**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	21,8	21,8	21,8
	Baik	68	78,2	78,2	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

**Persepsi tentang lingkungan biologik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	17,2	17,2	17,2
	Baik	72	82,8	82,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

**Persepsi tentang lingkungan Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	27,6	27,6	27,6
	Baik	63	72,4	72,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

**Kejadian Malaria**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sakit	15	17,2	17,2	17,2
	Tidak	72	82,8	82,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

## Lampiran : 4

## Hasil Uji Statistik

## 1. Hubungan Umur Responden dengan Kejadian Malaria

		Kejadian Malaria		Total
		Sakit	Tidak	
Umur Responden > 20-40 Thn	Count	7	36	43
	Expected Count	7,4	35,6	43,0
	% within Kejadian Malaria	46,7%	50,0%	49,4%
> 40 Thn	Count	8	36	44
	Expected Count	7,6	36,4	44,0
	% within Kejadian Malaria	53,3%	50,0%	50,6%
Total	Count	15	72	87
	Expected Count	15,0	72,0	87,0
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,055 <sup>b</sup>	1	,814		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,055	1	,814		
Fisher's Exact Test				1,000	,520
Linear-by-Linear Association	,055	1	,815		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,41.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Responden (> 20-40 Thn / > 40 Thn)	,875	,287	2,667
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	,895	,356	2,254
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	1,023	,845	1,240
N of Valid Cases	87		

## 2. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kejadian Malaria

		Kejadian Malaria		Total
		Sakit	Tidak	
Pendidikan Responden Rendah	Count	14	62	76
	Expected Count	13,1	62,9	76,0
	% within Kejadian Malaria	93,3%	86,1%	87,4%
Tinggi	Count	1	10	11
	Expected Count	1,9	9,1	11,0
	% within Kejadian Malaria	6,7%	13,9%	12,6%
Total	Count	15	72	87
	Expected Count	15,0	72,0	87,0
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,586 <sup>b</sup>	1	,444		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,115	1	,735		
Likelihood Ratio	,671	1	,413		
Fisher's Exact Test				,681	,395
Linear-by-Linear Association	,580	1	,447		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Responden (Rendah / Tinggi)	2,258	,267	19,113
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	2,026	,295	13,928
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,897	,724	1,113
N of Valid Cases	87		

**3. Hubungan Pengetahuan ttg lingkungan sisial budaya dengan Kejadian Malaria**

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Pengetahuan ttg lingkungan sisial budaya	Kurang	Count	8	15	23
		Expected Count	4,0	19,0	23,0
		% within Kejadian Malaria	53,3%	20,8%	26,4%
	Baik	Count	7	57	64
		Expected Count	11,0	53,0	64,0
		% within Kejadian Malaria	46,7%	79,2%	73,6%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.742 <sup>b</sup>	1	,009		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.175	1	,023		
Likelihood Ratio	6,080	1	,014		
Fisher's Exact Test				,020	,014
Linear-by-Linear Association	6,665	1	,010		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,97.



	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ttg lingkungan sisial budaya (Kurang / Baik)	4,343	1,357	13,894
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	3,180	1,299	7,787
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,732	,537	,999
N of Valid Cases	87		

**4. Hubungan Pengetahuan ttg lingkungan Biologik dengan Kejadian Malaria**

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Pengetahuan ttg lingkungan Biologik	Kurang	Count	8	16	24
		Expected Count	4,1	19,9	24,0
		% within Kejadian Malaria	53,3%	22,2%	27,6%
	Baik	Count	7	56	63
		Expected Count	10,9	52,1	63,0
		% within Kejadian Malaria	46,7%	77,8%	72,4%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,015 <sup>b</sup>	1	,014		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,558	1	,033		
Likelihood Ratio	5,481	1	,019		
Fisher's Exact Test				,024	,019
Linear-by-Linear Association	5,946	1	,015		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ttg lingkungan Biologik (Kurang / Baik)	4,000	1,258	12,716
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	3,000	1,221	7,370
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,750	,558	1,008
N of Valid Cases	87		

## 5. Hubungan Pengetahuan ttg lingkungan Fisik dengan Kejadian Malaria

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Pengetahuan ttg lingkungan Fisik	Kurang	Count	7	14	21
		Expected Count	3,6	17,4	21,0
		% within Kejadian Malaria	46,7%	19,4%	24,1%
	Baik	Count	8	58	66
		Expected Count	11,4	54,6	66,0
		% within Kejadian Malaria	53,3%	80,6%	75,9%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,024 <sup>b</sup>	1	,025		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,647	1	,056		
Likelihood Ratio	4,501	1	,034		
Fisher's Exact Test				,043	,033
Linear-by-Linear Association	4,966	1	,026		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,62.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ttg lingkungan Fisik (Kurang / Baik)	3,625	1,125	11,683
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	2,750	1,132	6,681
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,759	,553	1,040
N of Valid Cases	87		

## 6. Hubungan Tindakan Tentang lingkungan sosial Budaya dengan Kejadian Malaria

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Tindakan Tentang lingkungan sosial Budaya	Kurang	Count	9	15	24
		Expected Count	4,1	19,9	24,0
		% within Kejadian Malaria	60,0%	20,8%	27,6%
	Baik	Count	6	57	63
		Expected Count	10,9	52,1	63,0
		% within Kejadian Malaria	40,0%	79,2%	72,4%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan tentang lingkungan biologik (Kurang / Baik)	6,338	1,908	21,052
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	4,090	1,701	9,838
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,645	,436	,955
N of Valid Cases	87		

**8. Hubungan Tindakan tentang lingkungan fisik dengan Kejadian Malaria**

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Tindakan tentang lingkungan fisik	Kurang	Count	8	14	22
		Expected Count	3,8	18,2	22,0
		% within Kejadian Malaria	53,3%	19,4%	25,3%
	Baik	Count	7	58	65
		Expected Count	11,2	53,8	65,0
		% within Kejadian Malaria	46,7%	80,6%	74,7%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,546 <sup>b</sup>	1	,006		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5,859	1	,015		
Likelihood Ratio	6,729	1	,009		
Fisher's Exact Test				,018	,010
Linear-by-Linear Association	7,459	1	,006		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,79.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tindakan tentang lingkungan fisik (Kurang / Baik)	4,735	1,469	15,260
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	3,377	1,384	8,237
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,713	,514	,989
N of Valid Cases	87		

## 9. Hubungan Persepsi tentang lingkungan sosial dengan Kejadian Malaria

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Persepsi tentang lingkungan sosial	Kurang	Count	7	12	19
		Expected Count	3,3	15,7	19,0
		% within Kejadian Malaria	46,7%	16,7%	21,8%
	Baik	Count	8	60	68
		Expected Count	11,7	56,3	68,0
		% within Kejadian Malaria	53,3%	83,3%	78,2%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,545 <sup>b</sup>	1	,011		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4,906	1	,027		
Likelihood Ratio	5,718	1	,017		
Fisher's Exact Test				,017	,017
Linear-by-Linear Association	6,470	1	,011		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

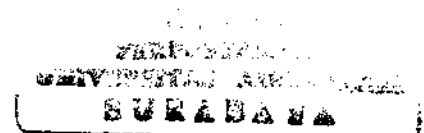
b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,28.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi tentang lingkungan sosial (Kurang / Baik)	4,375	1,333	14,363
For cohort Kejadian Malaria = Sakit	3,132	1,302	7,532
For cohort Kejadian Malaria = Tidak	,716	,502	1,020
N of Valid Cases	87		

## 10. Hubungan Persepsi tentang lingkungan biologik dengan Kejadian Malaria

			Kejadian Malaria		Total
			Sakit	Tidak	
Persepsi tentang lingkungan biologik	Kurang	Count	6	9	15
		Expected Count	2,6	12,4	15,0
		% within Kejadian Malaria	40,0%	12,5%	17,2%
	Baik	Count	9	63	72
		Expected Count	12,4	59,6	72,0
		% within Kejadian Malaria	60,0%	87,5%	82,8%
Total	Count	15	72	87	
	Expected Count	15,0	72,0	87,0	
	% within Kejadian Malaria	100,0%	100,0%	100,0%	





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 2367/JO3.1.18/PG/2005  
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

6 Desember 2005

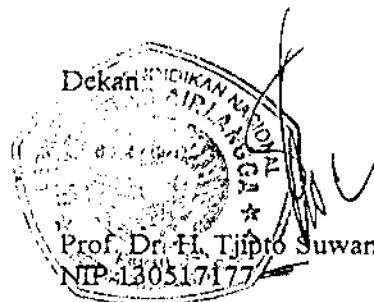
Yth Kepala  
Bakesbang & Linmas Propinsi Jawa Timur  
di Surabaya

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 : Yohanis Ganti Akal  
NIM : 100431537  
Judul Penelitian : Pengetahuan, tindakan dan persepsi masyarakat tentang malaria dalam kaitannya dengan kondisi lingkungan di Puskesmas Puu Weri, Kec. Loli, Kabupaten Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur  
Lokasi : Puskesmas Puu Weri, Kecamatan Loli, Kab. Sumba Barat  
Pembimbing : Dr. Chaterina U. W., dr., M.S., M.PH.

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk  
NIP. 130517177

Tembusan :

1. Bupati Sumba Barat, Prop. Nusa Tenggara Timur (NTT)
2. Kepala Bakesbang & Linmas Kabupaten Sumba Barat, Prop. NTT
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat, di Waikabubak
4. Kepala Puskesmas Puu Weri, Kecamatan Loli, Kab. Sumba Barat
5. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT**  
**BADAN KESETUJUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
*Jl. Basuki Rahmat No. 39 Telp. (0387) 11158*  
**W A I K A B U B A K**

Waikabupak, 14 Februari 2006

Nomor : 200.5.03/64/63.L/II/2006.  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Camat Loli  
di  
Waibangga.

Dengan hormat.

Menunjuk Surat Dekan Universitas Airlangga – Fakultas Kesehatan Masyarakat - Surabaya, Nomor : 2361/31.3.18/PG/2005, tanggal 6 Desember 2005, tentang Permohonan Ijin Penelitian  
Setelah mempelajari Rencana Penelitian/Research Desain yang diajukan oleh Peneliti, maka dapat diberikan Surat Keterangan/Rekomendasi kepada :

Nama : Yohanis Ganti Akal  
Alamat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Airlangga - Surabaya  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Kebangsaan : Indonesia

Akan melakukan Kegiatan Pengumpulan Data dengan Judul :

**“PENGETAHUAN, TINDAKAN DAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MALARIA DALAM KAITANNYA DENGAN KONDISI LINGKUNGAN DI PUSKESMAS PUU WERI KECAMATAN LOLI KABUPATEN SUMBA BARAT.”**

Program studi : Kesehatan  
Lokasi : Kabupaten Sumba Barat  
Pengikut : -  
Lamanya : -

Penanggung jawab : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Airlangga - Surabaya

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaat: peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitiannya kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur cd Kepala Badan Perlindungan Masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Demikian Pembertahuan kami atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

**KEPALA BADAN KESETUJUAN BANGSA DAN LINMAS  
KABUPATEN SUMBA BARAT,**

**MATJURU, DJAGA, BA**  
**PEMBINA TINGKAT I**  
NIP. . 010 089 767.-

**TEMBUSAN** disampaikan dengan hormat kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Airlangga – Surabaya di Surabaya;
2. Yang bersangkutan di tempat
3. Peringgal.



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT  
Kecamatan Loli  
D O K U M E N T

N o m o r : 32/138/63.L/KL-II/2006  
Lampiran : -;-  
Perihal : Ijin Penelitian.

K e p a d a  
Yth. Kepala Puskesmas Pui Weri  
di-  
Pui Weri.

Dengan hormat,

Merujuk surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Lirnas Kabupaten Sumba Barat tertanggal, 14 Februari 2006 Nomor : 200.5.03/64/63.L/II/-2006 Perihal sama diatas. Maka dengan ini kami memberikan Rekomendasi Kepada :

N a m a : Yohanis Ganti Akal  
A l a m a t : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Airlangga Surabaya  
P e k e r j a a n : Mahasiswa  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melaksanakan kegiatan Pengumpulan Data pada Puskesmas Pui Weri, Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat.

Selama ( ) bulan terhitung mulai tanggal Pemberian Rekomendasi ini. Peneliti berkewajiban menghormati/menabati peraturan dan tata tertip yang berlaku di Daerah setempat.

Dimohon bantuan Kepala Puskesmas Pui Weri untuk fasilitasi Peneliti ini sesuai Data yang dibutuhkan.

Demikian Rekomendasi ini untuk dipergunakan dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Doka Kaka, 16 Februari 2006

PEMERINTAH KABUPATEN L O L I  
  
= UJENI MUBESI, S.SOS =  
NIP. 010 181 989.-

TEKUSAN disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Lirnas Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
2. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat di Waikabubak;
3. Yang bersangkutan ditempat;
4. P e t i n g a l



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SUMBA BARAT  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PUU WERI  
KECAMATAN LOLI**

Nomor : 32/111 Pem 1 PW/ 2006  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan Telah Menyelesaikan Penelitian

Kepada  
YTH. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Di -  
Surabaya

Dengan Hormat,

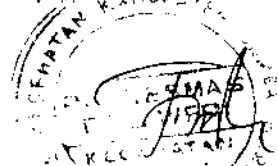
Menunjuk surat Camat Loli Kabupaten Sumba Barat tertanggal, 16 Februari 2006 Nomor : 32/135/36.1/KL.-H/2006 perihal Ijin Penelitian bagi mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat. Maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Yohani Ganti Akal  
NIM : 100431537  
Judul Penelitian : Pengetahuan, Tindakan, dan Persepsi Masyarakat Tentang Malaria Dalam Kaitannya Dengan Kondisi Lingkungan di Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur  
Lokasi : Puskesmas Puu Weri Kecamatan Loli Kab. Sumba Barat  
Alamat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya  
Kebangsaan : Indonesia

Bahwa mahasiswa tersebut telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Puu weri. Kecamatan Loli, Kabupaten Sumba Barat dari bulan Februari sampai dengan Maret 2006

Demikian Surat pemberitahuan telah menyelesaikan penelitian ini, kami buat semoga dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terimah kasih

Puu weri, 3 April 2006  
Kepala Puskesmas Puu Weri

  
= drg. Friska D. Simamora =  
NIP. 140 357 061