

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA
WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN
KABUPATEN KUPANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan



Oleh :

**Elviani Mutiara Hoy Yuliana
PO.530333316062**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA
WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN
KABUPATEN KUPANG**

Oleh :

**Elviani Mutiara Hoy Yuliana
PO.530333316062**

Telah disetujui untuk mengikuti ujian karya tulis ilmiah

Pembimbing



**Dr. Rafael Paun,SKM,M.Kes
NIP. 195702151982011001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA
WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN
KABUPATEN KUPANG**

Oleh :

**Elviani Mutiara Hoy Yuliana
PO.530333316062**

Telah dipertahankan di depan Tim penguji
Pada tanggal 13 Juni 2019

Susunan Tim penguji

1. **Agustina W. Djuma,S.Pd.,M.Sc**
2. **Dr.Rafael Paun,SKM.,M,Kes**



.....
.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Analisis Kesehatan

Kupang, 13 Juni 2019
Ketua Prodi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



**Agustina W. Djuma,S.Pd.,M.Sc
NIP.19730811993032001**

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Elviani Mutiara Hoy Yuliana

Nomor Induk Mahasiswa : PO.530333316062

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, 13 Juni 2019

Yang menyatakan



Elviani Mutiara Hoy Yuliana

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis ini dengan judul “FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN KABUPATEN KUPANG”.

Penulisan Karya Tulis ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademisi bahwa sebagai mahasiswa Prodi Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu pengulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma,S.Pd.,M.Sc, selaku Ketua Prodi Analis Kesehatan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.
3. Bapak Dr. Rafael Paun, SKM,M.Kes selaku pembimbing yang penuh dengan ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Agustina W. Djuma,S.Pd.,M.Sc, selaku penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Agustina W. Djuma,S.Pd.,M.Sc, sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Prodi Analisis Kesehatan.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan baik.
7. Keluarga kecil saya (Bapa Ndilu Hamandika, Mama Margaretha T. Hana, kakak Umbu Elton, Adik Rambu Elry dan Adik Rambu Ise) serta keluarga tercinta saya Tante Yanti, Om Ba'I Manafe, Opa kola, Opa Ndika, Oma Loda Nanggi, Oma Humbang, Mama Koba, Bapa Yus Olin, Alm. Mama Lina, Bapa Paul, kakak Endi, kakak Njuka, adik Ricat, kak Andre, kak Alan, Tante Irene, dan kakak Jho.
8. Teman-teman seperjuangan Fehling Ak-08 yang dengan semangat mendoakan dan mendukung penulis.
9. Sahabat tercinta : Umbu Daniel Ndapamuri, Tri Wila Dja, Umbu Isyak Nengi Rutung, Small House (kakak Dion, kakak Dian, Clarita, Narni, Ingrid, Helsy dan bunda Novi), Putra, Yonas, Welem, Metu, Mycki, Tirsa, Intan, Dina, kakak Roswita, Kris Nuban, kak Ince, Rambu Kaley, Ratna, Nikita, adik-adik KTB (Yana, Vella, Rana dan Vera) dan kenalan yang dengan kerelaan sudah membantu Penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

INTISARI

penyakit malaria merupakan penyakit menular disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan oleh nyamuk (*Anopheles*) betina. Hampir 90% desa di Provinsi NTT endemis malaria. Angka API di NTT tahun 2017 = 3,77% per 1000 penduduk. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis adanya pengaruh karakteristik (umur, pekerjaan, dan status kehamilan wanita) wanita terhadap kejadian malaria, menganalisis pengaruh perilaku (pengetahuan, sikap, perilaku tindakan dan kebiasaan penggunaan kelambu insektisida) terhadap kejadian malaria, dan menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian malaria pada wanita di sekitar wilayah puskesmas Baun Kabupaten Kupang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control*, dengan jumlah sampel penelitian pada kelompok kasus 62 orang dan kelompok kontrol 62 orang. Data diperoleh dengan wawancara dan mengisi kuisioner dan hasilnya diolah secara deskriptif kemudian dilakukan uji chi square dan regresi logistik berganda untuk mengetahui faktor kejadian malaria pada wanita. Hasil uji statistik yang berhubungan dengan pengaruh karakteristik pada wanita di sekitar wilayah kerja Puskesmas Baun tahun 2019 adalah tidak terdapat pengaruh karakteristik umur, pekerjaan, jenis pekerjaan, pendidikan, pendapatan keluarga, dan pada status kehamilan. Terdapat pengaruh sikap, pengetahuan, tindakan dan penggunaan kelambu insektisida terhadap kejadian malaria (p value = 0,000). Terdapat pengaruh yang signifikan pada sanitasi lingkungan rumah diantaranya genangan air, semak, dan jarak kandang ternak (p value = 0,000), pada rumah yang memiliki semak dan jarak kandang ternak < 20 meter memiliki resiko yang tinggi dengan nilai OR = 224,200 pada semak dan OR = 86,250 pada jarak kandang ternak, pada penerangan dalam rumah, adanya plafon, kawat kasa dan kelembapan dalam rumah tidak terdapat pengaruh. Dari uji regresi logistik berganda terdapat dua variabel secara simultan yang paling signifikan yaitu keberadaan semak dengan nilai p value = 0,003, OR = 0,035 dengan CI = 0,004 - 0,307 dan jarak kandang ternak p value = 0,000, OR = 0,010 dengan CI = 0,002 - 0,049. Faktor yang mempengaruhi kejadian malaria pada wanita adalah tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, kebiasaan penggunaan kelambu, keberadaan genangan air, keberadaan semak, dan jarak kandang ternak. Dua variabel yang paling signifikan adalah keberadaan semak dan jarak kandang ternak.

Kata kunci : Malaria, Wanita, Karakteristik, Perilaku, Lingkungan.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah	3
C. Hipotesis Penelitian.....	3
D. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Masyarakat	4
3. Bagi Institusi Terkait.....	5
4. Bagi Pemerintah	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengertian dan Epidemiologi Penyakit Malaria	6
B. Siklus Hidup <i>Plasmodium</i>	9
C. Gejala Klinis Malaria.....	11
D. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Nyamuk Anopheles	13
E. Cara Penularan Penyakit Malaria	17
F. Pencegahan Malaria	17
G. Konsep perilaku Kesehatan	19
H. Kerangka Konsep Penelitian.....	22
BAB III. METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
C. Variabel Penelitian.....	24
D. Populasi Sampel	24
E. Sampel dan Teknik Sampel	25
F. Defenisi Operasional	27
G. Prosedur Penelitian	29

H. Analisis Hasil.....	32
I. Etika Penelitian	34
BAB IV. HASIL DAN PEMAHASAN	35
A. Gambaran Umum Puskesmas Baun	35
B. Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Penggunaan Kelambu Insektisida Dan Sanitasi Lingkungan Rumah	36
C. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Pada Wanita	42
D. Model Kejadian Malaria Pada Wanita.....	56
E. Keterbatas Penelitian	57
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Defenisi Operasional	27
Tabel 3.2. Tabel Odds Ratio	33
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tempat Tinggal, Pekerjaan, Jenis Pekerjaan, Pendidikan, Pendapatan Dan Status Kehamilan	36
Tabel 4.2. Distribusi pengetahuan sikap dan tindakan	38
Tabel 4.3. Distribusi kelambu insektisida (responden memperoleh kelambu insektisida dan menggunakan kelambu insektisida saat tidur paa malam hari).....	39
Tabel 4.4. Distribusi plafon, kawat kasa, genangan air, semak, jarak kandang dan kelembapan rumah	40
Tabel 4.5. Pengaruh Karakteristik (Umur, Pekerjaan, Jenis Pekerjaan, Pendidikan, Pendapatan Keluarga, dan Status Kehamilan).....	42
Tabel 4.6. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan.....	47
Tabel 4.7. Pengaruh Kelambu Insektisida (Responden Memperoleh Kelambu, dan Menggunakan Kelambu Insektisida Saat Tidur pada malam hari).....	50
Tabel 4.8. Pengaruh Plafon, Kawat kasa, dan Kelembapan Rumah.....	51
Tabel 4.9. Pengaruh Genangan Air, Semak, Jarak Kandang ternak dan Penerangan Dalam Rumah.....	53
Tabel 4.10. Seleksi Bivariat.....	56
Tabel 4.11. Model Kejadian Malaria.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Skema Kerja 63
Lampiran 2	Lembar Permintaan Menjadi Responden 64
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... 65
Lampiran 4	Kuisisioner 66
Lampiran 5	Lembar Observasi 71
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Politeknik Kemenkes Kupang 72
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Amarasi Barat 73
Lampiran 8	Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari Desa Nekbaun..... 74
Lampiran 9	Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari Desa Soba 75
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian diwilayah Puskesmas Baun 76
Lampiran 10	Analisis Hasil 79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Segitiga Epidemiologi.....	7
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	22
Gambar 3.1	Desain Penelitian.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB), berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis. Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina (Dinkes NTT, 2017).

Infeksi malaria sampai saat ini masih merupakan problem klinik di negara-negara berkembang terutama negara yang beriklim tropik, termasuk Indonesia. Di Indonesia penyakit malaria masih merupakan penyakit infeksi utama di kawasan Indonesia bagian Timur. Infeksi ini dapat menyerang semua masyarakat dari segala golongan (Eddy dan Aloysius, 2004).

Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina. Hampir 90% desa di Provinsi NTT endemis malaria. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi

masyarakat yang rendah, serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat.

Sejak tahun 2010 Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan telah menggunakan Indikator API di seluruh Provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, API mengalami penurunan yang signifikan. Pada periode 2014-2017 Provinsi NTT memiliki API yang semakin menurun. API Provinsi NTT tahun 2014 sebesar 13,69 ‰ per 1.000 penduduk, pada tahun 2015 menurun menjadi 7,06 ‰ per 1.000 penduduk, tahun 2016 menurun menjadi 5,78 ‰ per 1.000 penduduk dan pada tahun 2017 menurun menjadi 3,77 ‰ per 1.000 penduduk (Dinkes NTT, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irma Rubiyanti dkk, di wilayah kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Nusa Tenggara Barat tahun 2008, di dapatkan data dengan perbandingan kasus malaria pada perempuan (59,0%) lebih tinggi dari pada laki-laki (41,0%).

Berdasarkan laporan Puskesmas Baun menunjukkan pada tahun 2016 sekitar 178 pasien positif malaria dengan presentasi perempuan 52% lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan presentasi 48%. Pada tahun 2017 sekitar 140 pasien positif malaria dengan presentasi perempuan 59% lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yakni sekitar 41% oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“FAKTOR RISIKO KEJADIAN**

MALARIA PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN KABUPATEN KUPANG”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh karakteristik (umur, pekerjaan, dan status kehamilan wanita) terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun?
2. Apakah ada pengaruh perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan, dan kebiasaan penggunaan kelambu insektisida) terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun ?
3. Apakah ada pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian malaria pada pada wanita di wilayah Puskesmas Baun ?

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh karakteristik (umur, pekerjaan, dan status kehamilan wanita) terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.
2. Ada pengaruh perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan, dan kebiasaan penggunaan kelambu insektisida) terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.
3. Ada pengaruh sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Bau kabupaten Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis pengaruh karakteristik (umur, pekerjaan, dan status kehamilan wanita) terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.
- b. Menganalisis pengaruh perilaku (pengetahuan, sikap, perilaku tindakan, dan kebiasaan penggunaan kelambu insektisida) terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.
- c. Menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian malaria pada wanita di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang malaria dan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian malaria pada wanita serta sebagai satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat di Puskesmas Baun sebagai salah satu usaha untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian malaria pada wanita.

3. Bagi institusi terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Kupang sebagai salah satu cara untuk mengetahui kejadian malaria pada wanita.

4. Bagi pemerintah

Bagi pemerintah khususnya dinas kesehatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam rangka menentukan kebijakan dan langkah – langkah berkaitan dengan upaya penanggulangan masalah kejadian malaria pada wanita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Epidemiologi Penyakit Malaria

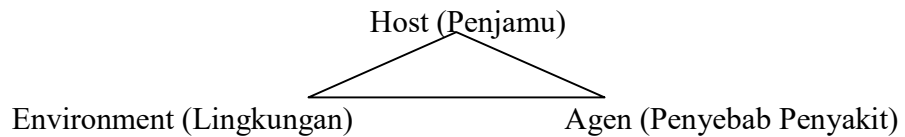
1. Pengertian malaria

Malaria merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit malaria yang ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Penyakit ini dapat menyerang segala ras, usia, dan jenis kelamin. Parasit malaria termasuk genus *Plasmodium* dan pada manusia ditemukan 4 spesies yaitu *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium ovale*, dan *Plasmodium malariae* (Irianto, 2013).

Penderita penyakit Malaria, penderita dapat dihindangi lebih dari satu jenis *Plasmodium*. Infeksi demikian disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Dari kejadian infeksi campuran ini biasanya paling banyak dua jenis parasit, yakni campuran *Plasmodium falcifarum* dan *Plasmodium vivax* atau *Plasmodium malariae* (Yuliana, 2017).

2. Epidemiologi triangle

Menurut John Gordon dan La Richt (1950), model ini menggambarkan interaksi tiga komponen penyebab penyakit, yaitu manusia (Host), penyebab (Agent), dan lingkungan (Environment).



Gambar 2.1 Segitiga Epidemiologi

Gorden berpendapat bahwa :

- a. Penyakit timbul karena ketidak seimbangan antara agent (penyebab) dan manusia (host)
- b. Keadaan keseimbangan bergantung ada sifat alami dan karakteristik agent dan host(individu/kelompok)
- c. Karakteristik agent dan host akan mengadakan interaksi, dalam interaksi tersebut akan berhubungan langsung pada keadaan alami dari lingkungan (lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan biologis) (Yuliana, 2017).

Agent, Host, dan Environment :

- a. Agen penyakit

Agen penyakit dapat berupa benda hidup atau mati dan faktor mekanis. Agen penyakit dapat diklasifikasikan menjadi lima kelompok yaitu:

- 1) Agen biologis : Virus, bakteri, fungi, riketsia, dan protozoa.
- 2) Agen nutrisi : Protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan lainnya.

3) Agen fisik : Panas, radiasi, dingin, kelembaban, tekanan, cahaya, dan kebisingan.

4) Agen kimiawi : Dapat bersifat endogen seperti asidosis, diabetes (hiperglikemia), uremia dan bersifat eksogen seperti zat kimia, alergen, gas, debu, dan lainnya.

b. Manusia /Penjamu

Faktor manusia sangat kompleks dalam proses terjadinya penyakit dan tergantung pada karakteristik yang dimiliki oleh masing – masing individu. Karakteristik tersebut antara lain: umur, jenis kelamin, ras, Pekerjaan, status kekebalan, dan adat-istiadat (Yuliana, 2017).

c. Lingkungan

Lingkungan hidup manusia pada dasarnya terdiri dari dua bagian, yaitu lingkungan hidup internal berupa keadaan yang dinamis dan seimbang yang disebut hemostatis dan lingkungan hidup eksternal di luar tubuh manusia. lingkungan hidup eksternal ini terdiri dari tiga komponen yaitu:

1) Lingkungan fisik : bersifat abiotik atau benda mati dan lain-lain.

2) Lingkungan biologis : bersifat biotik atau benda hidup.

3) Lingkungan sosial : berupa kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, standar, dan gaya hidup, pekerjaan, kehidupan kemasyarakatan, organisasi sosial, dan politik (Yuliana, 2017).

B. Siklus Hidup *Plasmodium*

Plasmodium mempunyai dua fase perkembangan yaitu satu fase pada tubuh nyamuk (fase seksual) dan fase pada tubuh manusia (fase aseksual). Fase pada tubuh nyamuk disebut fase ekstrinsik karena terjadi di luar tubuh manusia atau fase seksual karena terjadi proses perkawinan antara mikro gamet (jantan) dan makro gamet (betina), fase akhir siklus ini berupa *sporozoit*, sehingga disebut siklus *sporogoni*, sedangkan pada tubuh manusia disebut fase intrinsik atau aseksual dimana pada fase akhir siklus ini berupa gamet sehingga disebut juga siklus gametogoni.

1. Fase seksual

Fase ini terjadi pada tubuh nyamuk, fase ini dimulai sejak nyamuk menghisap darah manusia yang sudah terinfeksi *Plasmodium*, maka *Plasmodium* dalam bentuk *gametosit* masuk seiring dengan darah yang dihisap dari tubuh manusia. Darah tersebut sudah mengandung *gametosit* jantan dan *gametosit* betina, kemudian kedua *gametosit* ini mengalami pembuahan dan menghasilkan *zigot* dalam waktu antara 12-24 jam sesudah nyamuk menghisap darah, setelah *zigot* terbentuk, maka *zigot* berubah menjadi *oocynet*, yang dapat menembus dinding lambung nyamuk, kemudian berubah menjadi *oocysta* yang didalamnya mengandung ribuan *sporozoit*, *oocysta* pecah maka lepaslah *sporozoit*, dengan lepasnya *sporozoit* ini nyamuk siap menularkan *sporozoit* ke manusia melalui gigitan saat menghisap darah

manusia. Fase ini hasil akhirnya berupa *sporozoit* sehingga disebut juga fase *sporogoni*.

Fase ini dipengaruhi oleh *Plasmodium* dan di pengaruhi oleh suhu dan kelembapan udara. Lama siklus *Plasmodium falciparum* minimal 10-12 hari pada suhu 28⁰C, supaya bisa infeksi ketubuh manusia, sedangkan *Plasmodium vivax* membutuhkan waktu 8-11 hari, *Plasmodium malariae* 14 hari dan *Plasmodium ovale* 15 hari.

2. Fase aseksual

Fase ini dimulai sejak nyamuk menghisap darah manusia, maka serta merta nyamuk menularkan *sporozoit* yang berada pada kelenjar ludahnya kedalam tubuh manusia, sekitar 30 menit *sporozoit* masuk ke sel hati dan menjadi *tropozoit* hati, kemudian berkembang menjadi *skizon* hati yang mengandung 10.000–30.000 *merozoit*, hal ini disebut siklus eksoeritrositer yang berlangsung kurang lebih dua minggu.

Plasmodium vivax dan *Plasmodium ovale* sebagian *tropozoit* ada yang berbentuk dorman, masuk kedalam hati yang disebut *hipnozoit*. *Hipnozoit* ini tinggal di hati selama berbulan–bulan sampai bertahun–tahun dan akan menjadi aktif kembali ketika imunitas tubuh host menurun, sehingga kedua jenis *Plasmodium* ini bisa kambuh kembali (relaps).

Merozoit masuk ke sel darah merah, maka mulailah siklus *eritrositer*. *Merozoit* kemudian berkembang menjadi *tropozoit* sampai *skizon* muda sampai matang, kemudian pecah dan *merozoit* keluar, *merozoit* yang keluar

kembali menginfeksi sel darah merah, demikian seterusnya siklus ini disebut eritrositer.

Beberapa *merozoit* tidak membentuk *skizon* tetapi justru membentuk *gametosit* betina dan jantan untuk kemudian siap melakukan fase seksual pada tubuh nyamuk, melalui proses gigitan nyamuk. Fase ini berlangsung 9-11 fase ini disebut gametogoni (Santjaka, 2013).

C. Gejala Klinis Malaria

Gejala klinis malaria meliputi keluhan dan tanda klinis, merupakan petunjuk yang penting dalam diagnosis malaria. Gejala klinis tersebut dipengaruhi oleh strein *Plasmodium*, imunitas tubuh, dan jumlah parasit yang menginfeksi.

Malaria sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Plasmodium* mempunyai gejala utama demam. Diduga terjadinya demam berhubungan dengan proses *skizigoni* (pecahnya *merozoit/skozon*).

Berat ringan manifestasi malaria bergantung pada jenis *Plasmodium* yang menyebabkan infeksi. Dikenal 5 jenis *Plasmodium*, yang dapat menginfeksi manusia secara alami yaitu:

1. *Plasmodium vivax*, merupakan infeksi yang paling sering dan menyebabkan malaria tertiana/ *vivax* (demam tiap hari ke-3).
2. *Plasmodium falciparum*, menimbulkan banyak komplikasi dan mempunyai perlangsungan yang cukup ganas, mudah resisten dengan pengobatan dan menyebabkan malaria tropika/*falciparum* (demam tiap 24-48 jam).

3. *Plasmodium malariae*, jarang dan dapat menimbulkan sindrom nefrotik dan menyebabkan malaria quartana/malariae (demam tiap hari ke -4).
4. *Plasmodium ovale*, di jumpai didaerah Afrika dan Pasifik barat. Di Indonesia dijumpai di Irian dan Nusa Tenggara, memberikan infeksi paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan, menyebabkan malaria ovale.
5. *Plasmodium knowlesi*, dilaporkan pertama kali pada tahun 2004, di daerah Serawak, Malaysia. Juga ditemukan di Singapore, Thailand, Myanmar serta Filipina. Bentuk *Plasmodium* menyerupai *Plasmodium malariae* sering dilaporkan sebagai malariae (Santjaka, 2013).

Gejala-gejala umum malaria “Trias Malaria” (Malaria paroxysm) secara berurutan

1. Periode dingin

Mulai menggigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut atau sarung dan saat menggigil seluruh tubuh sering bergetar dan gigi saling terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang yang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.

2. Periode panas

Muka merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas tubuh tetap tinggi, dapat sampai 40⁰c atau lebih, penderita membuka selimutnya, respirasi meningkat, nyeri kepala, nyeri otot retro-orbital, muntah – muntah dapat terjadi syok (tekanan darah turun), data dilirum sampai terjadi kejang (anak). Periode

ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai 2 jam atau lebih, diikuti dengan keadaan berkeringat.

3. Periode berkeringat

Penderita berkeringat, mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh, sampai basah, temperatur turun, penderita merasa kelelahan dan sering tertidur. Jika penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan seperti biasa (Harijanto, 2009).

D. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Nyamuk *Anopheles*

Lingkungan adalah tempat dimana manusia dan nyamuk berada. Nyamuk berkembang biak dengan baik apabila lingkungannya sesuai dengan yang dibutuhkan untuk berkembang biak.

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

1. Lingkungan fisik

a. Suhu udara

Nyamuk termasuk binatang berdarah dingin sehingga metabolisme dan siklus kehidupannya tergantung pada suhu lingkungan, sehingga pengaturan suhu tubuh sangat tergantung pada lingkungannya. Pada suhu kurang dari 16⁰C dan lebih tinggi dari 32⁰C nyamuk akan mengalami gangguan pertumbuhannya, suhu optimum pertumbuhan nyamuk 25⁰C-27⁰C. perubahan suhu sangat berpengaruh pada nyamuk, secara umum

perubahan antara 5⁰C-6⁰C nyamuk tidak tahan hidup akan mengalami kesulitan beradaptasi.

Suhu kaitannya dengan vektor malaria berperan terhadap waktu terbentuknya *sporogoni* atau masa inkubasi ekstrinsik, semakin tinggi suhu (dalam batas tertentu) akan memperpendek waktu terbentuknya *sporogoni* dengan kata lain *sporogoni* tidak cukup umur untuk ditularkan kepada host, sebaliknya semakin rendah (dalam batas tertentu) semakin panjang waktu terbentuknya *sporogoni*. Pertumbuhan nyamuk akan terhenti sama sekali pada suhu dibawah 10⁰C dan diatas 40⁰C.

b. Kelembaban udara

Nyamuk umumnya menyukai kelembaban diatas 60%. Penularan malaria mudah terjadi ketika kelembaban tinggi, sebaliknya didaerah gersang penularan tidak terjadi, karena usia nyamuk lebih pendek dibandingkan siklus *sporogoni* yang harus dijalani oleh *Plasmodium*.

Adapun bentuk adaptasi nyamuk terhadap kelembapan sebagai berikut :

- 1) Adaptasi nyamuk terjadi pada kelembaban yang tinggi, sehingga begitu kelembaban rendah, nyamuk mengalami kekeringan, hal ini berdampak pada kematian populasi nyamuk akibat perubahan tingkat kelembaban ini, atau terjadi migrasi untuk mencari habitat yang baru.
- 2) *Spiracle*, justru mambatasi penyebaran atau jarak terbang nyamuk, oleh karena itu jaraknya akan menjadi terbatas, sehingga pola penyebaran

nyamuk cenderung berbentuk kluster (berkelompok), tidak bisa memilih mangsa (*indiscriminate feeders*) dalam menghisap darah.

3) Kelembaban inilah yang bisa menjelaskan kenapa nyamuk lebih menyukai beristirahat diluar rumah pada siang hari, karena kondisi rumah yang kurang memberikan kelembaban tertentu.

c. Kelembaban udara relatif

Pada kelembaban kurang dari 60% umur nyamuk akan menjadi lebih pendek, sehingga siklus sporogoninya tidak terbentuk.

Hujan dalam epidemiologi malaria berperan pada tersedianya tempat perindukan (*breeding site*), sehingga memperbesar tempat yang memungkinkan terjadinya siklus akuatik dalam siklus hidup nyamuk, hal ini tidak terjadi secara begitu saja tetapi sangat tergantung dari porositas dan premiabilitas (kemampuan untuk menyarap air) tanah dalam menyarap air hujan dan lamanya genangan, jika lama genangan tidak melampaui proses penetasan telurnya tidak sempat menjadi *breeding site*.

Hujan dengan intensitas yang tidak terlalu deras dan diselingi oleh panas, akan memperbanyak tempat perindukan, sehingga memperbesar kesempatan nyamuk untuk berkembang secara optimal, pengaruh hujan yang lainnya adalah bisa meningkatkan kandungan uap air di udara, sehingga kelembaban akan lebih tinggi, akibatnya usia nyamuk semakin panjang sehingga memungkinkan siklus *sporogoni* terbentuk, dengan

demikian angka kesakitan dan kematian malaria berflutuasi secara linier dengan curah hujan.

d. Durasi matahari

Pengaruh utama sinar matahari akan meningkatkan suhu dan mengurangi kelembaban, sehingga mempengaruhi kehidupan larva dan nyamuk.

Peningkatan suhu pada badan air akan mempercepat proses menetasnya telur, sedangkan pada kelembaban relatif akan semakin menurun, karena suhu udara akan naik (Santjaka, 2013).

2. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis merupakan salah satu determinan yang memberikan wahana bagi nyamuk untuk berkembang, berbagai tumbuhan baik yang ada di darat misalnya tumbuhan yang besar dan membentuk suatu kawasan perkebunan atau hutan akan berfungsi menghalangi masuknya sinar matahari ke permukaan tanah, dengan demikian maka pencahayaan akan rendah, suhu rendah dan kelembaban tinggi.

Kondisi seperti inilah yang sangat disenangi oleh nyamuk untuk beristirahat setelah menghisap darah hospes sambil menunggu proses pematangan telurnya, misalnya nyamuk *Anopheles balabacensis*, sangat senang tinggal didaerah yang lembab dan pecahayaannya rendah, seperti kebun salak (Santjaka, 2013).

E. Cara Penularan Penyakit Malaria

1. Penularan secara alamiah (*natural infectien*)
2. Penularan ini terjadi secara alamiah gigitan nyamuk *Anopheles*.
3. Penularan yang tidak alamiah

- a. Malaria bawaan

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

- b. Secara mekanik

Penularan terjadi melalui transfusi darah atau melalui jarum suntik.

Penyakit malaria umumnya ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria yaitu nyamuk *Anopheles*. Bila nyamuk ini menggigit manusia 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 di tularkan kepada orang tersebut (Yohanis, 2006).

F. Pencegahan Malaria

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.
- b) Membersihkan tempat sarang nyamuk dengan cara membersihkan semak-semak di sekitar rumah dan melipat kain-kain yang bergantung dan mengusahakan didalam rumah tidak terdapat tempat-tempat yang gelap, mengalirkan genangan-genangan air serta menimbun genangan-genangan air.
- c) Manajemen peringatan tempat perindukan malaria untuk menghilangkan tempat perindukan vektor dengan cara mengalirkan air hingga kering (menguras).
- d) Membunuh nyamuk dewasa (dengan menggunakan insektisida).
- e) Membunuh jentik-jentik dan menyebarkan ikan kapala timah.
- f) Membunuh jentik dengan menggunakan larvasida (Yohanis, 2006).

G. Konsep Perilaku Kesehatan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi proses perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- b. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- c. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tertentu bagi dirinya.
- d. *Trial* dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Yohanis, 2006).

2. Pengertian 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 (Yohanis, 2006)

3. Pengertian tindakan

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.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses 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 kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas yakni :

a. Tindakan (*praktek*) sehubungan dengan penyakit

Perilaku atau tindakan ini mencakup :

- 1) pencegahan penyakit, mengimunitasikan anak, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu bekerja ditempat yang berdebu dan sebagainya.
- 2) Peyembuhan penyakit, misalnya : minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan peningkatan kesehatan.

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 di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya (Yohanis, 2006).

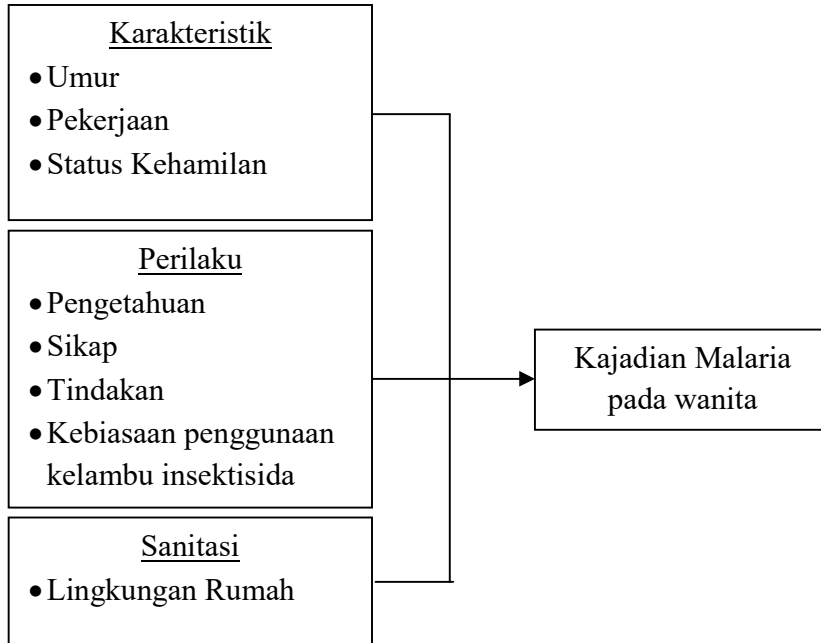
4. Pengertian perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah terjadinya perubahan dari unsur perilaku yaitu pengetahuan sikap dan tindakan. seorang berperilaku karena alasan pokok yaitu

- a. Pemikiran dan perasaan terbentuknya pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai.
- b. Orang penting sebagai pemantau atau referensi guru, kepala desa, tokoh agama, tokoh masyarakat.
- c. Sumber daya termasuk fasilitas uang, tenaga, waktu, pelayanan, obat-obatan (Yohanis, 2006)

H. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



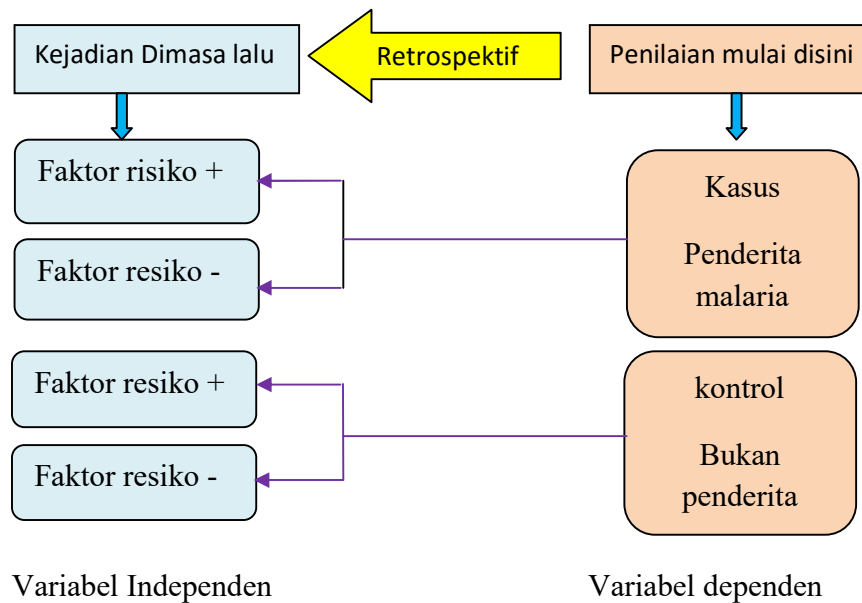
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan desain *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kedua kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol (Notoadmodjo, 2010). Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kontrol kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor risiko malaria pada wanita. Rencana penelitian ini disederhanakan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Baun Kabupaten kupang.
2. Waktu penelitian adalah bulan Maret – April 2019.

C. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel bebas dan terikat

1. Variabel bebas terdiri dari :
 - a. Tingkat pengetahuan wanita terhadap kejadian malaria.
 - b. Sikap wanita terhadap kejadian malaria.
 - c. Perilaku tindakan wanita terhadap kejadian malaria.
 - d. Kebiasaan penggunaan kelambu terhadap kejadian malaria pada wanita.
 - e. Sanitasi lingkungan rumah terhadap kejadian malaria pada wanita.
2. Variabel terikatnya adalah kejadian malaria pada wanita.

D. Populasi Sampel

Populasi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua masyarakat di wilayah Puskesmas Baun dengan jenis kelamin perempuan yang pernah menderita malaria positif tahun 2017 dan populasi kontrol yang digunakan adalah semua masyarakat di wilayah Puskesmas Baun dengan jenis kelamin perempuan yang bergejala malaria dengan hasil pemeriksaan laboratorium Negatif.

E. Sampel dan Teknik Sampel

1. Sampel

Sampel yang di ambil untuk Wilayah Puskesmas Baun sebesar 124 Karena menggunakan desain *case control* maka, besar sampel kasus yaitu 62 orang yang pernah menderita positif malaria dan 62 orang sebagai kontrol adalah penderita yang dinyatakan negatif dengan gejala yang mirip dengan gejala malaria di wilayah Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2017 (Desa Teunbaun, Desa Merbaun, Desa Soba dan Desa Nekbaun), terpilih untuk diteliti serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kelompok kasus dan kontrol.

a. Sampel kasus menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Sampel merupakan wanita penderita yang tercatat di buku register Puskesmas Baun dan dinyatakan positif bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.
- 2) Sampel bersedia ikut serta dalam penelitian.
- 3) Responden berusia 11-60 tahun.
- 4) Bertempat tinggal di sekitar Puskesmas Baun, yaitu di Desa Teunbaun, Desa Merbaun dan Desa Nekbaun.
- 5) Responden bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.

b. Sampel kontrol menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Sampel merupakan wanita penderita yang tercatat di dalam buku register dan dinyatakan negatif bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang.
- 2) Sampel bersedia ikut serta dalam penelitian.
- 3) Responden berusia 11-60 tahun.
- 4) Bertempat tinggal di sekitar Puskesmas Baun, yaitu di Desa Teunbaun, Desa Merbaun, Soba dan Desa Nekbaun.
- 5) Responden bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.

2. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian hanya untuk kontrol adalah *simple random sampling* dengan langkah-langkah :

1. Mencatat semua penderita wanita dengan gejala malaria hasil laboratorium positif (+) pada tahun 2017 dan penderita wanita dengan gejala malaria hasil laboratorium negatif (-) pada tahun 2017.
2. Merandom sampel control atau dengan malaria negative dengan teknik lotre (undian).

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

Variabel	Devinisi Operasional	Pengukuran	Skala Pengukuran
Kejadian malaria	Suatu kejadian penyakit yang disebabkan <i>Plasmodium</i> yang ditularkan oleh nyamuk <i>Anopheles</i> tahun 2017	Dengan kriteria : + Positif - Negatif	Nominal
Umur	Usia terakhir responden yang ditanyakan pada saat penelitian	Wawancara dengan kriteria 1. Anak <18 tahun 2. Dewasa >19 tahun	Nominal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan responden yang dinyatakan pada saat penelitian	Wawancara dan pemberian kuisisioner dengan Kriteria : 1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
Penghasilan	Penghasilan responden yang dinyatakan pada saat penelitian	Wawancara dan pemberian kuisisioner dengan kriteria : 1. < UMP 2. >UMP	Nominal
Pendidikan	Pendidikan terakhir responden yang dinyatakan pada saat penelitian	Wawancara dengan kriteria 1. Pendidikan Rendah bila tidak sekolah, tamat SD/SMP 2. Pendidikan tinggi bila tamat SMA/D3/PT	Nominal
Status kehamilan	Status kehamilan yang dilihat pada buku register pada saat sakit malaria	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Pengetahuan	Tingkat pemahaman masyarakat tentang Malaria, penularan,	Wawancara dan pemberian kuisisioner dengan kriteria	Nominal

	diagnosa, dan pencegahan di wilayah Puskesmas Baun, dengan 2 kriteria yaitu: Benar, Salah, atau Tidak Tahu	penilaian : 0. Kurang Baik (<rata-rata) 1. Baik (>rata-rata)	
Sikap	Reaksi atau respon masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan malaria di wilayah puskesmas Baun Kabupaten Kupang, dengan 5 kriteria jawaban yaitu : Sangat Setuju, setuju, kurang setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju.	wawancara dan pemberian kuisioner dengan kriteria penilaian : 0. Kurang Baik (< rata-rata) 1. Baik (≥rata-rata)	Nominal
Tindakan	Kegiatan yang telah dilakukan masyarakat untuk mencegah Malaria dengan 4 kriteria jawaban yaitu : Selalu, Sering, Kadang-kadang, Jarang dan Tidak Pernah.	wawancara dan pemberian kuisioner dengan kriteria penilaian : 0. Kurang Baik (< rata-rata) 1. Baik (≥rata-rata)	Nominal
Penggunaan Kelambu	Penggunaan kelambu insektisida di nyatakan dalam penelitian	wawancara dan pemberian kuisioner dengan kriteria penilaian : 0. Tidak menggunakan kelambu 1. Menggunakan kelambu	Nominal

Lingkungan sekitar rumah	terpasangnya plafon rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. Tidak ada 1. Ada	Nominal
	Terpasangnya kawat kasa pada ventilasi rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. Tidak ada 1. Ada	Nominal
	Genangan air disekitar rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. Ada 1. Tidak ada	Nominal
	Semak-semak sekitar rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. Ada 1. tidak ada	Nominal
	Kandang ternak disekitar rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. ada 1. tidak Ada	Nominal
	Kelembapan di dalam rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. Tinggi 1. Rendah	Nominal
	Penerangan di dalam rumah	Observasi dengan kriteria penilaian : 0. Gelap 1. Terang	Nominal

G. Prosedur Penelitian

1. Intrumen Penelitian

Intrumen adalah cara, alat, atau bahan yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini

adalah kuisisioner dengan 51 pertanyaan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan mengisi kuisisioner sebagai berikut :

- a. Pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah atau tidak tahu.
- b. Sikap yang berisi 19 pertanyaan dengan skor 5 untuk jawaban sangat setuju, skor 4 untuk jawaban setuju, skor 3 untuk jawaban kurang setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban sangat tidak setuju
- c. Tindakan pencengahan berisi 13 pertanyaan dengan skor 5 untuk jawaban selalu, skor 4 untuk jawaban sering, skor 3 untuk jawaban kadang-kadang, skor 2 untuk jawaban jarang, dan skor 1 untuk jawaban tidak pernah.
- d. Penggunaan kelambu insektisida berisi 2 pertanyaan dengan skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk jawaban tidak.
- e. Sanitasi lingkungan rumah berisi 7 pertanyaan dengan skor 1 untuk sanitasi lingkungan yang baik dan skor 0 untuk sanitasi lingkungan yang kurang baik.

2. Presedur penelitian

Prosedur yang dilakukan pada saat penelitian dalah sebagai berikut :

- a. Pembuatan surat izin penelitian dari dinas penanaman modal, pelayanan terpadu satu pintu dan ketenaga kerjaan provinsi NTT yang ditujukan kepada KESBANGPOL Kabupaten Kupang.

- b. Pembuatan surat izin penelitian di Dinas penanaman modal, pelayanan terpadu satu pintu dan ketenaga kerjaan kabupaten Kupang yang di tujukan kepada kepala Puskesmas di Baun.
- c. Memasukan surat izin penelitian kebagian tatausaha di Puskesmas Baun Kecamatan Kupang.
- d. Mengambil data sekunder (data pasien positif dan negatif malaria dari buku register pada bagian pengelola penyakit malaria di Puskesmas Baun).
- e. Mengelompokkan data berdasarkan tempat tinggal responden.
- f. Mengunjungi rumah responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
- g. Memperkenalkan diri, maksud dan tujuan dari penelitian.
- h. Meminta persetujuan responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
- i. Mewawancarai responden sesuai dengan kuisisioner yang telah dibuat.
- j. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang turut berpartisipasi dalam penelitian.
- k. Mengumpulkan dan mamastikan data secara keseluruhan.
- l. Mengelompokkan, mengolah dan menganalisa data.
- m. Kesimpulan dan membuat laporan akhir.

H. Analisis Hasil

Data yang telah diperoleh diolah, hasil penelitian akan dianalisis secara univariat dilanjutkan ke bivariat dan multivariat menggunakan perangkat lunak (*software*) statistik.

1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan atau antara variabel bebas dan variabel terikat. Metode statistik yang digunakan untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan antar variabel maka dilakukan uji chi square (X^2), taraf kesalahan 0,005 dengan tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang hubungan atau pengaruh antara faktor perilaku dan kejadian malaria dilihat melalui Odds ratio

$$OR = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

Dengan keterangan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Odds Ratio (OR)

Perilaku	Malaria		Total
	Positif (+)	Negatif (-)	

Baik	A	B	a+b
Kurang Baik	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Kriteria analisis

OR = 1 tidak ada hubungan / korelasi

OR > 1 risiko positif

OR < 1 risiko negatif / bersifat protetik

3. Analisa multivariat

Analisa multivariat adalah metode statistika pengolahan variabel jumlah yang banyak, dimana tujuan adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu objek secara simultan atau serentak. Menggunakan rumus regresi logistik berganda.

$$p = 1 + \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

Dengan keterangan

P = probabilitas (%)

e = 2,7

Z = b₀x₀ + b₁x₁ + b₂x₂ + + b_ix_i

b₀x₀ = konstanta

b₁x₁, b₂x₂, = variabel yang signifikan

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menekankan masalah etika penelitian meliputi :

1. Informed consent

Sebelum permintaan persetujuan menjadi responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian pada responden, bahan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang dilakukan peneliti yaitu memberikan penjelasan akan dilakukan penelitian tentang faktor risiko terhadap kejadian malaria.

Keuntungan bagi responden dengan ikut serta dalam penelitian adalah mengetahui faktor risiko apa saja yang berpengaruh pada kejadian malaria. Bagi responden yang bersedia ikut dalam penelitian diminta menandatangani persetujuan menjadi responden. Bagi responden yang tidak bersedia ikut dalam penelitian tidak memaksa dan tetap menghormati hak mereka.

2. Animity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan reponden, peneliti tidak akan mencantumkan secara lengkap pada lembar kuisisioner, responden cukup mencantumkan nama inisial dari nama responden.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin sepenuhnya oleh peneliti, data dari responden tidak disebar luaskan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Baun

Puskesmas Baun merupakan Puskesmas Rawat Inap yang beralamat di Kelurahan Teunbaun, Kecamatan Amarasi Barat, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan luas wilayah kerja Puskesmas Baun berkisar 155,09 km². Puskesmas Baun mencakup 8 wilayah kerja yang terdiri dari 1 kelurahan dan 7 desa yaitu Kelurahan Teunbaun, Desa Merbaun, Desa Nekbaun, Desa Niukbaun, Desa Soba, Desa To'obaun, Desa Tunbaun, dan Desa Erbaun.

Prevalensi penyakit malaria di Puskesmas Baun yang diperiksa di laboratorium tahun 2017 terdapat 140 kasus dengan jumlah penderita laki – laki sebanyak 58 orang dan perempuan sebanyak 82 orang. Malaria yang menginfeksi masyarakat di Puskesmas Baun terdiri dari dua jenis Plasmodium yaitu *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium falciparum*, kasus malaria vivax sebanyak 139 orang dan kasus malaria falciparum 1 orang. Selama kasus 2017 tidak ada penderita yang meninggal dunia.

B. Karakteristik, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Penggunaan Kelambu Insektisida Dan Sanitasi Lingkungan Rumah

1) Karakteristik wanita

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tempat Tinggal, Pekerjaan, Jenis Pekerjaan, Pendidikan, Pendapatan dan Status Kehamilan

Variabel	Frekuensi	Persentase (100%)
<u>Umur:</u>		
a. 11-18 (Anak-anak)	46	37,1%
b. 19-60 (Dewasa)	78	62,9%
Total	124	100%
<u>Tempat tinggal responden:</u>		
a. Kelurahan Teunbaun	45	36,3%
b. Desa Soba	30	24,2%
c. Desa Nekbaun	14	11,3%
d. Desa Merbaun	35	28,2%
Total	124	100%
<u>Pekerjaan responden:</u>		
a. Tidak bekerja	120	96,8
b. Bekerja	4	3,2
Total	124	100%
<u>Jenis Pekerjaan Responden:</u>		
a. Pelajar/Mahasiswa	59	47,6%
b. Ibu RT	60	48,4%
c. Petani	2	1,6%
d. PNS	3	2,4%
Total	124	100%
<u>Pendidikan Responden:</u>		
a. SD/SMP	45	36,3
b. SMA/PT	79	63,7
Total	124	100%
<u>Pendapatan responden:</u>		
a. <UMP	121	97,6
b. >UMP	3	2,4
Total	124	100%
<u>Status Kehamilan Responden:</u>		
a. Hamil	0	0%
b. Tidak Hamil	124	100%
Total	124	100%

Sumber: Data Primer 2019

Karakteristik responden yang diambil datanya pada penelitian ini meliputi umur, tempat tinggal, pekerjaan, jenis pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan status kehamilan. Distribusi responden berdasarkan umur dapat diketahui umur 19-60 tahun sangat rentan 62,9% terhadap infeksi malaria, hal ini dikarenakan pada usia 19-60 tahun merupakan usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan berpergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor malaria.

Distribusi penyakit malaria berdasarkan tempat tinggal 124 responden yang diteliti dan yang tertinggi adalah Kelurahan Teunbaun (36,3%) dan yang paling terendah adalah Desa Nekbaun (11,3%). Dari data distribusi responden berdasarkan tempat tinggal responden maka dapat diketahui bahwa Kelurahan Teunbaun sangat berisiko terkena malaria di bandingkan 3 desa lainnya. Kelurahan Teunbaun berada dekat dengan puskesmas terdapat banyak semak yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk sehingga mempengaruhi penularan penyakit malaria di kelurahan ini.

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan paling banyak yang tidak/belum bekerja (96,8%) dan sisanya adalah yang sudah bekerja (3,2%). Berdasarkan data ini, sesuai dengan pekerjaan maka rata-rata pekerjaan yang berisiko terhadap penularan penyakit malaria adalah kategori belum bekerja yaitu 96,8%. Jenis pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (48,4%) dan yang paling sedikit adalah petani (1,6%). Hal ini di karenakan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah perempuan.

Distribusi malaria berdasarkan Pendidikan yang paling banyak adalah SMA/PT (63,7%) dan sisanya adalah SD/SMP (36,3%). Berdasarkan data ini, sesuai dengan pendidikan maka rata-rata pendidikan yang berisiko terhadap penularan penyakit malaria adalah kategori SMA/PT.

Pendapatan keluarga paling banyak adalah <UMP (97,6%) dan sisanya adalah >UMP (2,4%). Berdasarkan data ini, sesuai dengan pendapatan keluarga maka rata-rata pendapatan keluarga yang berisiko terhadap penularan penyakit malaria adalah kategori <UMP (97,6%).

Status kehamilan semua responden tidak hamil (100%). Sehingga status kehamilan tidak berisiko terhadap kejadian malaria.

2) Pengetahuan, sikap dan tindakan

Tabel 4.2. Distribusi Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
<u>Pengetahuan Responden:</u>		
a. Kurang Baik	7	5,6%
b. Baik	117	94,4%
Total	124	100%
<u>Sikap:</u>		
a. Kurang baik	17	13,7
b. Baik	107	86,3
Total	124	100%
<u>Tindakan:</u>		
a. Kurang Baik	105	84,7
b. Baik	19	15,3
Total	124	100%

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel distribusi di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden lebih banyak pada kategori baik (94,4%) dan sisanya dengan kategori kurang baik (5,6%). Sikap responden lebih banyak pada kategori baik

(86,3%) dan sisanya pada kategori kurang baik (13,7%). Perilaku tidak responden lebih banyak pada ketegori kurang baik (84,7%) dan sisanya kategori baik (15,3%).

3) Kelambu insektisida

Tabel 4.3. Distribusi Kelambu Insektisida (Responden Memperoleh Kelambu Insektisida dan Menggunakan Kelambu Insektisida Saat Tidur pada Malam Hari)

Variabel	Frekuensi	Persentase (100%)
Kelambu Insektisida:		
a. Meperoleh kelambu insektisida dari petugas kesehatan :		
Ya	111	89,5%
Tidak	13	10,5%
Total	124	100%
b. <u>Menggunakan kelambu insektisida saat tidur dimalam hari :</u>		
Ya	106	85,5%
Tidak	18	14,5%
Total	124	100%

Sumber: Data Primer 2019

Tabel distribusi diatas menunjukkan responden yang memperoleh kelambu insektisida dari petugas kesehatan lebih banyak pada kategori ya (89,5%) dan sisanya kategori tidak (10,5%). Responden yang menggunakan kelambu insektisida lebih banyak pada ketegori ya (85,5%) dan kategori tidak (14,5%).

4) Lingkungan rumah

Tabel 4.4. Distribusi Plafon, Kawat Kasa, Genangan Air, Semak, Jarak Kandang, dan Kelembapan Rumah

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<u>Plafon:</u>		
a. Ada	0	0%
b. Tidakada	124	100%
Total	124	100%
<u>Kawat Kasa:</u>		
a. Ada	0	0%
b. Tidakada	124	100%
Total	124	100%
<u>Genangan Air:</u>		
a. Ada	22	17,7%
b. Tidakada	102	82,3%
Total	124	100%
<u>Semak:</u>		
a. Ada	60	48,4%
b. Tidak ada	64	51,6%
Total	124	100%
<u>Jarak Kandang:</u>		
a. <20 Meter	48	38,7%
b. >20Meter	76	61,3%
Total	124	100%
<u>Kelembapan Rumah:</u>		
a. Rendah	124	100%
b. Tinggi	0	0%
Total	124	100%
<u>Penerangan Rumah:</u>		
a. Terang	123	99,2
b. Gelap	1	0,8
Total	124	100%

Sumber: Data Primer 2019

Tabel distribusi frekuensi ini menunjukkan bahwa semua rumah responden tidak memiliki plafon dan kawat kasa (100%) dan yang memiliki plafon dan kawat kasa (0%). Tabel distribusi frekuensi menunjukkan bahwa keberadaan genangan air lebih banyak pada kategori tidak ada genangan air (82,3%) dan yang sisanya kategori ada genangan air (17,7%). Adanya semak-

semak lebih banyak rumah yang masuk dalam kategori tidak ada semak di sekitar rumah (51,6%) dan yang sisanya masuk dalam kategori rumah yang ada semak (48,4%). Jarak rumah dan kandang ternak lebih banyak pada kategori >20 Meter (61,3%) dan yang sisanya kategori <20 Meter (38,7%). Semua rumah responden masuk dalam kategori kelembapan rendah (100 %) dan kelembapan tinggi (0%). Penerangan dalam rumah lebih banyak pada kategori terang (99,2%) dan sisanya kategori gelap/redup (0,8%).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Pada Wanita

1) Pengaruh karakteristik terhadap kejadian malaria

Tabel 4.5. Pengaruh Karakteristik (Umur, Pekerjaan, Jenis Pekerjaan, Pendidikan, Pendapatan Keluarga, dan Status Kehamilan)

Variabel	Malaria		P value	OR
	Kasus	Kontrol		
Umur:				
a. 11 -18 (Anak-anak/Remaja)	25(40,3%)	21(33,9%)	0,457	1,319
b. 19 -60 (Dewasa)	37(59,7%)	41(66,1%)		
Total	62(100%)	62(100%)		
Pekerjaan Responden:				
a. Tidak Bekerja	59(95,2%)	61(98,4%)	0,309	0,322
b. Bekerja	3 (4,8%)	1 (1,6%)		
Total	62(100%)	62(100%)		
Jenis Pekerjaan Responden:				
a. Pelajar/Mahasiswa	28(45,2%)	31(50,0%)	0,861	-
b. Ibu Rumah Tangga	32 (51,6%)	28(45,2%)		
c. Petani	1 (1,6%)	1 (1,6%)		
d. PNS	1 (1,6%)	2 (3,2%)		
Total	62(100%)	62(100%)		
Pendidikan :				
a. SD/SMP	21(33,9%)	24(38,7%)	0,575	0,811
b. SMA/PT	41(66,1%)	38(61,3%)		
Total	62(100%)	62(100%)		
Pendapatan Keluarga:				
a. <UMP	61 (98,4%)	60(96,8%)	0,559	2,033
b. >UMP	1 (1,6%)	2 (3,2%)		
Total	62(100%)	62(100%)		
Status Kehamilan:				
a. Hamil	0 (0%)	0(0%)	-	-
b. Tidak Hamil	62(100%)	62(100%)		
Total	62(100%)	62(100%)		

Sumber: Data Primer 2019

Tabel diatas merupakan tabel hubungan antara umur dengan kejadian malaria pada wanita. Berdasarkan uji statistik menunjukkan $p = 0,457 > \alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh karakteristik umur terhadap kejadian malaria, odds ratio = 1,319, dengan demikian umur 19-60 (usia dewasa) akan berisiko terhadap kejadian malaria pada wanita 1,319 kali lebih besar di bandingkan

umur 11-18 tahun (usia remaja/anak-anak). Karena jumlah kasus dan Kontrol tidak jauh berbeda sehingga umur punya risiko terhadap kejadian malaria tetapi tidak signifikan.

Hasil penelitian responden yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa, hal ini disebabkan karena kelompok umur dewasa merupakan kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan bepergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor penyakit malaria. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohanis Ganti Akal dan Chatarina Umbul Wahyuni (2006) yang menyatakan bahwa responden yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan kelompok umur yang belum dewasa.

Tabel diatas merupakan hubungan antara pekerjaan dengan kejadian malaria pada wanita. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,309 > \alpha = 0,05$, maka tidak ada pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kejadian malaria, $OR = 0,322$, dengan demikian kategori tidak/belum bekerja tidak berisiko terhadap malaria pada wanita.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktafina dkk (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian malaria di Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor Profinsi Nusa Tenggara Timur ($p \text{ value} = 0,063$).

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan derajat keterpaparan tersebut serta besarnya berisiko menurut sifat pekerjaan juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Oktafina dkk, 2014).

Tabel diatas ini merupakan tabel hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian malaria pada wanita. Berdasarkan uji statistik menunjukkan $p = 0,861 > \alpha = 0,05$, maka tidak ada pengaruh karakteristik jenis pekerjaan terhadap jenis pekerjaan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktafina dkk (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan sebagai petani mempunyai risiko terkena malaria karena berada di tempat terbuka. Begitu juga dengan pekerjaan sebagai nelayan dan ojek. Namun demikian, dalam penelitian ini bukan berarti pekerjaan mempengaruhi terjadinya malaria.

Dalam penelitian ini jenis pekerjaan tidak berpengaruh karena yang menjadi responden adalah perempuan sehingga lebih banyak responden yang berkerja sebagai ibu rumah tangga.

Tabel diatas ini merupakan tabel hubungan antara pendidikan dengan kejadian malaria pada wanita. Berdasarkan uji statistik menunjukkan $p = 0,575 > \alpha = 0,05$, maka tidak ada pengaruh karakteristik pendidikan terhadap kejadian

malaria, odds ratio = 0,811, dengan demikian kategori SMA/PT tidak berisiko terhadap kejadian malaria. Saat wawancara yang menjadi responden lebih banyak pendidikan terakhirnya adalah SMA/PT dan jarang di jumpai yang berpendidikan SD kecuali pada mereka yang berusia 11 tahun. Hal ini terjadi karena masyarakat Baun sudah menyadari pentingnya pendidikan dan sulitnya mencari pekerjaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria. Dari hasil wawancara dengan responden dengan rata-rata tingkat pendidikan responden paling banyak SMA/PT sebenarnya mereka sudah mengetahui tentang penyakit malaria, baik dari segi penularan melalui nyamuk, tempat perindukan nyamuk di genangan air, dan gejala dari penyakit malaria itu sendiri. Namun yang membuat kasus malaria itu masi tinggi karena faktor kebiasaan, dan lingkungan sekitar rumah, seperti keluar rumah pada malam hari tidak menggunakan baju lengan panjang, tidak menggunakan kelambu saat tidur di malam hari, tidak menutup tempat penampungan air, tidak membersihkan semak-semak disekitar rumah dan menutup genangan air.

Hasil penelitian ini tidak sejalan menurut Babba (2006) menurutnya bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Namun dari hasil wawancara dengan responden mereka telah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang penyakit malaria, sehingga mereka yang berpendidikan rendah pun mengetahui penyebab malaria itu sendiri. Yang menjadi penyebab

penyakit malaria itu sendiri karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk membersihkan lingkungan rumah yang menjadi tempat perkembang biakan nyamuk.

Tabel diatas ini merupakan tabel hubungan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian malaria pada wanita. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,559 > \alpha = 0,05$, maka tidak ada pengaruh karakteristik pendapatan keluarga terhadap kejadian malaria, odds ratio 2,033, dengan demikian pendapatan <UMP akan berisiko terhadap malaria pada wanita 2,033 kali lebih besar di bandingkan yang pendapatan >UMP. Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pendapatan keluarga yang meliputi pendapatan kepala rumah tangga (suami atau istri) ditambah dengan pendapat keluarga lainnya dalam satu bulan termasuk gaji atau upah, hasil pertanian, perdagangan dan lainnya dalam satuan rupiah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktofina dkk, (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan/pendapatan dengan kejadian malaria ($p \text{ value} = 0,007 < \alpha = 0,05$) di Kecamatan Kabola Kabupaten Alor. Penghasilan merupakan faktor yang terkait dengan program penanggulangan penyakit malaria. Penduduk yang mempunyai penghasilan memadai (sesuai UMP) cenderung berpartisipasi aktif dalam program penanggulangan malaria.

Menurut Rusjdi (2012) wanita hamil lebih rentan terkena malaria dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Status kehamilan pada semua

kasus dan kontrol masuk dalam kategori tidak hamil (100%), maka tidak ada pengaruh karakteristik status kehamilan terhadap kejadian malaria. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan di Puskesmas Baun sudah melakukan pembagian kelambu insektisida pada wanita hamil untuk mencegah gigitan nyamuk yang menyebabkan malaria.

2) Pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian malaria

Tabel 4.6. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan

Variabel	Malaria		P value	OR
	Kasus	Kontrol		
Pengetahuan:				
a. Kurang baik	7(11,3%)	0(0,0%)	0,006	2,127
b. Baik	55(88,7%)	62(100%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	
Sikap:				
a. Kurang baik	17 (27,4%)	0 (0,0%)	0,000	2,378
b. Baik	45(72,6%)	62 (100%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	
Perilaku tindakan:				
a. kurang baik	62(100%)	43(69,4%)	0,000	0,410
b. Baik	0 (0,0%)	19(30,6%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel diatas ini merupakan tabel hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria pada wanita. Berdasarkan uji statistic menunjukkan $p = 0,006 < \alpha = 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian malaria pada wanita.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktofina dkk (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian malaria di Kecamatan Kabola, kabupaten Alor, Profinsi Nusa Tenggara Timur. pengetahuan tentang situasi malaria di suatu daerah akan membantu program

pemberantasan malaria dan berperan juga dalam melindungi masyarakat dari infeksi malaria agar paradigma sehat dapat diterwujudkan. Masyarakat yang tingkat pengetahuannya kurang cenderung tidak mendukung program kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengobatan malaria.

Pengetahuan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Baun ini dapat disimpulkan dari jawaban responden tentang malaria sudah baik. Mereka mengetahui penyakit malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk, tempat hidup nyamuk di daerah persawahan, tanda dan gejala penyakit malaria, dan jika mereka sakit harus ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa, hal ini dikarenakan mereka sudah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Baun.

Tabel di atas merupakan hubungan antara tindakan terhadap kejadian malaria pada wanita. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka terdapat pengaruh tindakan terhadap kejadian malaria pada wanita. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktofina tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tindakan dengan kejadian malaria di Kecamatan kabola, Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tindakan adalah respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui kegiatan wawancara dan kegiatan responden, merupakan tindakan nyata/tindakan seseorang (*overt behavior*) seperti pemakaian kelambu, kebiasaan keluar malam, pemakaian obat anti nyamuk dan lain-lain. Terwujudnya sikap agar

menjadi suatu perbuatan (tindakan) nyata diperlukan pendukung atau kondisi yang memungkinkan, misalnya faktor dukungan dari pihak keluarga, teman dekat ataupun masyarakat sekitar (Arsin, 2012).

Kurang baiknya perilaku tindakan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Baun dapat disimpulkan dari jawaban mereka yang menyatakan bahwa mereka jarang memakai baju lengan panjang saat melakukan aktivitas diluar rumah pada malam hari, kadang-kadang menggunakan kelambu saat tidur pada malam hari dengan alasan kepanasan/gerah, kadang-kadang menggunakan obat nyamuk gosok atau obat nyamuk bakar, tidak menguras bak mandi atau tempat penampungan air seminggu sekali, jarang membersihkan rumput-rumput disekitar rumah, dan tidak memasang kawat kasa. Hal ini di buktikan dari hasil observasi lingkungan rumah, kelompok kasus di ambil pada tiga desa satu kelurahan, hampir semua rumah dikelilingi semak-semak, rumah berada dekat kebun, dan tidak ada kawat kasa pada ventilasi rumah. Walaupun pengetahuannya sudah baik namun kurangnya kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan malaria.

3) Pengaruh kelambu insektisida terhadap kejadian malaria

Tabel 4.7. Pengaruh Kelambu Insektisida (Responden Memperoleh Kelambu, dan Menggunakan Kelambu Insektisida Saat Tidur)

Variabel	Malaria		P value	OR
	Kasus	Kontrol		
<u>Responden memperoleh kelambu insektisida dari petugas kesehatan :</u>				
a. Ya	49(79,0%)	62(100%)	0,000	2,265
b. Tidak	13(21,0%)	0(0,0%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	
<u>Responden menggunakan kelambu insektisida saat tidur:</u>				
a. ya	44(71,0%)	62(100%)	0.000	2,409
b. tidak	18(29,0%)	0 (0,0%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	

Sumber: Data Primer 2019

Hasil penelitian pada kasus lebih banyak responden yang memperoleh kelambu dari petugas kesehatan 49 (79,0%) dan yang tidak memperoleh kelambu dari petugas kesehatan 13 (21,0%). Ada hubungan yang bermakna antara pembagian kelambu insektisida dengan kejadian malaria pada wanita ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Hal ini dikarena di Peskesmas Baun sudah melakukan pembagian kelambu pada masyarakat yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Baun.

Dari hasil penelitian pada kasus banyak responden yang menggunakan kelambu saat tidur pada malam hari 44 (71,0%) dan yang tidak menggunakan kelambu saat tidur pada malam hari 18 (29,0%). Ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kelambu insektisida saat tidur pada malam hari dengan kejadian malaria pada wanita ($p=0,000 < \alpha=0,05$). Hasil ini didukung oleh

penelitian yang dilakukan oleh Santy dkk (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan pemakaian kelambu insektisida dengan kejadian malaria di Desa Sungai Ayak 2, didapatkan OR=3,2, artinya seseorang yang tidak memiliki kebiasaan memakai kelambu insektisida berisiko 3,2 kali lebih besar terkena penyakit malaria dibandingkan dengan orang yang mempunyai kebiasaan memakai kelambu.

Tujuan memakai kelambu pada malam hari ini adalah mengurangi kontak antara manusia dengan nyamuk. Penggunaan kelambu pada malam hari sebab aktivitas nyamuk menggigit di dalam rumah, tetapi bila hospes tidak tersedia di dalam rumah sebagian nyamuk akan mencari hospes di luar rumah.

4) Pengaruh lingkungan rumah terhadap kejadian malaria

Tabel 4.8. Pengaruh Plafon, Kawat Kasa, dan Kelembapan Rumah

Variabel	Malaria	
	Kasus	Kontrol
Plafon :		
a. Tidak Ada	62(100%)	62(100%)
b. Ada	0(0,0%)	0 (0,0%)
Total	62(100%)	62(100%)
Kawat Kasa:		
a. Tidak Ada	62(100%)	62(100%)
b. Ada	0(0,0%)	0(0,0%)
Total	62(100%)	62(100%)
Kelembapan Rumah:		
a. Tinggi	62(100%)	62(100%)
b. Rendah	0(0,0%)	0(0,0%)
Total	62(100%)	62(100%)

Sumber: Data Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan kejadian malaria pada kelompok kasus dan kontrol tidak memiliki plafon dan kawat kasa pada rumah responden maka tidak ada pengaruh plafon dan kawat kasa terhadap kejadian malaria.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Thaharuddin dkk (2004) yang menyatakan bahwa plafon bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kejadian malaria di Kota Sabang ($p = 0,080$) dan pada kawat kasa merupakan variabel yang mempengaruhi kejadian malaria pada wanita ($p = 0,011$) hal ini dimungkinkan karena karena sebagian besar rumah di kota sabang tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi sehingga memudahkan nyamuk memasuki rumah.

Sebagian besar responden mengetahui bahwa plafon dan kawat kasa bisa merupakan perilaku pencegahan malaria namun kurangnya kesadaran bahwa pemasangan plafon dan kawat kasa merupakan merupakan langkah untuk mencegah masuk keluarnya nyamuk di rumah responden.

Kelembapan rumah pada kasus dan kontrol semua masuk pada kategori kelembapan rendah (100%) dan kelembapan tinggi (0%), maka tidak ada pengaruh kelembapan terhadap kejadian malaria. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Thaharuddin dkk (2004) yang menyatakan bahwa kelembapan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi angka kejadian malaria di tempat Kota Sabang ($p = 0,003$). Kelembapan udara mempengaruhi rentan umur nyamuk, kelembapan udara yang rendah memperpendek umur nyamuk dan memperkecil kesempatan parasit malaria

menyelesaikan masa inkubasi ekstrinsiknya, kelembaban juga mempengaruhi kecepatan kembang biak, kebiasaan menggigit dan istirahat, pada kelembaban yang lebih tinggi lebih aktif dan lebih sering menggigit, sehingga meningkatkan penularan malaria.

Tabel 4.9. Pengaruh Genangan Air, Semak, Jarak Kandang ternak dan Penerangan Dalam Rumah

Variabel	Malaria		P value	OR
	Kasus	Kontrol		
<u>Genangan Air:</u>				
a. Ada	22(35,5%)	0 (0,0%)	0.000	2,550
b. Tidak Ada	40(64,5%)	62 (100%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	-
<u>Semak:</u>				
a. Ada	57(91,9%)	3(4,8%)	0.000	224,200
b. Tidak Ada	5 (8,1%)	59(95,2%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	-
<u>Jarak Kandang Ternak</u>				
a. <20 meter	46(74,2%)	2(3,2%)	0,000	86,250
b. >20 meter	16(25,8%)	60(96,8%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	-
<u>Penerangan Dalam Rumah:</u>				
a. Gelap/Redup	1(1,6%)	0(0,0%)	0,315	2,016
b. Terang	61(98,4)	62(100%)		
Total	62(100%)	62(100%)	-	-

Sumber: Data Primer 2019

Dari hasil penelitian pada kasus lebih banyak responden yang tidak ada genangan air di sekitar rumah 40 (64,5%) dan yang ada genangan air disekitar rumah 22 (25,5%). Hasil uji statistik menunjukkan p value =0,000 lebih kecil dari alfa =0,05 maka terdapat pengaruh yang signifikan antara genangan air dengan kejadian malaria pada wanita, namun secara analisis multivariat adanya genangan air disekitar rumah tidak mempengaruhi kejadian malaria di

Puskesmas Baun. Genangan air tidak mempengaruhi kejadian malaria karena genangan air langsung terpapar ke sinar matahari mengakibatkan suhu dan kelembaban tidak sesuai untuk perkembangan jentik nyamuk, sehingga dapat menghambat atau menghentikan perkembang biakan nyamuk, sehingga tidak mempengaruhi kejadian malaria.

Keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria di suatu daerah. Adanya danau air payau, genangan air di hutan, persawahan, tambak ikan, pembukaan hutan, dan pertambangan di suatu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria (Thaharuddin dkk, 2014).

Hasil penelitian pada kasus lebih banyak responden yang ada semak-semak disekitar rumah 57 (91,9%) dan yang tidak ada semak-semak disekitar rumah 5 (8,1%). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara semak dengan kejadian malaria pada wanita di Puskesmas Baun ($P = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Priyandina (2011) yang menyatakan bahwa keberadaan semak-semak disekitar rumah mempengaruhi kejadian malaria ($p=0,010$). Nilai OR =5,1 yang berarti bahwa orang yang bertempat tinggal disekitar semak-semak memiliki risiko untuk terkena malaria sebesar 5,1 kali. Semak-semak berpengaruh terhadap kejadian malaria karena jarak semak-semak disekitar rumah masi termasuk dalam jarak terbang nyamuk.

Hasil penelitian pada kasus lebih banyak pada responden yang jarak kandang ternaknya <20 meter 46 (74,2%) dan yang jarak kandang ternaknya >20 meter 16 (25,8%). Berdasarkan uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kandang ternak dengan kejadian malaria di Puskesmas Baun. Sebagian diantara jenis nyamuk yang menghisap darah ternak, terdapat jenis-jenis yang merupakan vektor penyakit malaria. Hal ini dikuatkan dengan adanya fakta bahwa *Anopheles aconitus*, *Anopheles barbirostris* dan *Anopheles sundaicus*, tiga jenis vector penting untuk malaria.

Meskipun vektor malaria yang berada disekitar kandang ternak merupakan *zoofilik* atau cenderung menyukai darah binatang akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk dapat menggigit manusia disekitarnya.

Sesuai dengan penelitian Herwati (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara responden yang bertempat tinggal disekitar peternakan besar dengan kejadian malaria ($p = 0,000$). Responden yang tinggal disekitar peternakan besar mempunyai risiko 1,64 kali dibandingkan yang tinggal tidak di sekitar peternakan besar.

Penerangan dalam rumah pada kasus paling banyak pada kategori terang (98,4%) dan sisanya gelap/redup (1,6%). Hasil uji statistik menunjukkan $p \text{ value} = 0,315 > \alpha 0,05$, maka tidak ada pengaruh penerangan dalam rumah terhadap kejadian malaria pada wanita.

Menurut Junus (2016) rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup. Sumber pencahayaan di rumah secara langsung dan tidak langsung,

pencahayaan di rumah berasal dari listrik dan cahaya matahari, pencahayaan yang kurang dapat menyebabkan tempat istirahat nyamuk dalam rumah, oleh karena itu rumah harus mempunyai pencahayaan yang cukup untuk mengurangi aktivitas menggigit nyamuk dalam rumah.

D. Model Kejadian Malaria Pada Wanita

1. Seleksi bivariat

Tabel 4.10. Seleksi Bivariat

Variabel	Signifiksn/P	Keterangan
Umur	0,457	Tidak lolos seleksi
Pekerjaan	0.309	Tidak lolos seleksi
Jenis pekerjaan	0,861	Tidak lolos seleksi
Pendidikan	0,575	Tidak lolos seleksi
Pendapatan keluarga	0,559	Tidak lolos seleksi
Status kehamilan	-	Tidak lolos seleksi
Pengetahuan	0,006	lolos seleksi
Sikap	0,000	lolos seleksi
Perilaku tindakan	0,000	lolos seleksi
Responden memperoleh kelambu insektisida	0,000	lolos seleksi
Responden menggunakan kelambu insektisida saat tidur	0,000	lolos seleksi
Plafon	-	Tidak lolos seleksi
Kawat Kasa	-	Tidak lolos seleksi
Genangan Air	0,000	lolos seleksi
Semak	0,000	lolos seleksi
Jarak Kandang	0,000	lolos seleksi
Kelembaban Rumah	-	Tidak lolos seleksi
Penerangan Rumah	-	Tidak lolos seleksi

Sumber: Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan variabel yang memenuhi syarat untuk dilanjutkan ke analisa multivariat adalah variabel pengetahuan, sikap, perilaku tindakan, dapat kelambu insektisida, menggunakan kelambu insektisida saat tidur, genangan air, semak, jarak kandang (p value < 0,05).

2. Model akhir kejadian malaria pada wanita

Tabel 4.11. Model Kejadian Malaria

Variabel	B	P value	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
Jarak Kandang ternak	-3,363	0,003	0,035	0,004	0,307
Semak	-4,654	0,000	0,010	0,002	0,049
Constant	3,057	0,000	21,269	-	-

Sumber: Data Primer 2019

Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa jarak kandang ternak <20 meter bersifat protektif 0,035 kali terjadinya malaria dibandingkan dengan jarak kandang ternak >20 meter. Sebaliknya jika jarak kandang > 20 meter dari rumah kemungkinan tidak terjadi malaria sebesar 29 kali (1/0,035) dengan nilai p value = 0,003, OR =0,035 dengan CI = 0,004 - 0,307.

Hasil uji regresi berganda menunjukkan bahwa kemungkinan keberadaan semak akan bersifat protektif 0,010 kali terjadinya malaria dibandingkan dengan tidak adanya semak. Sebaliknya jika lingkungan rumah tidak ada semak kemungkinan tidak terjadi malaria sebesar 100 kali (1/0,010) dengan nilai p value = 0,000, OR =0,010 dengan CI = 0,002 - 0,049.

E. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu jarak tempat tinggal responden yang satu dengan yang lain terlalu jauh, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik masyarakat di wilayah Puskesmas Baun, Kabupaten Kupang tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria. Namun karakteristik umur, pekerjaan, pendidikan dan pendapatan keluarga mempunyai risiko terhadap kejadian malaria.
2. Tingkat pengetahuan, sikap, perilaku tindakan dan kebiasaan penggunaan kelambu insektisida pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Baun kabupaten Kupang mempunyai pengaruh secara signifikan terhadap kejadian malaria dan punya risiko terhadap kejadian malaria.
3. Sanitasi lingkungan masyarakat rumah di wilayah Puskesmas Baun berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian malaria, pada semak, genangan air dan jarak kandang ternak mempunyai risiko terhadap kejadian malaria, namun pada plafon, kawat kasa, kelembapan rumah, dan penerangan dalam rumah tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria.
4. Model kejadian malaria pada wanita terdapat dua variabel paling signifikan yaitu keberadaan semak dan jarak kandang ternak terhadap kejadian malaria secara simultan.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

- a. Memberikan penyuluhan dan mengajak masyarakat untuk bergabung dengan kelompok ternak, hal tersebut dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan Dinas Peternakan Kabupaten Kupang dengan maksud menempatkan kandang ternak dengan jarak >20 meter dari permukiman.
- b. Diharapkan kerja sama dengan kecamatan, kepala desa, tokoh masyarakat, dan para kader posyandu untuk berperan dalam menggalakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) berupa pembersihan lingkungan dan meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- c. Pembuatan pos-pos malaria disekitar kelurahan dan desa dengan tujuan untuk mendata semua penderita malaria agar dapat mengetahui jumlah penderita semakin menurun dengan program-program yang dijalankan.

2. Bagi Masyarakat di Sekitar Wilayah Puskesmas Baun

- a. Selalu menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang saat malam hari terutama jika akan keluar rumah. Ketua RT/RW dapat membuat perkumpulan/kelompok, atau berdayakan hansip daerah setempat untuk mengingatkan masyarakat agar selalu menggunakan baju lengan panjang setelah pukul 18.00 dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pencegahan malaria.
- b. Selalu menggunakan kelambu insktisida saat tidur pada malam hari, dan biasakan menggunakan obat anti nyamuk terutama pada malam hari.

- c. Memasang plafon dan kasa anti nyamuk pada setiap ventilasi rumah, mengubur kaleng-kaleng bekas, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali, membersihkan semak-semak, dan mengeringkan genangan air disekitar pemukiman.
- d. Diharapkan ada peningkatan peran serta masyarakat terutama perempuan mengikuti kegiatan sosialisasi dalam pencegahan malaria yang diberikan dari Puskesmas atau Dinas kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan menambah variabel agar data memberikan perubahan yang lebih baik dan berkembang dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

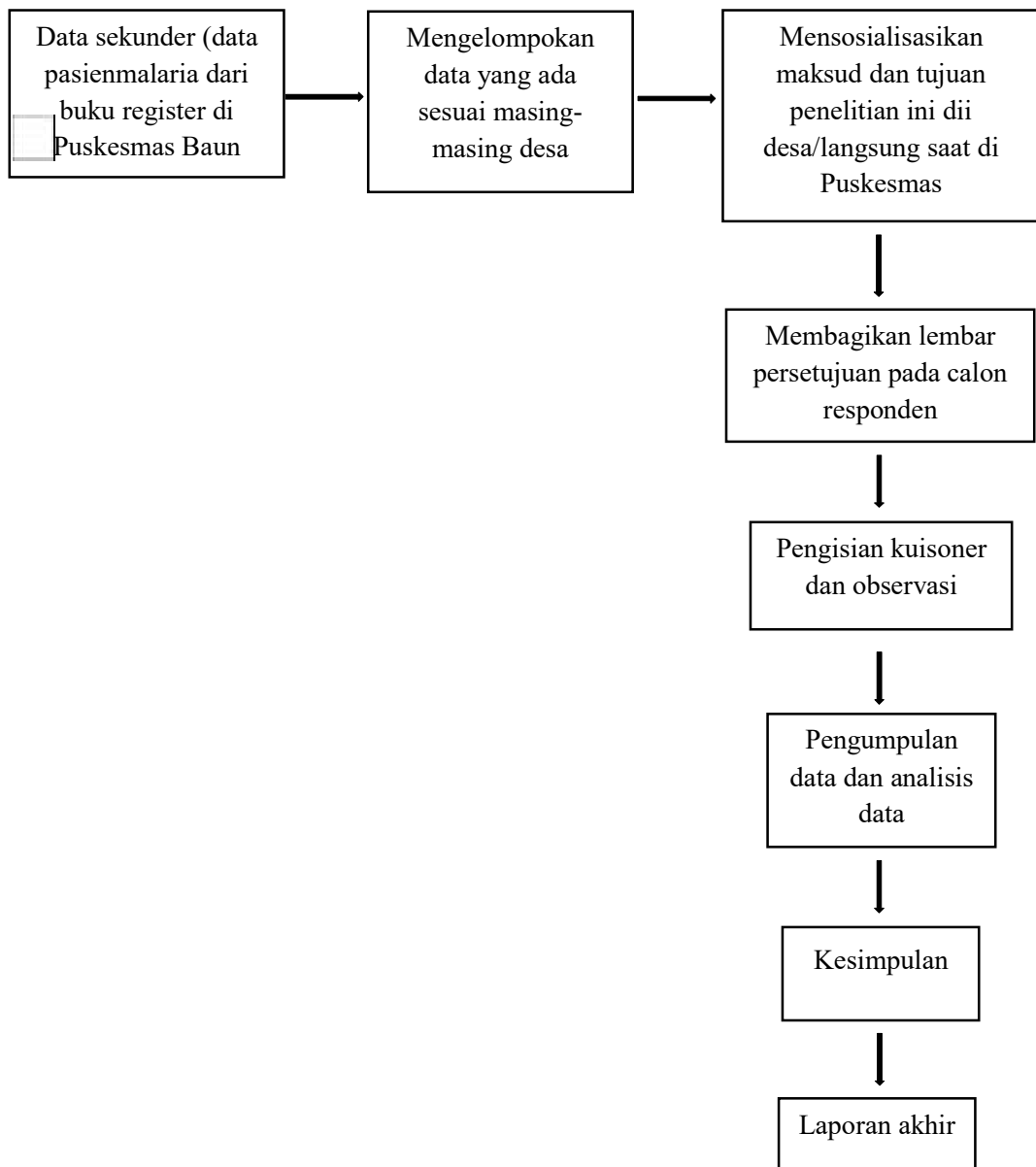
- Arsin, A. A. (2012). *Malaria di Indonesia: Tinjauan Aspek Epidemiologi*, Makasar, Masagena Press.
- Astriana, N (2013). *Teori Terjadinya Penyakit*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegore Semarang.
- Babba, I. (2006). Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria. *Tesis* .
- Eddy Suparman dan Aloysius Suryawan, 2004, *Malaria Pada Kehamilan, Obstersi dan Ginekologi*,04(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017*, Kupang : Dinkes Profinsi NTT, 65.
- Harijanto, P.N., 2009, *Malaria dari Molekuler ke Klinis*, (Edisi 2), 85-88, penerbit buku kedokteran, Jakarta.
- Herawati, M. H. (2010). *Hubungan faktor lingkungan yang berpengaruh Terhadap Kejadian Malaria di Wilayah Timur Indonesia*. Jurnal Ekologi Kesehatan.
- Irma Rubianti, T. A. (2008). Faktor - Faktor Resiko Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Nusa Tenggara Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Irianti, Koes., 2013, *Parasitologi Medis*, 142-154, Alfabeta, Bandung.
- Junus Widjaja, P. P. (2016). *Determinan Kejadian Malaria di Wilayah Sulawesi*. Jurnal Ilmiah.
- Oktofina Sir, A. A. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Lingkungan.
- Priyandina, A. N. (2011). *Pengaruh Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggau Kecamatan Kapuas Kabupaten Sanggau*. Jurnal kesehatan.
- Rusjdi, S. R. (2012). *Malaria pada Masa Kehamilan*. Majalah Kedokteran Andalas.

- Santjaka Aris, 2013, *Malaria Pendekatan Model Kausalitas*, 12-67, Nuha Medika, Purwokerto.
- Santy, A. F. (2014). *Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan dengan Kejadian Malaria di desa sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilir Kabupaten Sakadau*. Jurnal Kesehatan.
- Syarirah,P.W., 2017, Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Ileape Kabupaten Lembata, *Karya Tulis Ilmiah*, Program Studi Analis Kesehatan Kemankes, Kupang.
- Thaharuddin, S. d. (2004). Lingkungan Perumahan, Kondisi Fisik, Tingkat Pengetahuan, Perilaku Masyarakat dan Angka Kejadian Malaria di Kota Sabang. *Jurnal Ilmiah*.
- Yohanis, G.A., 2006, Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Tentang Kejadian Malaria dalam Kaitannya dengan Kondisi Lingkungan, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Yuliana, R.L., 2017, Pengaruh Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Malaria Diwilayah Puskesmas Lewoleba Kabupaten Lembata, *Karya Tulis Ilmiah*, Program Studi Analis Kesehatan Kemankes, Kupang.
- Syarirah,P.W., 2017, Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Ileape Kabupaten Lembata, *Karya Tulis Ilmiah*, Program Studi Analis Kesehatan Kemankes, Kupang.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*, 35-36, Rineka Cipta, Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Skema Kerja



Lampiran 2

Lembar Permintaan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Elviani Mutiara Hoy Yuliana

NIM : PO. 530333316062

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analisis Kesehatan melakukan penelitian tentang “FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN KABUPATEN KUPANG” sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan keikhlasan saudara/i dalam meluangkan waktu menjawab wawancara ini. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara/i dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Kupang, Maret 2019
Peneliti

Elviani M. H. Yuliana
PO.530333316062

Lampiran 3

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Setelah saya membaca penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan atas nama Elviani Mutiara Hoy Yuliana dengan judul “FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN KABUPATEN KUPANG”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya, sehingga informasi yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya dan tanpa paksaan.

Dengan demikian saya bersedia menjadi responden peneliti.

Baun, Maret 2019
Responden

()

Lampiran 4

Kuisisioner

Faktor Risiko Kejadian Malaria Pada Wanita

Di Wilayah Puskesmas Baun Kabupaten Kupang

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Karakteristik : Anak-anak/Remaja

Dewasa

Alamat :

Pekerjaan : Sudah Bekerja

Belum Bekerja

• Jenis Pekerjaan :

• Pendapatan Keluarga :

Pendidikan Terakhir :

Status kehamilan pada saat sakit malaria : Hamil

Tidak hamil

• Kehamilan anak beberapa ?

• Anak lahir dengan selamat ?

Ya

Tidak

→ kegugura Ya

Tidak

→ Meninggal dunia Ya

Tidak

Bacalah pertanyaan di bawah dan centanglah salah satu jawaban yang anda rasa benar dan sesuai dengan apa yang anda tahu atau lakukan.

1. PENGETAHUAN

Pada waktu yang lalu, sebelum anda mengalami gejala malaria dan memeriksakan diri ke puskesmas dan diagnos atau tidak didiagnosa malaria, sejauh mana pengetahuan anda tentang hal-hal sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Menurut anda apakah malaria adalah penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk <i>Anopheles sp.</i> betina?		
2	Apakah Nyamuk merupakan faktor utama penularan malaria?		
3	Menurut anda apakah adanya genangan air didekat rumah dapat meningkatkan penularan malaria?		
4	Apakah penyakit malaria dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk?		
5	Tanda-tanda/gejala penyakit malaria mual dan muntah?		
6	Menurut anda apakah penyakit malaria dapat menyebabkan kematian?		
7	Penyakit malaria hanya menyerang mereka yang digigit nyamuk?		
8	Tempat perindukan nyamuk <i>Anopheles</i> adalah disawah?		
9	Jika seseorang terserang malaria, harus berobat ke pelayanan kesehatan?		
10	Jika sakit malaria minum obat secara teratur sampai obat habis?		

2. SIKAP

Pada saat dahulu sebelum anda terkena malaria dan mengalami gejala malaria, bagaimana sikap anda terhadap hal-hal seperti pernyataan di bawah ini :

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Menghindari diri dari gigitan nyamuk dapat mencegah penularan malaria.					
2	Bila ada keluarga yang terkena malaria harus bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.					
3	Penyakit malaria dapat sembuh dengan minum obat secara teratur sampai habis					
4	Membersihkan lingkungan merupakan cara pencegahan malaria.					
5	Mengeringkan genangan air merupakan cara pencegahan malaria.					
6	Ikut serta dalam penyuluhan tentang malaria dapat menambah pengetahuan tentang malaria.					
7	Pemasangan kawat kasa dan tidak menggantung pakaian di kamar berhubungan dengan pencegahan malaria.					
8	Kandang ternak dan sawah yang berada dekat rumah berpengaruh ada penularan malaria.					
9	Penyakit malaria bukan penyakit keturunan.					
10	Saat tidur pada malam hari harus menggunakan obat anti nyamuk.					
11	Mengurangi kebiasaan keluar pada malam hari dan memakai baju lengan panjang mencegah gigitan nyamuk					
12	Jika seseorang disekitar anda terkena malaria, anda akan melakukan tindakan pencegahan malaria tidur memakai kelambu dan membersihkan lingkungan.					
13	Harus melakukan konfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium jika seseorang di diagnosa malaria.					

14	Jika obat yang di konsumsi sudah habis, perlu dilakukan pemeriksaan akhir di laboratorium untuk memastikan seseorang sudah bebas dari malaria.					
15	Jika obat yang dimuntahkan kembali saat di minum, perlu untuk kembali ke puskesmas dan melaporkan ke dokter agar di ganti.					
16	Perlu untuk dilakukan pemberantasan terhadap nyamuk untuk mencegah terserang malaria.					
17	Apakah menguras bak mandi atau tempat penampungan air di rumah saudara minimal seminggu sekali merupakan cara mencegah malaria?					
18	Apakah menutup tempat penampungan air merupakan cara mencegah malaria?					
19	Apakah mengubur kaleng-kaleng bekas di sekitar rumah saudara merupakan cara mencegah malaria?					

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S :Setuju

KS : Kurang Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

3. PERILAKU TINDAKAN

Pernyataan dibawah ini berhubungan dengan hal-hal atau tindakan yang seharusnya dapat anda lakukan sebagai tindakan pencegahan malaria. Jawablah pertanyaan ini sesuai dengan apa yang anda lakukan dahulu sebelum anda terkena malaria dan mengalami gejala malaria.

No	Pertanyaan	S	S	KK	J	TP
1	Apakah saudara/I melakukan kegiatan diluar rumah pada malam hari?					
2	Apakah saudara/i keluar malam hari memakai baju lengan panjang ?					
3	Apakah saudara/i menggunakan kelambu/obat nyamuk/obat gosok penolak gigitan nyamuk?					
4	Apakah saudara/i membersihkan rumput-					

	rumpun disekitar rumah dan mengeringkan genangan air ?					
5	Apakah saudara/i menguras bak mandi atau tempat penampungan air di rumah saudara minimal seminggu sekali ?					
6	Apakah saudara/I menutup tempat penempungan air di rumah saudara?					
7	Apakah saudara/I mengubur kaleng-kaleng bekas yang ada di sekitar rumah?					
8	Apakah saudara/i demam atau menggigil, saudara/I memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit.					
9	Apakah saudara/i memasang kawat kasa di ventilasi rumah?					
10	Apakah saudara/i bersedia ambil darah untuk diperiksa ketika menunjukkan gejala malaria ?					
11	Apakah saudara/i menutup tempat penampungan air ?					
12	Apakah saudara/i secara teratur minum obat malaria sesuai petunjuk dari dokter atau petugas puskesmas ?					
13	Apakah saudara/i memakai kelambu saat tidur pada malam hari ?					

Keterangan :

S : Selalu

S : Sering

KK : kadang-kadang

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

4. Penggunaan kelambu Insektisida

Jawablah pertanyaan ini sesuai dengan apa yang anda lakukan dahulu sebelum anda terkena malaria dan mengalami gejala malaria.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saudara/I memperoleh kelambu insektisida dari petugas kesehatan?		
2	Apakah pada malam hari saudara/I menggunakan kelambu insektisida saat tidur?		

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI


FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN KABUPATEN KUPANG


Lingkungan sekitar rumah di ambil datanya secara observasi

- a. Terpasangnya plafon rumah
 Ada
 Tidak ada
- b. Terpasangnya kawat kasa pada ventilasi rumah
 Ada
 Tidak ada
- c. Genangan air di sekitar rumah
 Ada
 Tidak ada
- d. Semak-semak di sekitar rumah
 Ada
 Tidak ada
- e. Jarak kandang ternak dengan rumah
 $\geq 20\text{mL}$
 $\leq 20\text{mL}$
- f. Kelembapan di dalam rumah
 Rendah
 Tinggi
- g. Penerangan di dalam rumah
 Gelap/redup
 Terang

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian dari Politeknik Kemenkes Kupang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com




Nomor : PP.04.03/1 /1303 /2019 15 Maret 2019
Lampiran : 1 (Satu) Jepit
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Camat Amarasi Barat
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Daftar nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian dan proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

 a.n. Direktur
Wadir I,
Irfan, SKM, M.Ns
NIP.197104031990031003

Lampiran 7

Surat Izin Penelitian dari Kecamatan Amarasi Barat

	PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG KECAMATAN AMARASI BARAT BAUN
Baun, 19 Maret 2019	
Nomor : 074/43/KAB/III/2019	Kepada
Lampiran : -	Yth. -Lurah Teunbaun
Perihal : Ijin Penelitian	-Kades Soba
	-Kades Merbaun
	-Kades Nekbaun
	Masing-masing
	di-
	<u>Tempat</u>
<p>Memperhatikan surat Kemenkes RI, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kupang Nomor : PP 04.03/1/1303/2019 Tanggal 15 Maret 2019 Perihal Ijin Penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan / proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Ijin Penelitian Kepada :</p>	
Nama : Elviani Mutiara Hoy Yuliana	
NIM : PO. 530 333316 062	
Jurusan/Prodi : Analis Kesehatan	
Kebangsaan : Indonesia	
Untuk melakukan penelitian dengan judul :	
“FAKTOR RESIKO MALARIA PADA WANITA DI WILAYAH PUSKESMAS BAUN KABUPATEN KUPANG”	
Lokasi : Kelurahan Teunbaun, Desa Soba, Desa Merbaun, Desa Nekbaun Kecamatan Amarasi Barat	
Lama Penelitian : 2 (Dua) Bulan	
Pengikut : -	
Penanggung Jawab : Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Kupang	
<p>Peneliti berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitiannya kepada Camat Amarasi Barat.</p>	
<p>Demikian surat Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.</p>	
<p>An. Camat Amarasi Barat Kepala Sesi Pemb. Masyarakat</p>  <p>=Sarlotha Bistolen= NIP. 19640605 198603 2 036</p>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes RI di Kupang2. Yang Bersangkutan (Asli)	

Lampiran 8

Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari Desa Nekbaun



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN AMARASI BARAT
DESA NEKBAUN

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR: 474/01/DM/2019

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Isak Amnifu
Jabatan : Kepala Desa Nekbaun

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Elviani Mutiara Hoy Yuliana
TTL : Mauliru, 25 Mei 1998
Alamat : Jln Farmasi Liliba
Jurusan : Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Desa Nekbaun Kecamatan Amarasari Barat terhitung sejak tanggal 18 Maret 2019 s/d 30 April 2019.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Nekbaun, 31 Mei 2019

Kepala Desa Nekbaun



Lampiran 9

Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari Desa Soba



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN AMARASI BARAT
DESA SOBA**

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 398/VI/DS/2019**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Jemy Suwandi Kapitan

Jabatan : Kepala Desa Soba

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Elviani Mutiara Hoy Yuliana

TTL : Mauliru, 25 Mei 1998

Alamat : Jalan Farmasi Liliba

Jurusan : Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Desa Soba Kecamatan Amarasi Barat terhitung sejak tanggal 18 Maret 2019 sampai dengan 30 April 2019.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Soba, 3 Juni 2019

Kepala Desa

Jemy Suwandi Kapitan

Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian Di Wilayah Puskesmas Baun



Gambar 1. Responden Menandatangani Surat Pernyataan untuk ikut serta dalam penelitian



Gambar 2. Wawancara salah satu responden oleh peneliti



Gambar 3. Responden Menandatangani Surat Pernyataan Persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian



Gambar 4. Wawancara salah satu responden oleh peneliti



Gambar 5. Genangan air dekat rumah responden



Gambar 6. Genangan air dekat rumah responden



Gambar 7. Jarak Kandang ternak <20 meter dari rumah responden



Gambar 8. Jarak Kandang ternak <20 meter dari rumah responden



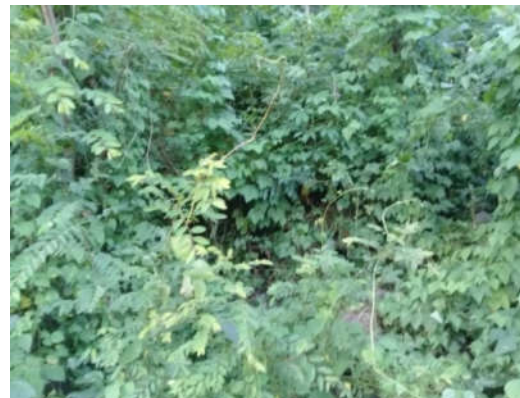
Gambar 9. Ventilasi rumah tanpa kawat kasa



Gambar 10. Rumah tanpa plafon



Gambar 11. Semak dekat rumah reponden



Gambar 12. Semak dekat rumah

Lampiran 11

Analisis Hasil

```

GET
  FILE='E:\data penelitian\elviana\HASIL PENELITIAN ELVI.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\elviana\HASIL PENELITIAN ELVI.sav'
  /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\elviana\HASIL PENELITIAN ELVI.sav'
  /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\elviana\HASIL PENELITIAN ELVI.sav'
  /COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\elviana\HASIL PENELITIAN ELVI.sav'
  /COMPRESSED.
FREQUENCIES VARIABLES=Malaria karakteristik Desa Pekerjaan Jenispekerjaan Peng
hasilan Pendidikan
  Kehamilan Sikap Tindakan Penbetahuan KI1 KI2 PLAFON KAWATKASA GENANGAN SEM
AK JARAKKANDANG
  KELEMBABAN PENERANGAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet1] E:\data penelitian\elviana\HASIL PENELITIAN ELVI.sav

		Malaria																			
		Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing	Valid	Missing
1	Kasus Malaria	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0
2	Kontrol	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0
	Total	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0

Frequency Table

		Malaria			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus Malaria	62	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	62	50.0	50.0	100.0
	Total	124	100.0	100.0	