

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA
REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh

Tirsa Feronika Natbais

PO : 530333316094

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

2019

FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh

Tirsa Feronika Natbais

PO : 530333316094

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

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA
REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN**

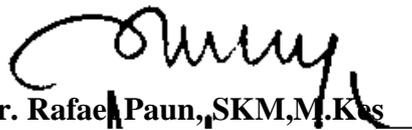
Oleh:

Tirsa Feronika Natbais

PO. 530333316094

Telah disetujui untuk diseminarkan

Pembimbing



Dr. Rafael Paun, SKM, M.Kes

NIP. 195702151982011001

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA
REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Tirsa Feronika Natbais

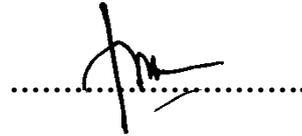
PO. 530333316094

Telah dipertahankan di depan tim penguji

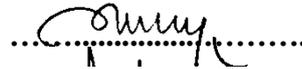
Padatanggal, 13 Juni 2019

Susunan Tim Penguji

Wilhelmus Olin, S.F., M.Sc., Apt



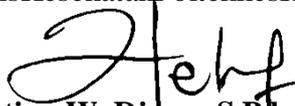
Dr. Rafael Paun, SKM, M.Kes



Karyatulisinitelahditerimasebagaisalahsatupersyaratanuntukmemperolehgelar Ahli
MadyaAnalisisKesehatan

Kupang, 20Juni2019

Ketua Prodi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc

NIP. 197308011993032001

PERNYATAAN KEASLIANKTI

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama :Tirsa Feronika Natbais

NomorIndukMahasiswa : PO. 530333316094

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat 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



Tirsa Feronika Natbais

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya penulis diberikan kemampuan untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Penelitian dengan judul “*Faktor Risiko Kejadian Malaria Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Baun*”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai sarana untuk mengaplikasikan Ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai Mahasiswa Prodi Analisis Kesehatan tingkat akhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasamanya dari berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada: Bapak Dr. Rafael Paun, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak lupajuga penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Ibu Agustina Wilhelmina Djuma, S.Pd., M.Sc selaku ketua Prodi Analisis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Yoan Novicadlitha, A.md.AK,S.Si sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Prodi Analisis Kesehatan.
4. Semua bapak dan ibu dosen yang juga telah membantu dan berperan serta dalam memberikan saran selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bupati Kabupaten Kupang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Kepala KESBANGPOL, Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang, Camat Amarasi Barat, serta Kepala Kelurahan Teunbaun, Kepala Desa Merbaun, Kepala Desa Nekbaun yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian.
6. Papa dan mama yang selalu memberikan dukungan doa dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Kakak Nelci Henderina Balan Natbais, kakak Elsi Natbais, kakak Ramida Natbais dan adik Dance Almodath Natbais yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
8. Kekasih tercinta Aser Nggadas yang selalu memberi semangat, dukungan dan mendoakan penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kakak KTB K' Endang Estorina Mau Kawa, saudari KTB SPEKTRO (Loisa Ratna Yuvita Olla, Cindur Allung, Serlyani Medlene Zacharias, Neni Calara Benyamin) dan KTB PHORPHOROS (AdikSelly, Adik Dian, Adik Yuan, AdikKorri, AdikLisna, AdikFetty) yang terus memberi motivasi dan mendukung penulis dalam doa.
10. Teman-teman AK 08 "FEHLING" untuk semua dukungan, kebersamaan dan persahabatan yang tak akan terlupakan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

Akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik serta saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, 13 Juni 2019

Penulis

INTISARI

Malaria adalah penyakit infeksi yang masih menjadimasalahkesehatanmasyarakat. *Annual parasite incidence* (API) di Nusa Tenggara Timurmenempatiposisiketigadengan7,04/1000penduduk. Telah dilakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian malaria pada remajadi Puskesmas BaunKec. Amarasi Barat Kab.Kupang.Latarbelakangmasalah malaria masihmenjadimasalah yang sangattinggi diKab. Kupang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi kejadian malaria di Puskesmas Baun. Metode yang digunakan adalah penelitian Kuantitatif dengan rancangan Case kontrol. Jumlah sampel ada tujuh puluh delapan yaitu tiga puluh sembilan sampel kasus dan tiga puluh sembilan sampel kontrol. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisisioner dan hasilnya diolahdengan chisquare danregresi logistic berganda. Hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh sikap(p value = 0.040),kebiasaankeluardimalamhari (p value = 0.000), kebiasaan menggunakan lotion (p value = 0,000), kebiasaanmenguburbarangbekas (p value = 0,000), kebiasaanmengurasbakmandi (p value = 0,000), kebiasaanmenutupbak air (p value = 0,000), kebiasaankontrolkesehatan (p value = 0,001), kebiasaankeriksadarah (p value = 0,042), kebiasaammenggantungpakaiandidalammrumah (p value = 0,000), kebiasaamenyemprot/fogging (p value = 0,000, keberadaan semak (p value = 0.000), keberadaan kandangternak (p value = 0.000), keberdaankawatkasa (p value = 0,001) terhadap kejadian malaria.Model kejadian malaria pada remaja terdapat dua variabel yang paling signifikan yaitu kebiasaan menyemprot/fogging dan keberadaan semak terhadap kejadian malaria secara simultan

Kata kunci : Malaria, Remaja, Sikap,tindakan, Lingkungan.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASALIAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| INTISARI..... | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 3 |
| C. Tujuan penelitian..... | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| D. MANFAAT PENELITIAN | 5 |
| 1. Bagi peneliti | 5 |
| 2. Bagi masyarakat | 5 |
| 3. Bagi institusi terkait..... | 6 |
| 4. Bagi pemerintah..... | 6 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Pengertian | 7 |
| 1. Malaria | 7 |
| 2. Epidemiologi | 8 |
| 3. Siklus hidup plasmodium..... | 12 |
| 4. Gejala klinis | 14 |
| 5. Diagnosis | 16 |
| 6. Pencegahan..... | 17 |
| B. Remaja | 26 |
| C. Konsep perilaku | 26 |
| D. Kerangka teori..... | 29 |
| E. Kerangka konsep..... | 30 |
| F. Hipotesis | 31 |
| BAB III. METODOLOGI PENELITIAN..... | 32 |
| A. Jenis Penelitian..... | 32 |
| B. Waktu Dan Tempat Penelitian | 33 |
| C. Variabel Penelitian | 33 |
| D. Populasi..... | 34 |
| E. Sampel | 34 |
| F. Teknik sampling..... | 36 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| G. Definisi operasional..... | 37 |
| H. Instrumen | 39 |
| I. Prosedur penelitian | 40 |
| J. Analisis data..... | 40 |
| K. Etika penelitian..... | 42 |
| BAB IV.HASIL DAN PEMBAHASAN | 43 |
| A. Hasil Penelitian..... | 43 |
| 1. Gambaran Umum Puskesmas Baun..... | 43 |
| 2. Karakteristik Remaja..... | 44 |
| 3. Pengetahuan Sikap dan Pelikau Tindakan Remaja..... | 45 |
| 4. Sanitasi Lingkjungan Rumah Remaja..... | 48 |
| 5. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Pada Remaja.. | 50 |
| 6. Model Kejadian Malaria | 59 |
| B. Pembahasan..... | 61 |
| 1. Pengaruh Karakteristik Remaja Terhadap Kejadian Malaria | 62 |
| 2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian Malaria | 64 |
| 3. Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian Malaria | 64 |
| 4. Pengaruh Perilaku Tindakan Terhadap Kejadian Malaria | 65 |
| 5. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Malaria | 68 |
| C. Keterbatasan penelitian..... | 71 |
| BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 72 |
| A. Kesimpulan | 72 |
| B. Saran | 73 |
| 1. Bagi Institusi Puskesmas Baun..... | 73 |
| 2. Bagi Masyarakat | 73 |
| 3. Bagi Peneliti Selanjutnya | 74 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik | 44 |
| Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan | 45 |
| Tabel 4.3 Distribusi Sanitasi Lingkungan Rumah | 48 |
| Tabel 4.4 Pengaruh Karakteristik | 50 |
| Tabel 4.5 Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan | 51 |
| Tabel 4.6 Pengaruh Sanitasi Lingkungan Rumah | 56 |
| Tabel 4.7 Seleksi Bivariat | 59 |
| Tabel 4.8 Model Akhir Kejadian Malaria | 60 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| Lampiran 1. Skema Kerja | 77 |
| Lampiran 2. Lembar Permintaan Menjadi Responden | 78 |
| Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... | 79 |
| Lampiran 4. Kuisioner | 80 |
| Lampiran 5. Lembar Observasi | 85 |
| Lampiran 6. Jadwal Kegiatan | 86 |
| Lampiran 7. Rincian Biaya..... | 87 |
| Lampiran 8. Dokumentasi Hasil Penelitian | 88 |
| Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kupang | 90 |
| Lampiran 10. Surat Izin Dari DPMPTSP Provinsi NTT | 91 |
| Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Dari DPM-PTSP Kab. Kupang..... | 92 |
| Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Dari Kec. Amarasi Barat | 93 |
| Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian Dari Kelurahan Teunbaun | 94 |
| Lampiran 14. Surat Selesai Penelitian Dari Desa Merbaun | 95 |
| Lampiran 15. Surat Sselesaipenelitian Dari Desa Nekbaun..... | 96 |
| Lampiran 16. Hasil Pengolahan Data | 97 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|-------------------------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Teori Proceed-Precede Menurut Green..... | 10 |
| Gambar 2.2 Siklus Hidup Plasmodium..... | 14 |
| Gambar 2.3 Modifikasi Teori Gordon dan L. Green | 29 |
| Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian | 30 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian (Depkes RI 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat lebih dari 100 negara, yang dihuni oleh sekitar 2,4 milyar penduduk, atau 40% dari total penduduk dunia. Data WHO menyebutkan tahun 2010 tercatat 544.470 kasus malaria di Indonesia, dimana tahun 2009 terdapat 1.100.000 kasus klinis dan tahun 2010 meningkat lagi menjadi 1.800.000 kasus dan telah mendapat pengobatan. Pada tahun 2011, jumlah kasus malaria di Indonesia sebanyak 256.592 orang dari 1.322.451 kasus malaria yang diperiksa sampel darahnya dengan tingkat kejadian tahunan 1,75/1.000 penduduk artinya setiap 1.000 penduduk terdapat 2 Orang yang terkena malaria (Efruan, dkk, 2013).

Penyakit malaria masih ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. Secara nasional angka kesakitan malaria selama tahun 2005-2015 cenderung menurun yaitu dari 4,1 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2005 menjadi 0,85 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2015. Lima provinsi dengan API per 1.000 penduduk tertinggi yaitu Papua (31,93), Papua Barat (31,29), Nusa Tenggara Timur (7,04), Maluku (5,81) dan Maluku Utara (2,77). Menurut

Riset Kesehatan Dasar 2013, insiden malaria berdasarkan diagnosis sebesar 0,35% atau 3,5 per 1,000 penduduk. Pada suvei ini tiga provinsi dengan insiden tertinggi sama dengan hasil laporan rutin, yaitu Papua (6,1%), Papua Barat (4,5%) dan Nusa Tenggara Timur (2,6%). Sementara insiden malaria berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 1,9% atau 19 per 1,000 penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan angka kejadian malaria di provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun ke tahun cenderung menurun, hal ini dapat dilihat dari indikator API empat tahun terakhir dimana tahun 2014 sebesar 13,69%, tahun 2015 sebesar 7,06% dan tahun 2016 sebesar 5,78% dan tahun 2017 3,77%. Distribusi malaria terbanyak masih didominasi oleh kabupaten Lembata, kabupaten Sumba secara keseluruhan, kabupaten Belu, kabupaten Ende dan kabupaten Kupang (endemis rendah) (Dinkes, 2016).

Menurut hasil penelitian z. Sholichah, 2015 menyatakan bahwa penderita malaria didominasi oleh golongan usia muda (15-24 tahun; 23%). Pada kelompok remaja banyak ditemukan pada laki-laki dan pada usia dewasa didominasi oleh perempuan. Hal ini didukung dengan aktifitas laki-laki usia muda di Desa Sokoagung mengambil kelapa pada petang hingga malam hari tanpa perlindungan dari gigitan nyamuk dengan kondisi rumah yang tidak rapat serangga (insect proofing). Selain itu didukung dengan adanya faktor risiko kebiasaan tidak melakukan perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk saat berada di luar rumah pada malam hari.

Berdasarkan hasil survei peneliti di Puskesmas Baun yaitu kejadian malaria pada remaja disebabkan karena kurangnya sikap baik remaja tentang penyakit malaria, kurangnya pemahaman remaja tentang upaya pencegahan penyakit malaria (kebiasaan keluar di malam hari, kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan mengontrol kesehatan, dan kebiasaan memeriksa darah, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan menyemprot/fogging), dan sanitasi lingkungan rumah remaja yang kurang bersih (keberadaan genangan air, keberadaan semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan plafon, keberadaan kawat kasa, keadaan bangunan rumah). Puskesmas Baun terdiri dari delapan desa dengan distribusi data kasus malaria pada tahun 2017 dari masing-masing desa yaitu desa Teunbaun (31 kasus), desa Merbaun (29 kasus), desa Tunbaun (8 kasus), desa Soba (20 kasus), desa Niukbaun (18 kasus), desa Nekbaun (18 kasus), desa Toobaun (13 kasus) dan desa Erbaun (3 kasus). Dari distribusi data tahun 2017, terdapat 140 kasus (remaja 52 kasus) (Profil kesehatan 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor Risiko Kejadian Malaria Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Baun”**.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh karakteristik (umur, jenis kelamin, tempat tinggal pekerjaan) terhadap kejadian malaria pada remaja?

2. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian malaria pada remaja?
3. Apakah ada pengaruh sikap terhadap kejadian malaria pada remaja?
4. Apakah ada pengaruh perilaku tindakan pencegahan (kebiasaan keluar dimalam hari, kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan mengontrol kesehatan, dan kebiasaan memeriksa darah, kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah, kebiasaan menyemprot/fogging) terhadap kejadian malaria pada remaja?
5. Apakah ada pengaruh sanitasi lingkungan rumah (keberadaan genangan air, keberadaan semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan plafon, keberadaan kawat kasa, keadaan bangunan rumah) terhadap kejadian malaria pada remaja?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian malaria pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh karakteristik (umur, jenis kelamin, tempat tinggal pekerjaan) terhadap kejadian malaria pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun.
- b. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kejadian malaria pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun.

- c. Menganalisis pengaruh sikap terhadap kejadian malaria pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun.
- d. Menganalisis pengaruh perilaku tindakan pencegahan (kebiasaan keluar di malam hari, kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan mengontrol kesehatan, dan kebiasaan memeriksa darah, kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah, kebiasaan menyemprot/fogging) terhadap kejadian malaria pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun.
- e. Menganalisis pengaruh sanitasi lingkungan rumah (keberadaan genangan air, keberadaan semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan plafon, keberadaan kawat kasa, keadaan bangunan rumah) terhadap kejadian malaria pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang malaria dan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian malaria pada remaja serta sebagai salah 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 remaja.

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 faktor yang mempengaruhi kejadian malaria pada remaja.

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 remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Malaria

Malaria didefinisikan sebagai suatu penyakit infeksi dengan demam berkala yang disebabkan oleh parasit plasmodium (termasuk protozoa) dan ditularkan oleh nyamuk Anopheles betina akhsin, cit. Harahap (2012) hal yang sama juga disampaikan oleh Rahmawan (2008) bahwa malaria adalah penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh protozoa parasit dari genus plasmodium yang menyerang eritrosit melalui gigitan nyamukk Anopheles yang ditandadi dengan ditemukannya bentuk aseksual didalam darah.

Secara parasitologi dikenal ada 4 genus plasmodium dengan karakteristik klinis yang berbeda bentuk demamnya yaitu, (Irawan, 2010)

- a. *Plasmodium falsiparum*, secara klinis dikenal sebagai malaria Tropicana atau malaria tertian maligna karena serangan demamnya yang bias timbul setiap 3 hari sekali dengan gejala yang lebih berat dari infeksi jenis plasmodium lainnya.
- b. *Plasmodium vivax*, secara klinis dikenal sebagai malaria tertian dikarenakan demamnya yang timbul setiap 3 hari sekali.
- c. *Plasmodium malariae*, secara klinis juga dikenal sebagai malaria Quartana karena serangan demamnya yang timbul setiap 4 hari sekali.

- d. *Plasmodium ovale*, secara klinis dikenal juga sebagai malaria ovale dengan pola demam tidak khas setiap 1-2 hari sekali.

Secara epidemiologi spesies yang terbanyak dijumpai di Indonesia adalah *Plasmodium falciparum* dan *vivax*.

2. Epidemiologi

Menurut Jhon Gordon, model segitiga epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen yaitu manusia (host), penyebab (agent), lingkungan (environment).

a. Host (manusia)

Host adalah organisme, biasanya manusia atau hewan yang menjadi tempat persinggahan penyakit. Host memberikan tempat dan penghidupan kepada suatu patogen (mikroorganisme penyebab penyakit) dan dia bias saja terkena atau tidak terkena penyakit. Efek yang ditimbulkan organisme penyebab penyakit terhadap tubuh juga ditemukan oleh tingkat imunitas, susunan genetik, tingkat pajanan, status kesehatan dan kebugaran tubuh host. Host juga dapat berupa kelompok atau populasi dan karakteristiknya.

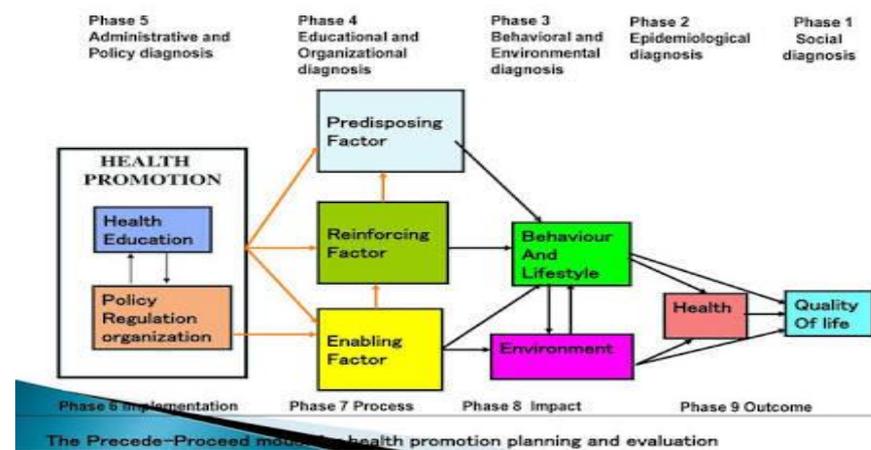
b. Agent (penyebab)

Agent adalah penyebab penyakit, bisa bakteri, virus, parasit, jamur atau kapang yang merupakan agent yang ditemukan sebagai penyakit

infeksius. Pada penyakit, kondisi, ketidakmampuan cedera, atau situasi kematian lain, agent dapat berupa zat kimia , factor fisik seperti radiasi atau panas, defisiensi gizi, atau beberapa substansi lain seperti racun ular berbisa.

c. Lingkungan (environment)

Lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi dan juga kondisi luar manusia atau hewan yang menyebabkan atau memungkinkan penularan penyakit. Fakkor-faktor lingkungan dapat mencakup aspek biologis, sosial, buidaya dan aspek fisik lingkungan. Lingkungan dapat berada didalam atau diluar host (dalam masyarakat), berada disekitar tempat organisme dan efek dari lingkungan terhadap organisme itu. Menurut Lawrence Green perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, dijelaskan dengan kerangka teori Proceed-Preceed sebagai berikut;



Sumber: Teori Proceed – Preceed Green, 1980, dalam Paun 2016

Gambar 2. 1 Teori Proceed – Precede menurut Green (1980).

1) Faktor pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu (Paun, 2016).

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya (Paun, 2016)

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat (Paun, 2016). *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. *Personal hygiene* disini antara lain mencakup kebersihan kulit, kebersihan rambut, perawatan gigi dan mulut, kebersihan tangan, perawatan kuku kaki dan tangan, pemakaian alas kaki, kebersihan pakaian, makanan dan tempat tinggal (Tarwoto, 2003)

3. Siklus hidup plasmodium

a. Parasit malaria dalam tubuh nyamuk (seksual)

Fase seksual plasmodium sp terjadi pada lambung nyamuk. Segera setelah nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah penderita malaria yang mengandung gametosit, gametosit jantan akan mengeluarkan 4-8 flagel, gametosit jantan akan bergerak menuju ke gametosit betina dan membuahnya. Hasil fertilisasi bergerak menembus dinding lambung dan membentuk kista sepanjang dinding

lambung nyamuk. Bila kista pecah, akan keluar sporozoit yang akan masuk ke kelenjar liur nyamuk dan siap menginfeksi manusia.

Rentang waktu antara masuknya gametosit sampai terbentuknya sporozoit adalah 1-2 minggu tergantung spesies dan suhu sekitarnya (Depkes RI, 2014).

b. Parasit malaria dalam tubuh manusia (aseksual)

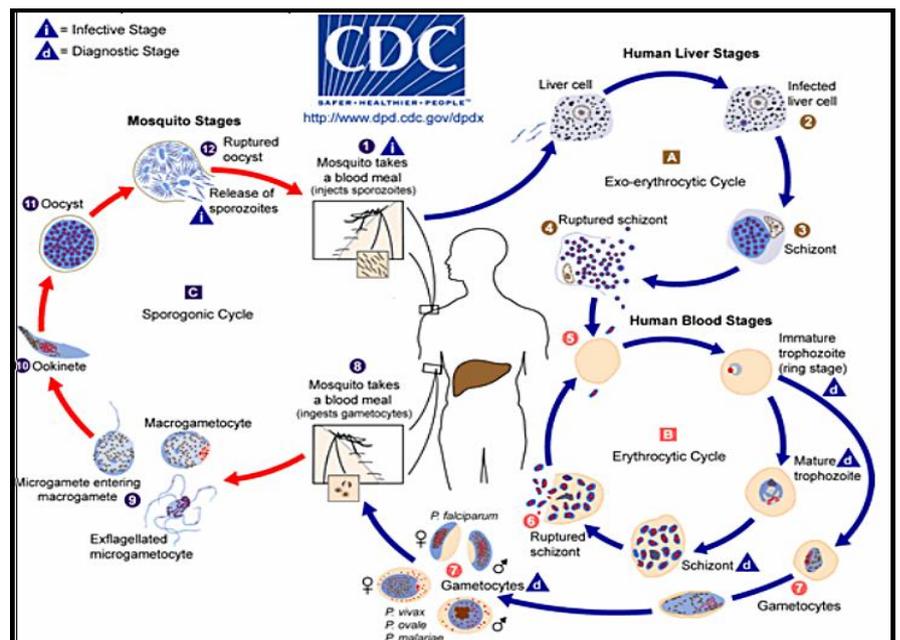
1) Fase hati (eksoerositer)

Bila nyamuk *Anopheles* betina infektif (didalam kelenjar liurnya mengandung sporozoit) menghisap darah manusia, maka parasit malaria akan ditularkan ke orang tersebut. Parasit mengikuti sirkulasi darah dan masuk kedalam sel hati. Dalam waktu 7-21 hari parasit akan tumbuh dan berkembang biak, sehingga memenuhi sel hati. Selanjutnya sel hati pecah dan parasit masuk ke aliran darah, menginfeksi sel darah merah. Pada infeksi *P. vivax* dan *P. ovale*, sejumlah parasit berada dalam hati dan tidak berkembang biak (dorman). Parasit yang dorman ini dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan infeksi *P. vivax* dan *P. ovale*.

2) Fase sel darah merah (eritrositer)

Fase ini merupakan fase aseksual. Pada saat ini skizon dalam sel hati pecah, maka akan membebaskan merozoit yang selanjutnya masuk ke aliran darah dan menginfeksi sel darah merah berkembang menjadi tropozoit. Sel darah merah yang terinfeksi tergantung dari jenis plasmodiumnya, *P. falciparum*

menginfeksi semua jenis sel darah merah. *P. vivax* dan *P. o vale* menginfeksi sel darah merah (retikulosit), *P. malariae* menginfeksi sel darah merah tua. Trophozoit akan terus mengalami perkembangan menjadi skizon. Skizon kemudian akan berkembang dan menjadi matang, lalu pecah melepaskan merozoit yang selanjutnya akan menginfeksi sel darah merah kembali. Siklus ini akan berlanjut sampai tiga kali. Kemudian sebagian trophozoit akan berkembang menjadi bentuk gametosit, dan bila terisap, oleh nyamuk *Anopheles* sp betina saip melakukan perkembangan biakan seksual didalam tubuh nyamuk (WHO, 2010).



sumber: <http://www.cdc.gov/dpdx/malaria>, diakses 10 September 2014

Gambar 2.2 Siklus hidup plasmodium

4. Gejala Klinis

Malaria adalah penyakit dengan gejala demam, yang terjadi tujuh hari sampai dua minggu sesudah gigitan nyamuk yang infeksi. Adapun gejala-gejala awal adalah demam, sakit kepala, menggigil dan muntah-muntah (soedarto,2011). Menurut harijanto,et., (2010) gejala kalsik malaria yang umum terdiri dari tiga stadium (trias malaria) yaitu:

a. 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-gigi saling terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan peningkatan temperatur.

b. Periode panas

Penderita berwajah merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas xbadan tetap tinggi dapat mencapai 40⁰C atau lebih, respirasi meningkat, nyeri kepala, terkadang muntah-muntah dan syok. Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai dua jam atau lebih diikuti dengan keadaan berkeringat.

c. Periode berkeringat

Mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh, sampai basah, temperaturturin, lelah dan sering tidur. Bila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melaksanakan pekerjaan seperti biasa. Menurut Anies (2006) dan Rosdiana (2010) malaria komplikasi

gejalanya sama seperti gejala malaria ringan, akan tetapi disertai dengan salahj satu gejala dibawah ini:

- 1) Gangguan kesadaran (lebih dari 30 menit).
- 2) Kejang.
- 3) Panas tinggi disertai gangguan kesadaran.
- 4) .Mata kuning dan tubuh kuning.
- 5) Pendarahan dihidung, gusi atau saluran pencernaan.
- 6) Volume urin berkkurang.
- 7) Warna urin seperti teh.
- 8) Nafas pendek.

5. Diagnosis

Soedarto (2011) meatakan bahwa diagnosis malaria ditegakan setelah dilakukan wawancara (*anamnesis*), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Akan tetapi, diagnosis pasti malaria dapat ditegakan jika hasil pemeriksaan sediaan darah menunjukkan hasil positif secara mikroskopis.

a. Wawancara (*anamnesis*)

(wawancara)) dilakukan untuk mendapattkan informasi tentang penderita yakni, keluhan utama: demam, menggigil dan berkeringat yang dapat disertai sakit kepala, mual muntah, diare nyeri otot, pegal-pegal dan riwayat pernah tinggal didaerah endemis malaria, serta riwayat pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria satu bulan terakhir, maupun riwayat pernah mendapat tranfusi darah.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terhadap penderitanya malaria dapat ditemukan mengalami demam dengan suhu tubuh dari 37,5⁰C sampai 40⁰C, serta anemia yang dibuktikan dengan konjungtiva mata yang pucat, pembesaran limpa (*splenomegali*) dan pembesaran hati (*hepatomegali*).

c. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan tes diagnostik cepat atau *Rapid Diagnostik Test (RDT)* Merupakan pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan antigen parasite malaria dengan imunokromatografi dalam bentuk dipstick. Tes ini digunakan pada waktu terjadi KLB (kejadian luar biasa) atau untuk memeriksa malaria pada daerah terpencil yang tidak ada tersedia sarana laboratorium (Soedarto, 2011). Cara satu-satunya untuk melakukan diagnosis infeksi malaria adalah menemukan parasit plasmodium dengan pemeriksaan darah secara mikroskopis. Pemeriksaan darah untuk parasit malaria dapat dilakukan dengan mengambil darah dari jari tangan dan membuat sediaan darah kemudian dipulas dengan giemsa. Pemeriksaan darah tebal dilakukan untuk memeriksa dengan cepat adanya parasit malaria. Pemeriksaan sediaan darah tipis dilakukan untuk menentukan spesiesnya yaitu plasmodium falsiparum, plasmodium vivax, plasmodium malariae atau plasmodium ovale. Kadang-kadang ditemukan infeksi campur plasmodium vivax dan plasmodium falciparum (Gandahusada, 2006).

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi umum penderita. Pemeriksaan tersebut meliputi: pemeriksaan kadar hemoglobin, Hematokrit, jumlah leukosit, eritrosit dan trombosit (Widoyono, 2018).

6. Pencegahan

Menurut Depkes RI (2011) Pencegahan penyakit malaria secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi beberapa kegiatan :

a. Pencegahan terhadap parasit yaitu dengan pengobatan profilaksis atau pengobatan pencegahan.

1) Orang yang akan bepergian ke daerah-daerah endemis malaria harus minum obat anti malaria sekurang-urangnya seminggu sebelum keberangkatan sampai empat minggu setelah orang tersebut meninggalkan daerah endemis malaria.

2) Wanita hamil yang akan bepergian ke daerah endemis malaria peringatkan tentang risiko yang mengancam kehamilannya. Sebelum bepergian, ibu hamil disarankan untuk berkonsultasi ke klinik atau rumah sakit dan mendapatkan obat anti malaria.

3) Bayi dan anak-anak berusia dibawah empat tahun dan hidup di daerah endemis malaria harus mendapat obat anti malaria karena tingkat kematian bayi/anak akibat infeksi malaria cukup tinggi.

b. Pencegahan terhadap gigitan nyamuk.

Daerah yang jumlah penderitanya sangat banyak, tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk sangat penting. Maka dari itu

disarankan untuk memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah terutama pada malam hari, memasang kawat kasa dijendela dan ventilasi rumah, serta menggunakan kelambu saat tidur. Masyarakat juga dapat memakai minyak anti nyamuk saat tidur di malam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, karena biasanya vektor malaria menggigit pada malam hari.

c. Membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa

Menurut Prabowo (2004), untuk membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa dapat dilakukan beberapa tindakan berikut :

1) Penyemprotan rumah

Sebaiknya, penyemprotan rumah-rumah di daerah endemis malaria dengan insektisida dilaksanakan dua kali dalam setahun dengan interval waktu enam bulan.

2) Larvaciding

Larvaciding merupakan kegiatan penyemprotan rawa-rawa yang potensial sebagai tempat perindukan nyamuk malaria.

3) Biological control

Biological control adalah kegiatan penebaran ikan kepala timah (Panchax-panchax) dan ikan guppy/wader cetul (*Lebistus reticulatus*) genangan-genangan air yang mengalir dan persawahan. Ikan-ikan tersebut berfungsi sebagai pemangsa jentik-jentik nyamuk malaria.

d. Mengurangi tempat perindukan nyamuk malaria

Tempat perindukan nyamuk malaria bermacam-macam, tergantung spesies nyamuknya. Ada nyamuk malaria yang hidup di kawasan pantai, rawa-rawa, empang, sawah, tambak ikan, atau hidup di air bersih pegunungan. Di daerah endemis malaria, yaitu daerah yang langganan terjangkau penyakit malaria, masyarakatnya perlu menjaga kebersihan lingkungan. Tambak ikan yang kurang terpelihara harus dibersihkan, parit-parit di sepanjang pantai bekas galian yang terisi air payau harus ditutup dan persawahan dengan saluran irigasi airnya harus dipastikan mengalir dengan lancar (Prabowo, 2004).

e. Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what". Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran tertentu mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun, sistematis dan diakui secara universal. Maka terbentuklah ilmu atau lebih sering disebut ilmu pengetahuan (Notoatmojo,2010).

Menurut Notoatmodjo tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang lebih paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

f. Sikap

Menurut Oxford Advanced Learner Dictionary mencantumkan bahwa sikap (attitude) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “Manner of placing or olding the body, dan way of feeling, thinking or behaving” (Notoatmodjo, 2010) mengemukakan bahwa sikap adalah “A syndrome of response consistency with regard to social objects”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku (Notoadmodjo,2010) mengemukakan bahwa sikap (attitude) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek. Menurut (Dewi, 2010), mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil

evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam prosesproses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi diatas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (responding)

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

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang Bertanggung jawab

(responsible) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

g. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka, perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Perilaku tertutup (covert behavior)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (practice) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

h. Sanitasi lingkungan

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata sanitation yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel

mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit. Sedangkan menurut Azawar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Menurut WHO, sanitasi lingkungan (environmental sanitation) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman dari defenisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka

kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan.

B. Remaja

Menurut WHO 2015, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18. Kategori remaja menurut Depkes RI 2009, yaitu balita 0-5 bulan, kanak-kanak 5-11 tahun, remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun dan dewasa akhir 36-45 tahun.

C. Konsep perilaku

Ditinjau dari aspek biologis, perilaku adalah suatu tindakan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sedangkan dari aspek psikologis, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Paun, 2017).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat (Notoatmodjo, 2007;2010).

Perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tau terhadap seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Paun, 2017).

Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Definisi lain pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara memelihara kesehatan.

Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan meliputi:

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit).
2. Pengetahuan tentang factor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun trdiisional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat umum (Notoatmodjo, 2007:2010).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu:

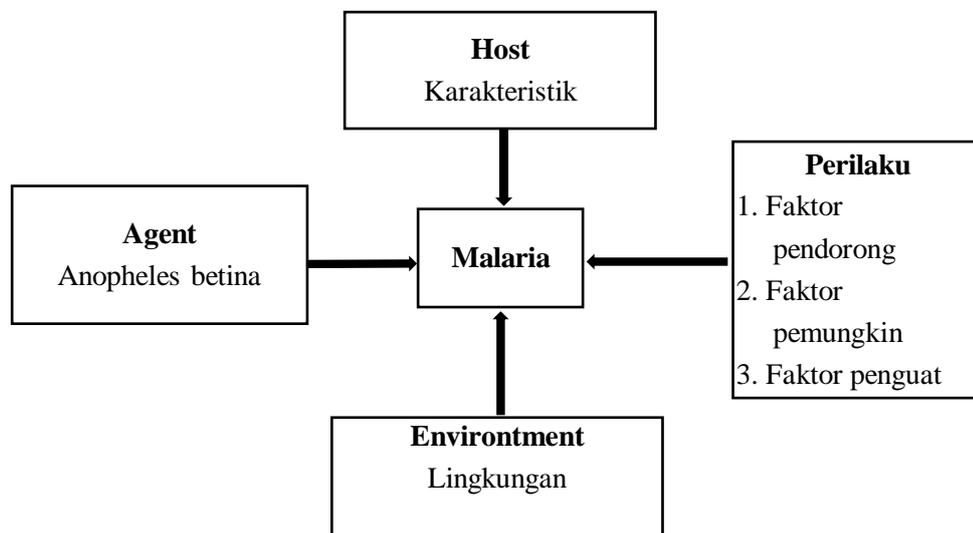
1. Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit).
2. Sikap terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatan.
3. Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
4. Sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat umum (Notoatmodjo, 2007:2010).

Tindakan atau praktik seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2007) adalah semua kegiatan atau aktivitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti

pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain:

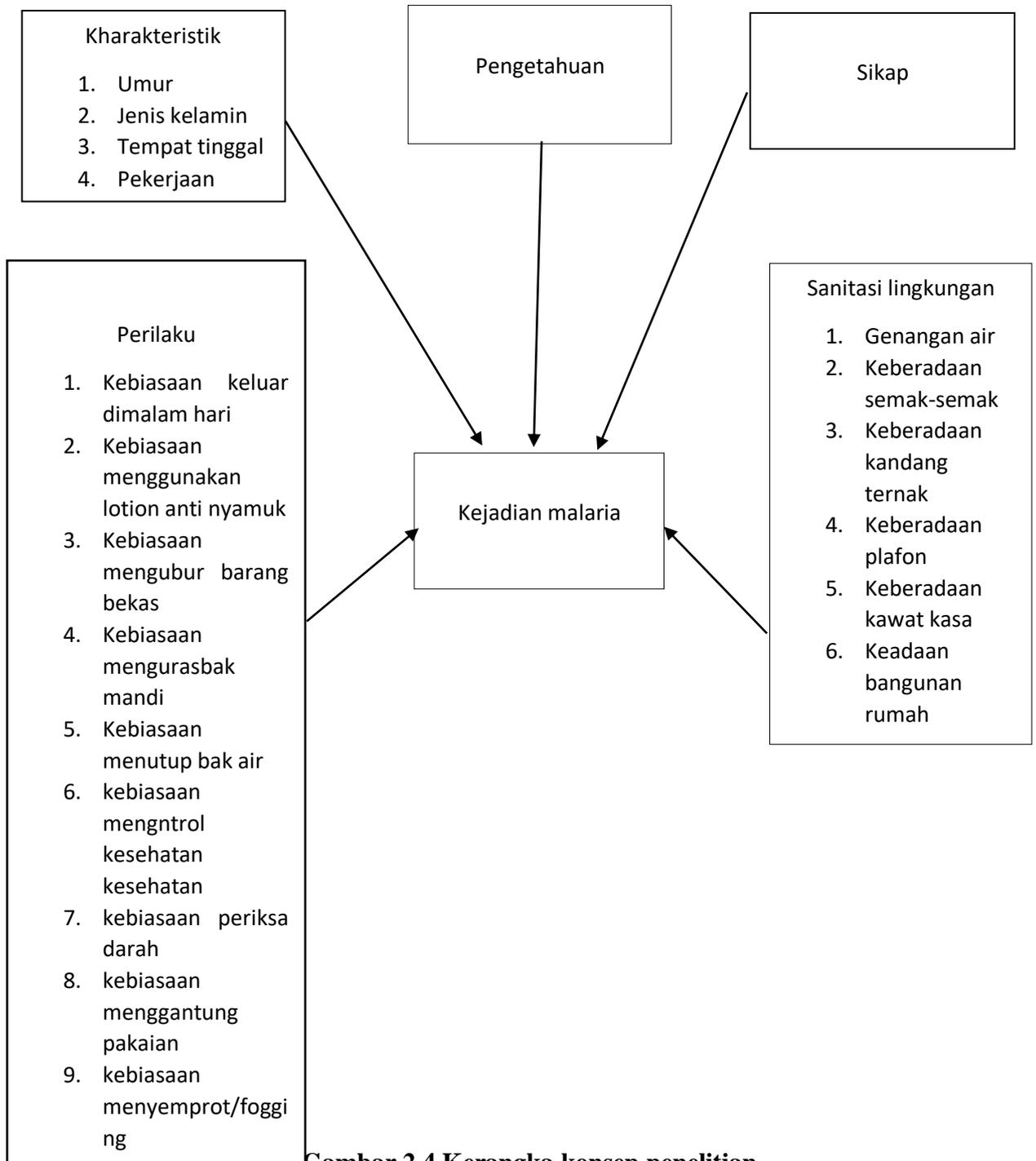
1. Tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular.
2. Tindakan atau praktik berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
3. Tindakan atau praktik yang berhubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat umum (Notoatmodjo, 2007:2010).

D. KerangkaTeori



Gambar 2. 3 Modifikasi teori Gordon dan L. Green

E. kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep penelitian



F. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

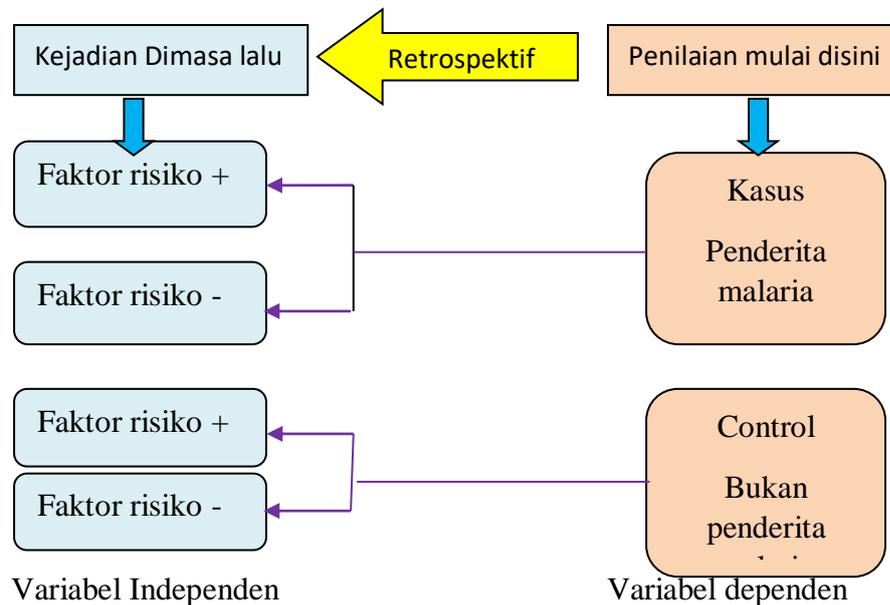
1. Ada pengaruh antara karakteristik penderita (umur, jenis kelamin, tempat tinggal pekerjaan) dengan kejadian malaria
2. Ada pengaruh antara pengetahuan penderita dengan kejadian malaria.
3. Ada pengaruh antara sikap penderita dengan kejadian malaria.
4. Ada pengaruh antara perilaku tindakan pencegahan (kebiasaan keluar dimalam hari, kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan mengontrol kesehatan, dan kebiasaan memeriksa darah, kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah, kebiasaan menyemprot/fogging) penderita dengan kejadian malaria.
5. Ada pengaruh antara sanitasi lingkungan rumah rumah (keberadaan genangan air, keberadaan semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan plafon, keberadaan kawat kasa, keadaan bangunan rumah) dengan kejadian malaria.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kedua kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol. 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 remaja. Rencana penelitian ini disederhanakan sebagai berikut :



B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat, Kabupaten Kupang, didesa dengan kasus terbanyak, yaitu Kelurahan Teunbaun, Desa Merbaun dan Desa Nekbaun.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret –April 2019.

C. Variabel penelitian

1. Variabel bebas

- a. Karakteristik remaja di Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang meliputi umur, jenis kelamin, tempat tinggal pekerjaan dengan kejadian malaria.
- b. Pengetahuan remaja di kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang.
- c. Sikap remaja di kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang.
- d. Perilaku tindakan pencegahan remaja di kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang meliputi kebiasaan keluar di malam hari, kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan mengontrol kesehatan, dan kebiasaan memeriksa darah, kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah, kebiasaan menyemprot/fogging.
- e. Sanitasi lingkungan rumah Remaja di kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang meliputi keberadaan genangan air, keberadaan

semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan plafon, keberadaan kawat kasa, keadaan bangunan rumah.

2. Variabel terikat

Yang menjadi variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian malaria pada remaja.

D. Populasi

Populasi untuk penelitian ini ada dua populasi yaitu populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus yaitu 39 orang remaja berusia 10–19 tahun yang positif malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2017. Populasi kontrol yaitu remaja 39 orang berusia 10-19 tahun yang menunjukkan gejala klinis malaria, tetapi negatif malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2017.

E. Sampel

Besar sampel penelitian adalah total populasi 39 orang sebagai kasus yang ada di Desa sekitar Puskesmas Baun (positif malaria) dan 39 orang sebagai control yang ada di Desa sekitar Puskesmas Baun dengan gejala malaria tetapi negatif malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium.

1. Sampel kasus

Sampel kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja berusia 10–19 tahun yang positif malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten

Kupang tahun 2017 (Kelurahan Teunbaun, Desa Merbaun dan Desa Nekbaun), terpilih untuk diteliti serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kelompok kasus.

Kriteria inklusi kelompok kasus, yaitu :

- a. Tercatat sebagai penderita malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Baun.
- b. Berusia 10 sampai 19 tahun.
- c. Semua jenis kelamin.
- d. Bertempat tinggal di sekitar Puskesmas Baun, yaitu di Desa Teunbaun, Desa Merbaun dan Desa Nekbaun.
- e. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi kelompok kasus, yaitu :

- a. Telah pindah rumah dari Baun.
- b. Sudah 3 kali didatangi untuk diwawancarai tapi tidak ada.
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

2. Sampel kontrol

Sampel kontrol yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 10-19 tahun yang menunjukkan gejala klinis malaria, tetapi negatif malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2017 (Desa Teunbaun, Desa Merbaun dan Desa Nekbaun), terpilih untuk diteliti serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kelompok kontrol.

Kriteria inklusi kontrol, yaitu :

- a. Tercatat sebagai penderita malaria berdasarkan pemeriksaan laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Baun.
- b. Berusia 10 sampai 19 tahun.
- c. Semua jenis kelamin.
- d. Bertempat tinggal di sekitar Puskesmas Baun, yaitu di Desa Teunbaun, Desa Merbaun dan Desa Nekbaun.
- e. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi kontrol, yaitu :

- a. Telah pindah rumah dari Baun.
- b. Sudah 3 kali didatangi untuk diwawancarai tetapi tidak ada.
- c. Tidak bersedia mejadi responden.

F. Teknik sampling

Teknik sampel yang digunakan untuk kasus dalam penelitian ini adalah *total populasi* dan untuk control digunakan *simple random sampling* dengan cara lotre, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan semua penderita malaria yang positif pada tahun 2017.
2. Mengumpulkan semua penderita malaria dengan gejala klinis tapi negatif malaria pada tahun 2017.
3. Melakukan sampling dengan cara lotre secara sederhana pada kelompok kontrol.

G. Definisi operasional

| Variabel | Definisi | Pengukuran dengan kriteria objektif | Skala |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|
| Kejadian malaria pada remaja | Remaja yang telah melakukan pemeriksaan dan dinyatakan positif oleh dokter | 0 = Positif 1 = Negatif | Nominal |
| Karakteristik | Karakteristik responden yang dinyatakan pada saat penelitian | | |
| | 1. Umur/usia terakhir responden yang ditanyakan saat penelitian | kuisoner 10-19 tahun | Nominal |
| | 2. Jenis kelamin responden | Kuisoner 0= Laki-laki 1= Perempuan | Nominal |
| | 3. Jenis pekerjaan responden yang dinyatakan pada saat penelitian | Kuisoner 0= Tidak bekerja 1= Bekerja | Nominal |
| | 4. Tempat tinggal responden | 1 = Kelurahan Teunbaun 2 = Desa Merbaun 3 = Desa Nekbaun | Nominal |
| Pengetahuan | Pengetahuan responden tentang penyakit malaria dan cara pencegahannya | Kuisoner 0= Kurang baik 1= Baik | Nominal |

| | | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|
| Sikap | Pernyataan remaja tentang penyakit malaria dan pencegahannya | Kuisoner 0= Kurang setuju 1= Setuju | Nominal |
| Perilaku | Kegiatan yang telah atau akan dilakukan responden dalam hal pencegahan penyakit malaria | | |
| | 1. kebiasaan remaja berada di luar rumah pada malam hari | 0 = Selalu/Sering 1 = Tidak/Jarang | Nominal |
| | 2. Penggunaan lotion anti nyamuk oleh remaja saat tidur di malam hari | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| | 3. Kebiasaan mengubur barang bekas oleh responden | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| | 4. kebiasaan menguras bak mandi oleh responden | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| | 5. kebiasaan menutup bak mandi oleh responden | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| | 6. Kebiasaan mengontrol kesehatan ketika menunjukkan gejala klinis | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| | 7. kebiasaan memeriksa darah ketika demam/menggigil | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| | 8. kebiasaan menggantung pakain | 0 = Tidak/Jarang | Nominal |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
| | didalam rumah | 1 = Selalu/Sering | |
| | 9. kebiasaan menyemprot/fogging dirumah | 0 = Tidak/Jarang 1 = Selalu/Sering | Nominal |
| Sanitasi lingkungan rumah | Kebersihan lingkungan rumah responden | | |
| | 1. Keberadaan genangan air disekitar ruamah responden | Lembar observasi 0 = Ada 1 = Tidak ada | Nominal |
| | 2. Keberadan semak-semak disekitar rumah rseponden | Lembar observasi 0 = Ada 1 = Tidak ada | Nominal |
| | 3. Keberadaan kandang ternak disekitar rumah responden | Lembar observasi 0 = Ada 1 = Tidak ada | Nominal |
| | 4. Keberadaan plafon dirumah responden | Lembar observasi 0 = Tidak ada 1 = Ada | Nominal |
| | 5. Pemasangan kawat kasa dirumah responden | Lembar observasi 0 = Tidak ada 1 = Ada | Nominal |
| | 6. Keadaan bangunan rumah responden | 0 = Dinding Bebak 1 = Tembok | Nominal |

H. Instrumen

Insttrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisoner dengan 29 pertanyaan dengan kriteria sebagai berikut :

| No | Variabel | Jumlah pertanyaan | Kriteria |
|----|-------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pengetahuan | 10 | a. Salah = 0 b. Benar = 1 |
| 2. | Sikap | 10 | Kuisoner menggunakan skala likert, kriterianya: a. Kurang setuju = 0 b. Setuju = 1 Nilai 0-100 |
| 3. | Perilaku tindakan | 9 | Kuisoner menggunakan skala likert, kriterianya: a. Tidak/Jarang = 0 b. Selalu/Sering = 1 Nilai 0-100 |

I. Prosedur Penelitian

1. Mengambil data sekunder (data pasien yang positif dan negatif malaria dari buku register pada bagian pengelola penyakit malaria di Puskesmas Baun).
2. Mengelompokan data yang ada berdasarkan tempat tinggal.
3. Mengunjungi rumah pasien dan memberikan penjelasan kepada pasien tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada pasien untuk menjadi responden.
5. Membagikan lembar kuisoner dan mendampingi responden selama pengisian kuisoner.
6. Melakukan observasi lingkungan rumah responden.

7. Memberikan lembar persetujuan menjadi responden.
8. Keesokan harinya mengunjungi rumah responden tersebut untuk pengisian kuisioner dan observasi lingkungan rumah responden.
9. Mengumpulkan dan memastikan data secara keseluruhan.
10. Menganalisis data.
11. Kesimpulan dan membuat laporan akhir.

J. Analisis Data

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

1. Analisa univariat

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

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dillakukan dengan tujuan untuk melihat dan 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.

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

Dengan keterangan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel odds ratio (OR)

| Perilaku | Malaria | | Total |
|-------------|-------------|--------------|---------|
| | Positif (+) | Negative (-) | |
| Baik | A | B | A+b |
| Kurang baik | C | D | C+d |
| Jumlah | A+c | b+d | a+b+c+d |

Criteria analisis

OR = 1 tidak ada hubungan / korelasi

OR = > 1 risiko positif

OR = < 1 risiko negatif/ bersifat protektif

3. Analisa multivariat

Analisa multivariat adalah metoda 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.

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

Dengan keterangan

P = probabilitas

e = 2,7

z = $b_0 + x_1b_1 + x_2b_2 + \dots + x_ib_i$

b_0 = konstanta

b_1x_1, b_2x_2, \dots = variabel yang signifikan

K. Etika penelitian

Etika dalam melakukan penelitian memperhatikan:

1. Surat persetujuan/informed consent
2. Tanpa nama/pemberian kode sampel
3. Kerahasiaan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Baun

Pada tahun 1976 Puskesmas Baun merupakan puskesmas induk di wilayah Amarasi Kabupaten Kupang tetapi karena peralihan Ibukota kecamatan pindah ke Oekabiti maka Puskesmas Baun menjadi Pustu Baun. Kemudian pada tahun 1992 Pustu Baun ditingkatkan statusnya menjadi Puskesmas Baun.

Adapun fasilitas pelayanan yang ada di Puskesmas Baun yaitu poli umum, poli KIA, poli MTBS, poli kesehatan gig dan mulut, KB, klinik persalian, pelayanan gawat darurat, laboratorium, konsultasi promkes, gizi dan kesling, layanan rehidrasi oral aktif, pojok dots, pelayanan kesehatan lansia dan peduli AIDS.

Puskesmas Baun, terletak di Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan luas wilayah kerja Puskesmas Baun berkisar 155,09 km².

Wilayah kerja Puskesmas Baun meliputi satu kelurahan dan tujuh desa, yaitu : Kelurahan Teunbaun, Desa Merbaun, Desa Soba, Desa Niukbaun, Desa Nekbaun, Desa Erbaun, Desa Toobaun, Desa Tunbaun dan memiliki batas-batas wilayah sebagai beriku:

- a. Timur : Kecamatan Amarasi Selatan dan Kecamatan Amarasi
- b. Barat : Kecamatan Nekamese
- c. Selatan : Laut Timor
- d. Utara : Kecamatan Kupang Tengah

Berdasarkan data malaria tahun 2017 di Puskesmas Baun terdapat 140 kasus, dan pada remaja terdapat 52 kasus. Remaja di wilayah kerja Puskesmas Baun memiliki risiko terhadap kejadian karena di usia mereka banyak yang sering berada di luar rumah pada malam hari.

2. Karakteristik Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tempat Tinggal, Pekerjaan Remaja

Rata-rata Umur responden yaitu 14,3, maximum 19,0, minimum 10, dan standar deviasi 2,78.

| Variabel | Frekuensi | Persentase (100%) |
|---------------------------|-----------|-------------------|
| Jenis kelamin: | | |
| a. Laki-laki | 25 | 32,1% |
| b. Perempuan | 53 | 67,9% |
| Total | 78 | 100% |
| Tempat tinggal responden: | | |
| a. Kelurahan Teunbaun | 37 | 47,4% |
| b. Desa Merbaun | 27 | 34,6% |
| c. Desa Nekbaun | 14 | 17,9% |
| Total | 78 | 100% |
| Pekerjaan responden: | | |
| a. Tidak bekerja | 76 | 94,7% |
| b. Bekerja | 2 | 2,6% |

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| Total | 78 | 100% |
|--------------|-----------|-------------|

Sumber: Data primer 2017

Pada table diatas menunjukkan jenis kelamin responden paling banyak pada perempuan (67,9%) dan sedikit pada laki-laki (32,1%). Tempat tinggal responden paling banyak di Kelurahan Teunbaun (47,4%), Desa Merbaun (34,6 %) dan paling sedikit di Desa Nekbaun. Pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja (97,4%) dan paling sedikit yang bekerja yaitu sebagai petani (2,6%).

3. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tindakan Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan Remaja Terhadap Kejadian Malaria

| Variabel | Frekuensi | Persentase(%) |
|---------------------------|-----------|---------------|
| Pengetahaun | | |
| a. Kurang baik | 0 | 0 |
| b. baik | 78 | 100 % |
| Total | 78 | 100 % |
| Sikap | | |
| a. Kurang baik | 4 | 5,1% |
| b .Baik | 74 | 94, 9% |
| Total | 78 | 100% |
| Perilaku tindakan: | | |
| a. Kebiasaan keluar malam | | |
| 1) Selalu/sering | 29 | 37,2 % |
| 2) Tidak/jarang | 49 | 62,8 % |
| Total | 78 | 100% |

| | | |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| b. Kebiasaan menggunakan lotion: | | |
| 1) Selalu/Sering | 44 | 56,4% |
| 2) Tidak/Jarang | 34 | 43,6% |
| Total | 78 | 100% |
| c. Kebiasaan mengubur barang bekas: | | |
| 1) Selalu/Sering | 44 | 56,4% |
| 2) Tidak/Jarang | 34 | 43,6% |
| Total | 78 | 100% |
| d. Kebiasaan menguras bak mandi: | | |
| 1) Selalu/Sering | 49 | 62,8% |
| 2) Tidak/ Jarang | 29 | 37,2% |
| Total | 78 | 100% |
| e. Kebiasaan menutup penampung air: | | |
| 1) Selalu/Sering | 45 | 57,7% |
| 2) Tidak/Jarang | 33 | 42,3% |
| Total | 78 | 100% |
| f. Kebiasaan kontrol kesehatan: | | |
| 1) Selalu/Sering | 65 | 83,3% |
| 2) Tidak/Jarang | 13 | 16,7% |
| Total | 78 | 100% |
| g. Kebiasaan periksa darah: | | |
| 1) Selalu/Sering | 68 | 87,2% |

| | | |
|-------------------------------------------|-----------|-------------|
| 2) Tidak/Jarang | 10 | 12,8% |
| Total | 78 | 100% |
| h. Kebiasaan gantung pakaian: | | |
| 1) Selalu/Sering | 32 | 41,0% |
| 2) Tidak/ Jarang | 46 | 59,0% |
| Total | 78 | 100% |
| i. Kebiasaan menyemprot (fogging) dirumah | | |
| 1) Selalu/Sering | 42 | 53,8% |
| 2) Tidak/Jarang | 36 | 46,2% |
| Total | 78 | 100% |

Sumber: Data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan tingkat pengetahuan responden semuanya masuk dalam kategori baik (100%). Sikap responden paling banyak pada kategori baik (94,9%) dan paling sedikit pada kategori tidak baik (5,1%). Perilaku tindakan responden yaitu kebiasaan keluar malam paling banyak pada kategori jarang/tidak (62,8%) dan sisanya masuk dalam kategori selalu/sering (37,2%). Kebiasaan menggunakan lotion paling banyak pada kategori sering/selalu (56,4%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (43,6%). Kebiasaan mengubur barang bekas paling banyak pada kategori selalu/sering (56,4%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (43,6%). Kebiasaan menguras bak mandi paling banyak pada kategori selalu/sering (62,8%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (37,2%). Kebiasaan menutup bak air paling banyak pada

kategori selalu/sering (57,7%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (42,3%). Kebiasaan control kesehatan paling banyak pada kategori selalu/sering (83,3%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (16,7%). Kebiasaan periksa darah paling banyak pada kategori selalu/sering (87,2%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (12,8%). Kebiasaan gantung pakaian paling banyak masuk dalam kategori jarang/tidak (59,0%) dan sisanya masuk dalam kategori selalu/sering (41,0%). Kebiasaan menyemprot/fogging dirumah paling banyak pada kategori selalu/sering (53,8%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (46,2%).

4. Sanitasi Lingkungan Rumah Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sanitasi Lingkungan Rumah Remaja Terhadap Kejadian Malaria

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| Keberadaan genangan air: | | |
| a. Ada | 19 | 24,4% |
| b. Tidak ada | 59 | 46,2% |
| Total | 78 | 100% |
| Keberadaan semak: | | |
| a. Ada | 42 | 53,8% |
| b. Tidak ada | 36 | 46,2% |
| Total | 78 | 100% |
| Keberadaan kandang ternak: | | |
| a. Ada | 36 | 46,2% |
| b. Tidak ada | 42 | 53,8% |

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Total | 78 | 100% |
| Keberadaan plafon rumah: | | |
| a. Ada | 7 | 91,0% |
| b. Tidak ada | 71 | 9,0% |
| Total | 78 | 100% |
| Keberadaan kawat kasa: | | |
| a. Ada | 18 | 23,1% |
| b. Tidak ada | 60 | 76,9% |
| Total | 78 | 100% |
| Keadaan Bangunan rumah: | | |
| a. Dinding | 20 | 25,6% |
| b. Tembok | 58 | 74,4% |
| Total | 78 | 100% |

Sumber: Data primer 2017

Pada tabel diatas merupakan distribusi sanitasi lingkungan rumah responden yaitu keberadaan genangan air paling banyak pada kategori tidak ada (75,6%) dan paling sedikit masuk dalam kategori ada (24,4 %). Kebersadan semak paling banyak pada kategori ada (53,8%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak ada (46,2%). Keberadaan kandang ternak paling banyak pada kategori tidak ada (53,8%) dan sisanya masuk dalam kategori ada (46,2%). Keberadaan plafon rumah paling banyak pada kategori tidak ada (91,0%) dan paling sedikit pada kategori ada (9,0%).keberadan kawat kasa palingng banyak pada kategori tidak ada (76,9%) dan sisanya masuk dalam kategori ada (23,1%). Bangunan rumah paling banyak pada kategori tembok (74,4%) dan sisanya masuk dalam kategori dinding bebak (25,6%).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Pada Remaja

a. Pengaruh Karakteristik Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Tabel 4. 4. Pengaruh Kharaktristik Jenis Kelamin dan Pekarjaan Pada Remaja

| Variabel | Malaria | | P value | OR |
|----------------------|------------------|------------------|---------|-------|
| | Kasus | Control | | |
| Jenis kelamin: | | | | |
| a. Laki-laki | 16 (41,0%) | 9 (23,1%) | 0,089 | 2,319 |
| b. Perempuan | 23 (59,0%) | 30 (76,9%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Pekerjaan responden: | | | | |
| a. Tidak bekerja | 37 (94,9%) | 39 (100,0%) | 0,152 | 0,487 |
| b. Bekerja | 2 (5,1%) | 0 (0,0%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |

Sumber: Data primer 201

Tabel diatas menunjukkan karakteristik jenis kelamin perempuan pada kasus lebih banyak (59,0%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,089 lebih besar dari alfa 0,05, maka tidak ada pengaruh karakteristik jenis kelamin terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 2,319, dengan demikian karakteristik jenis kelamin laki-laki punya risiko 2,319 kali lebih besar dibanding dengan perempuan.

Karakteristik pekerjaan responden pada kasus paling banyak tidak bekerja (94,9%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,152 lebih besar dari alfa 0,05, maka tidak ada pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 0,487, dengan

demikian orang yang bekerja tidak punya risiko 0,487 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak bekerja.

b. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Tabel 4.5. Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tindakan Remaja Terhadap Kejadian Malaria

| Variabel | Malaria | | P value | OR |
|---------------------------------|------------------|------------------|---------|--------|
| | Kasus | Control | | |
| Pengetahuan: | | | | |
| a. Kurang baik | 0 % | 0% | 0 | 0 |
| b. Baik | 39 (100%) | 39(100% | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Sikap: | | | | |
| a. Kurang baik | 4 (10,3%) | 0 (0,0%) | 0.040 | 2,114 |
| b. Baik | 35 (89,7%) | 39 (100%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Perilaku tindakan: | | | | |
| a. Kebiasaan keluar malam | | | | |
| 1) Selalu/Sering | 25 (64,1%) | 4 (10,3%) | 0,000 | 15,625 |
| 2) Tidak/Jarang | 14 (35,9%) | 35(89,7%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| b. Kebiasaan menggunakan lotion | | | | |
| 1) Selalu/Sering | | | | |
| 2) Tidak/Jarang | 8 (20,5%) | 3 (7,7%) | 0,000 | 46,500 |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------|------------------|-------|---------|
| | 31 (79,5%) | 36 (92,3%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| c. Kebiasaan mengubur barang bekas | | | | |
| 1) Tidak/ jarang | | | | |
| 2) Selalu/Sering | 33 (86,4%) | 1 (2,6%) | 0,000 | 209,000 |
| | 6 (13,6%) | 38 (97,4%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| d. Kebiasaan menguras bask mandi | | | | |
| 1) Tidak/ jarang | | | | |
| 2) Selalu/Sering | 28 (71,8%) | 1 (2,6%) | 0,000 | 96,727 |
| | 11 (28,2%) | 38 (97,4%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| e. Kebiasaan menutup bak air | | | | |
| 1) Tidak/ jarang | 32 (82,1%) | 1 (2,6%) | 0,000 | 173,714 |
| 2) Selalu/Sering | 7 (17,9%) | 38 (97,4%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| f. Kebiasaan kontrol kesehatan | | | | |
| 1) Tidak/ jarang | 12 (30,8%) | 1 (2,6%) | 0,001 | 16,889 |
| 2) Selalu/Sering | 27 (69,2%) | 38 (97,4%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| g. Kebiasaan periksa darah | | | | |
| 1) Tidak/ jarang | 8 (20,5%) | 2 (5,1%) | 0,042 | 4,774 |
| 2) Selalu/Sering | | | | |

| | | | | |
|------------------------------------------|------------------|------------------|-------|---------|
| | 31 (79,5%) | 37 (94,9%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| h. Kebiasaan mengantung pakaian | | | | |
| 1) Selalu/Sering | | | | |
| 2) Tidak/Jarang | 30 (76,9%) | 37 (94,9%) | 0,000 | 61,667 |
| | 9 (23,1%) | 2 (5,1%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| i. Kebiasaan menyemprot/fogging di rumah | | | | |
| 1) Tidak/ jarang | | | | |
| 2) Selalu/Sering | 34 (87,2%) | 2 (5,1%) | 0,000 | 125,800 |
| | 5 (12,8%) | 37 (94,9%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |

Sumber: Data primer 2017

Pada tabel diatas menunjukkan pengetahuan responden semuanya masuk dalam kategori baik (100%), maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan responden tidak ada pengaruh terhadap kejadian malaria, tetapi mempunyai risiko terhadap kejadian malaria.

Sikap responden pada kasus paling banyak masuk dalam kategori baik (89,7%) dan paling rendah pada kategori kurang baik (10,3%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,040 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh sikap terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 2,114, dengan demikian sikap yang kurang baik tentang kejadian malaria punya risiko 2,114 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap yang baik.

Perilaku tindakan responden yaitu kebiasaan keluar di malam hari pada kasus paling banyak pada kategori selalu/sering (64,1%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (36,9%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh yang signifikan kebiasaan keluar di malam hari terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 15,625, dengan demikian kebiasaan keluar di malam hari yang selalu/sering punya risiko 15,625 kali lebih besar dibandingkan dengan yang jarang/tidak.

Kebiasaan menggunakan lotion pada kasus paling banyak pada kategori tidak/jarang (79,5%) dan paling sedikit masuk dalam selalu/sering (20,5%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh yang signifikan kebiasaan menggunakan lotion terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 46,500, dengan demikian kebiasaan menggunakan lotion yang tidak/jarang punya risiko 46,500 kali lebih besar terhadap kejadian malaria dibandingkan dengan yang selalu/sering.

Kebiasaan mengubur barang bekas pada kasus paling banyak pada kategori tidak/jarang (84,6%) dan paling sedikit pada kategori selalu/sering (15,4%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000, lebih dari alfa 0,05, maka ada pengaruh signifikan kebiasaan mengubur barang bekas terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 209,000, dengan demikian kebiasaan mengubur barang bekas yang tidak/jarang

punya risiko 209,000 kali lebih besar dibandingkan dengan yang selalu/sering.

Kebiasaan menguras bak mandi pada kasus paling banyak pada kategori tidak/jarang (71,8%) dan sisanya masuk dalam kategori selalu/sering (28,2%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000, lebih kecil dari alfa 0,05, maka ada pengaruh signifikan kebiasaan menguras bak mandi terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 96,727, dengan demikian kebiasaan menguras bak mandi yang tidak/jarang punya risiko 96,727 kali lebih besar dibandingkan dengan yang selalu/sering.

Kebiasaan menutup bak air pada kasus paling banyak pada kategori tidak/jarang (82,1%) dan paling sedikit pada kategori selalu/sering (17,9%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000, lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh signifikan kebiasaan menutup bak air terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 173,714, dengan demikian kebiasaan menutup bak air yang tidak/jarang punya risiko 173,714 kali lebih besar dibandingkan dengan yang selalu/sering.

Kebiasaan kontrol kesehatan pada kasus paling banyak pada kategori selalu/sering (69,2%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (30,8%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,001 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh kebiasaan kontrol

kesehatan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 16,889, dengan demikian kebiasaan kontrol kesehatan yang selalu/sering punya risiko 16,889 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak/jarang.

Kebiasaan periksa darah pada kasus paling banyak pada kategori selalu/sering (79,5%) dan paling sedikit pada kategori tidak/jarang (20,5%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,042 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh kebiasaan periksa darah terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 4,774, dengan demikian kebiasaan periksa darah yang selalu/sering punya risiko 4,774 kali lebih besar dibandingkan yang tidak/jarang.

Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah pada kasus paling banyak pada kategori selalu/sering (76,9%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak/jarang (23,1%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah yang signifikan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 61,667, dengan demikian kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah yang selalu/sering punya risiko 61,667 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak/jarang.

Kebiasaan menyemprot/fogging dirumah pada kasus paling banyak pada kategori tidak/jarang (94,4%) dan paling sedikit pada

kategori selalu/sering (12,8%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000 lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh kebiasaan menyemprot/fogging dirumah yang signifikan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 125,800, dengan demikian akan kebiasaan menyemprot/fogging dirumah yang tidak/jarang punya risiko 125,800 kali lebih besar dibandingkan yang selalu/sering.

c. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Rumah Pada Remaja

Table 4.6. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Rumah

| Variabel | Malaria | | P value | OR |
|----------------------------|------------------|------------------|---------|--------|
| | Kasus | Control | | |
| Keberadaan genangan air: | | | | |
| a. Ada | 13 (33,3%) | 6 (15,4%) | 0,065 | 2,750 |
| b. Tidak ada | 26 (66,75) | 33 (84,6%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Keberadaan semak: | | | | |
| a. Ada | 36 (92,3%) | 6 (15,4%) | 0,000 | 66,000 |
| b. Tidak ada | 3 (7,7%) | 33 (84,6%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Keberadaan kandang ternak: | | | | |
| a. Ada | 32 (82,1%) | 4 (10,3%) | 0,000 | 40,000 |
| b. Tidak ada | 7 (17,9%) | 35 (89,7%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Keberadaan plafon rumah: | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|-------|-------|
| a. Ada | 3 (7,7%) | 4 (10,3%) | 0,692 | 1,371 |
| b. Tidak ada | 36 (92,3%) | 35 (89,%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Keberadaan kawat kasa: | | | | |
| a. Ada | 3 (7,7%) | 15 (38,5%) | 0,001 | 7,500 |
| b. Tidak ada | 36 (92,3%) | 24 (61,5%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |
| Keadaan bangunan rumah: | | | | |
| a. Dinding bebak | 10 (25,6%) | 10 (25,6%) | 1,000 | 1,000 |
| b. Tembok | 29 (74,4%) | 29 (74,4%) | | |
| Total | 39 (100%) | 39 (100%) | | |

Sumber: Data primer 2017

Pada tabel diatas menunjukkan pengaruh lingkungan yaitu keberadaan genangan air pada kasus paling banyak pada kategori tidak ada (66,7%) dan sisanya masuk dalam kategori ada (33,3%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,065, lebih besar dari alfa 0,05, maka tidak ada pengaruh genangan air terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 2,750, dengan demikian lingkungan rumah yang ada genangan air punya risiko 2,750 kali lebih besar dibandingkan yang tidak ada.

Keberadaan semak pada kasus paling banyak pada kategori ada (92,3%) dan paling sedikit pada kategori tidak ada (7,7%). Hasil uji stastistik menunjukkan p value 0,000, lebih keci dari alfa 0,05, maka

terdapat pengaruh sanitasi lingkungan rumah (keberadaan semak) yang signifikan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 66,00, dengan demikian lingkungan rumah yang ada semak punya risiko 66,000 kali lebih besar dibandingkan yang tidak ada.

Keberadaan kandang ternak pada kasus paling banyak pada kategori ada (82,1%) dan sisanya masuk dalam kategori tidak ada (16,7%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000, lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh keberadaan kandang ternak yang signifikan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 40,000, dengan demikian lingkungan rumah yang ada kandang ternak punya risiko 40,000 kali lebih besar dibandingkan yang tidak ada.

Keberadaan plafon pada kasus paling banyak pada kategori tidak ada (92,3%) dan paling sedikit pada kategori ada (7,7%), hasil uji statistik menunjukkan p value 0,692, lebih besar dari alfa 0,05, maka tidak ada pengaruh keberadaan plafon terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 1,371, dengan demikian rumah yang tidak ada plafon punya risiko 1,371 kali lebih besar dibandingkan yang ada.

Keberadaan kawat kasa pada kasus paling banyak pada kategori tidak ada (92,3%) dan paling sedikit pada kategori ada (7,7%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 0,001, lebih kecil dari alfa 0,05, maka terdapat pengaruh keberadaan kawat kasa yang signifikan terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 7,500, dengan demikian

rumah yang tidak ada kawat kasa punya risiko 7,500 kali lebih besar dibandingkan yang ada.

Keadaan bangunan rumah pada kasus paling banyak pada kategori tembok (74,4%) dan sisanya masuk dalam kategori dinding bebek (25,6%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 1,000, lebih besar dari alfa 0,05, maka tidak ada pengaruh sanitasi lingkungan ruma keadaan bangunan rumah terhadap kejadian malaria, dengan Odds Ratio 1,000, dengan demikian bangunan rumah yang dindingnya bebek punya risiko 1,000 kali lebih besar dibandingkan yang dindingnya tembok.

6. Model Kejadian Malaria Pada Remaja

a. Seleksi Bivariat

Tabel 4. 7. Seleksi Bivariat

| Variabel | Signifikan/p | Keterangan |
|---------------------------------|--------------|---------------------|
| Jenis kelamin | 0,089 | Tidak Lolos Seleksi |
| Pekerjaan | 0,152 | Lolos Seleksi |
| Pengetahuan | 0 | Tidak Lolos Seleksi |
| Sikap | 0,040 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan keluar malam | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan menggunakan lotion | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan mengubur barang bekas | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan menguras bak mandi | 0,000 | Lolos Seleksi |

| | | |
|--------------------------------------|-------|---------------------|
| Kebiasaan menutup bak air | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan control kesehatan | 0,001 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan memeriksa darah | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan menggantung pakaian | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Kebiasaan menyemprot/fogging dirumah | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Genangan air | 0,065 | Tidak Lolos Seleksi |
| Keberadaan semak | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Keberadaan kandang ternak | 0,000 | Lolos Seleksi |
| Keberadaan plafon rumah | 0,692 | Tidak Lolos Seleksi |
| Keberadaan kawat kasa | 0,001 | Lolos Seleksi |
| Bangunan rumah | 1,000 | Tidak Lolos Seleksi |

Keterangan: lolos seleksi p value <0,25

Tabel diatas menunjukkan variabel yang memenuhi syarat untuk dilanjutkan ke analisa multivariat yaitu variabel jenis kelamin, pekerjaan, sikap, kebiasaan keluar malam, kebiasaan menggunakan lotion, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan kontrol kesehatan, kebiasaan periksa darah, kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menyemprot/fogging, kgenangan air, keberadaan semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan kawat kasa.

b. Model Akhir Kejadia Malaria Pada Remaja

Tabel 4. 8. Model Akhir Kejadian Malaria Pada Remaja

| Variabel | B | P Value | OR | 95% C.I.for EXP(B) | |
|--------------------|--------------|------------|---------------|--------------------|-------|
| | | | | lower | Upper |
| Menyemprot/fogging | -4,487 | 0.000 | 0,011 | 0,001 | 0,114 |
| Keberadaan semak | -3,812 | 0,001 | 0,022 | 0,002 | 0,213 |
| Constant | 4,035 | 000 | 56,560 | | |

Sumber: Data primer 2017

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengaruh kebiasaan menyemprot/fogging terhadap kejadian malaria dengan p value = 0,000 dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan kebiasaan menyemprot/ fogging terhadap kejadian malaria. Nilai OR = 0,011, maka kemungkinan kebiasaan menyemprot/fogging yang tidak/jarang dilakukan bersifat protektif 0,011 kali terjadinya malaria dibandingkan kebiasaan menyemprot/fogging yang selalu/sering dilakukan, sebaliknya jika dilakukan kebiasaan menyemprot/fogging secara teratur maka kemungkinan tidak terjadi malaria pada remaja sebesar 91 kali (1/0,011).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengaruh sanitasi lingkungan rumah yang ada semak terhadap kejadian malaria dengan p value = 0,001, dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan sanitasi lingkungan rumah remaja terhadap kejadian malaria. Nilai OR = 0,022, maka kemungkinan sanitasi lingkungan rumah yang ada

semak di lingkungan rumah remaja bersifat protektif 0,022 kali terjadinya malaria dibandingkan dengan yang tidak ada semak di sekitar rumah. Sebaliknya jika disekitar rumah tidak ada semak, maka kemungkinan tidak terjadi malaria pada remaja sebesar 45 kali (1/0,022).

B. PEMBAHASAN

Penelitian faktor risiko kejadian malaria pada remaja diwilayah kerja puskesmas Baun, telah dilakukan dari bula Maret-April 2019. Desain penelitian *case control* digunakan sebagai panduan arah pengumpulan data dari 39 kasus dan 39 kontrol. Penentuan kasus malaria berdasarkan data malaria klinis yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas baun selama tahun 2017.

Pengukuran faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian malaria dilakukan terhadap karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tempat tinggal dan pekerjaan), pengetahuan, sikap, perilaku tindakan (kebiasaan keluar malam, kebiasaan menggunakan lotion, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan kontrol kesehatan, kebiasaan pemeriksa darah,kebiasaan menggantung pakaian, kebiasaan menyemprot/fogging) dan sanitasi lingkungan rumah (keberadaan genangan air, keberadaan semak, keberadaan kandang ternak, keberadaan plafon rumah, keberadaan kawat kasa dan bangunan rumah).

Dari 19 variabel bebas yang dianalisa secara bivariat didapatkan 14 variabel yang signifikan sebagai faktor risiko kejadian malaria. Dari analisa

multivariat dengan *regresi logistic berganda* terhadap 14 variabel yang signifikan tersebut, ternyata hanya 2 variabel yang dinyatakan sebagai faktor risiko kejadian pada remaja diwilayah kerja puskesmas Baun tahun 2019. Untuk melihat pengaruh faktor risiko terhadap kejadian malaria akan dibahas dalam uraian ini.

1. Pengaruh Karakteristik Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus pada jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 23 (59,0%), sedangkan jumlah kasus paling rendah pada laki-laki 16 (41,0). Malaria tidak menyerang manusia berdasarkan jenis kelamin tertentu, namun secara kekebalan tubuh yang dimiliki anak-anak dan perempuan hamil akan memiliki risiko lebih tinggi terkena malaria dibandingkan dengan laki-laki atau perempuan yang tidak hamil. Hal tersebut dikarenakan sistem imun pada anak-anak belum sempurna dan diusia mereka banyak bermain diluar rumah yang berdekatan dengan semak yang memiliki tempat perindukan nyamuk sehingga memicu terjadinya malaria, serta malaria dapat menyebabkan anemia yang lebih berat pada perempuan dengan kondisi hamil karena ada beberapa faktor yang menyebabkan turunnya respon imun pada kehamilan seperti peningkatan hormon steroid, gonadotropin, alfa fetoprotein dan penurunan limfosit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian malaria.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus tertinggi lebih banyak pada kategori yang tidak bekerja sedangkan yang lebih

rendah pada kategori bekerja. Pekerjaan dapat berperan penting terhadap penyakit malaria karena berpengaruh dengan kondisi lingkungan pekerjaan tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria, hal ini terjadi karena di usia mereka rata-rata masih bersekolah. Penelitian ini sama dengan penelitian “Arnida Sari” yang menyatakan bahwa kaitan antara pekerjaan dengan kejadian malaria dari 25 responden yang belum bekerja terdapat 88,0% kebanyakan anak sekolah atau mahasiswa, hal ini berkaitan dengan keberadaan suatu tempat perindukan nyamuk dapat memengaruhi tingkat kepadatan di wilayah sekitarnya dalam radius yang cukup luas, mengingat kemampuan terbang nyamuk anopheles yang cukup jauh, yaitu 0,5-3 km atau sekitar 2 km.

2. Pengaruh Pengetahuan Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Menurut Notoatmodjo (2000), pengetahuan tentang penyakit (termasuk malaria) merupakan salah satu tahap sebelum seseorang mengadopsi (berperilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaatnya perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dari kasus dan kontrol semuanya baik. Hal ini terjadi karena banyak penyuluhan tentang malaria di sekolah atau di masyarakat sehingga pengetahuan mereka semakin baik tentang malaria. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria, hasil ini

berlawanan dengan penelitian Rooroh (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian malaria pada masyarakat di Kecamatan Kema ($p = 0,024$) dimana orang yang berpengetahuan buruk berisiko 2,8 kali lebih besar terkena penyakit malaria dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan baik (OR = 2,864, CI: 1,138-7,209).

3. Pengaruh Sikap Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden pada kasus terdapat 4 (10,3%) yang kurang baik dan yang baik terdapat 35 (89,7%). Sikap yang kurang baik dapat dibuktikan dari jawaban responden yang menyatakan tidak pernah memasang kawat kasa di ventilasi rumah, jarang menggunakan obat nyamuk saat tidur dan sering menggantung pakaian didalam rumah yang memungkinkan nyamuk untuk tinggal dan menginfeksi manusia. Menurut Notoatmodjo (2007), sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, demikian pula sikap responden terhadap penyakit malaria masih merupakan reaksi tertutup proporsi kejadian infeksi malaria masih merupakan reaksi tertutup proporsi kejadian infeksi pada kelompok yang memiliki sikap baik terhadap malaria 89,7% lebih banyak dengan proporsi kejadian infeksi malaria pada kelompok yang memiliki sikap kurang baik terhadap malaria yaitu 10,3% . keadaan ini berarti kebanyakan responden dalam penelitian ini hampir sesuai dengan tindakan pencegahan malaria. Semakin baik sikap

terhadap kejadian malaria, maka risiko terinfeksi akan semakin kecil. Penelitian ini berlawanan dengan endang kawa (2015) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh sikap yang signifikan terhadap tindakan pencegahan malaria.

4. Pengaruh Perilaku Tindakan Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perilaku tindakan keluar di malam hari yang sering/selalu pada kasus terdapat 25 (64,1%) dan yang tidak/jarang terdapat 14 (35,9%). Menurut Lawrence Green perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor pendorong, faktor pemukim dan faktor penguat, dimana perilaku akan berkaitan dengan pengetahuan, sikap, keyakinan dan kepercayaan yang akan memperkuat suatu kejadian. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap kejadian malaria, hal ini terjadi karena perilaku keluar di malam hari merupakan salah satu tindakan berisiko yang dapat menyebabkan manusia tergigit oleh nyamuk *Anopheles sp*, karena nyamuk *Anopheles sp* merupakan vector yang aktif mencari makan di malam hari, sehingga manusia yang keluar pada malam hari memiliki kemungkinan untuk terkena malaria (Hiswani, 2004). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Santi et al.2014), Nurlette et al (2012), Salim et al (2012), Asa et al (2015), menyatakan bahwa perilaku keluar pada malam hari berpengaruh terhadap kejadian malaria di Desa Lobu dan Lobu II Kecamatan Touluan Kabupaten Minahasa dengan p value = 0,007, Salim et al (2012) menjelaskan bahwa masyarakat yang keluar pada malam hari

memiliki 7,8 kali lebih besar terkena malaria disbanding dengan masyarakat yang tidak keluar pada malam hari.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perilaku tindakan menggunakan lotion yang sering/selalu pada kasus terdapat 8 (20, 5%) dan yang tidak/jarang terdapat 31 (79,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian malaria, hal ini terjadi karena berdasarkan wawancara yang dilakukan, responden biasanya menggunakan obat nyamuk bakar yang diletakkan didalam kamar tidur, sedangkan peluang terjadinya kontak nyamuk dengan orang sehat tidak hanya didalam kamar tidur tetapi juga diruangan lain.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perilaku mengubur barang bekas yang sering/selalu pada kasus terdapat 6 (15,4%) dan yang tidak/jarang terdapat 33 (84,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian malaria, hal ini terjadi karena responden kebanyakan tidak mengubur barang bekas tetapi membuang di sekeliling rumah sehingga barang bekas tersebut menjadi tempat perindukan nyamuk.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perilaku tindakan menutup bak air yang sering/selalu pada kasus terdapat 7 (17,9%) dan yang tidak /jarang terdapat 32 (82,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian malaria, hal ini

terjadi karena kebanyakan responden yang tidak menutup bak air sehingga bak air menjadi tempat perindukan nyamuk.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa perilaku tindakan mengontrol kesehatan ketika demam yang sering/selalu pada kasus terdapat 27 (69,2%) dan yang tidak/jarang terdapat 12 (30,8%) dan perilaku tindakan memeriksa darah ketika menunjukkan gejala malaria yang sering /selalu terdapat 31 (79,5%) dan yang tidak/jarang terdapat 8 (20,5%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku mengontrol kesehatan ketika demam dan melakukan pemeriksaan darah ke fasilitas kesehatan ketika menunjukkan gejala malaria ada pengaruh yang bersifat protektif terhadap kejadian malaria. Hal ini terjadi karena responden tidak melakukan tindakan mengontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku tindakan menggantung pakaian didalam rumah yang sering/selalu pada kasus terdapat 30 (76,9%) dan yang tidak/jarang terdapat 9 (23,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian malaria.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku tindakan penyemprotan/fogging yang sering/selalu terdapat 5 (12,8%) dan yang tidak/jarang terdapat 34 (87,2%) dengan p value = 0,000 dan OR = 125, 800. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku tindakan menyemprot/fogging ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian

malaria. Hal ini terjadi karena dari institusi pemerintah dan institusi puskesmas tidak pernah melakukan fogging di wilayah Puskesmas Baun, sehingga tempat perindukan nyamuk semakin banyak.

5. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Rumah Remaja Terhadap Kejadian Malaria

Berdasarkan penelitian menunjukkan lingkungan rumah responden yang ada genangan air pada kasus terdapat 13 (33,3%) dan yang tidak ada terdapat 26 (66,7%), dengan p value 0,065, dengan demikian lingkungan yang ada genangan tidak ada pengaruh terhadap kejadian malaria. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Harmendo (2012) yang menyatakan bahwa keberadaan genangan air yang ada jentiknya dengan p value 0,05 dan OR 3,1 yang berarti orang yang di sekitar rumahnya terdapat genangan air dijumpai jentik mempunyai risiko terkena malaria 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang disekitar rumah nya tidak terdapat genangan air.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan rumah yang ada semak pada kasus terdapat 36 (92,3%) dan yang tidak ada terdapat 3 (7,7%), dengan p value 0,000 dan OR 46,429. Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan keberadaan semak terhadap kejadian malaria, penelitian ini sejalan dengan penelitian Hustache di French Guinea menyatakan bahwa pembersihan vegetasi/semak di sekitar

rumah mempunyai asosiasi yang kuat dengan penurunan risiko kejadian malaria.

Keberadaan semak (vegetasi) yang rimbun akan mengurangi sinar matahari masuk/ menembus permukaan tanah, sehingga lingkungan sekitarnya akan menjadi teduh dan lembab. Kondisi ini merupakan tempat yang baik untuk untuk beristirahat bagi nyamuk dan juga tempat perindukan nyamuk yang di bawah semak tersebut terdapat air yang tergenang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan rumah yang ada kandang ternak pada kasus terdapat 32 (82,1%) dan yang tidak ada terdapat 7 (17,9), dengan p value 0,000 dan OR 40,000. Dengan demikian ada pengaruh yang signifikan keberadaan kandang ternak terhadap kejadian malaria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasmi dan Herawati et al (2012, Mulyono et al (2013) dan Pameló (2009) yang menyatakan bahwa keberadaan kandang ternak mempunyai pengaruh terhadap kejadian malaria.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah yang ada plafon terdapat 3 (7,7%) dan yang tidak ada terdapat 36 (92,3%), dengan p value 0,692 dan OR 1,371. Dengan demikian rumah tidak ada plafon tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria. Hasil ini berlawanan dengan penelitian Gambiro (1998) yang menyatakan bahwa keberadaan

plafon sangat menentukan mudah tidaknya nyamuk masuk kedalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah yang ada kawat kasa pada ventilasi rumah pada kasus terdapat 3 (7,7%) dan yang tidak ada terdapat 36, (92,3%), dengan p value 0,001 dan OR 7,500. Dengan demikian terdapat pengaruh keberadaan kawat kasa terhadap kejadian malaria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harmendo (2012) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara keberadaan kasa pada ventilasi dengan kejadian malaria ($p < 0,05$), dengan OR= 6,5. Ini berarti orang yang tinggal di rumah dengan kategori kondisi kasa pada ventilasi tidak rapat atau tidak ada sama sekali mempunyai risiko terkena malaria 6,5 kali lebih besar dari orang yang tinggal di rumah dengan kondisi kasa pada ventilasi terpasang dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bangunan rumah dari dinding bebak pada kasus terdapat 10 (25,6%) dan bangunan rumah dari tembok terdapat 29 (74,4), dengan p value 1,000 dan OR 1,000. Dengan demikian tidak ada pengaruh bangunan rumah terhadap kejadian malaria.

C. 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 remaja yang diteliti berdasarkan umur, jenis kelamin, tempat tinggal, dan pekerjaan menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kejadian malaria.
2. Tingkat pengetahuan remaja yang diteliti menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kejadian malaria.
3. Sikap remaja yang diteliti menunjukkan adanya pengaruh dan risiko terhadap kejadian malaria
4. Perilaku tindakan remaja, yang diteliti pada kebiasaan keluar di malam, kebiasaan menggunakan lotion anti nyamuk, kebiasaan mengubur barang bekas, kebiasaan menguras bak mandi, kebiasaan menutup bak air, kebiasaan kontrol kesehatan, kebiasaan periksa darah, kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan menyemprot/fogging menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dan punya risiko terhadap kejadian malaria.
5. Sanitasi lingkungan rumah remaja yang diteliti pada keberadaan semak, keberadaan kandang ternak dan keberadaan kawat kasa menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dan ada risiko terhadap kejadian malaria sedangkan keberadaan genangan air, keberadaan palfon dan keadaan bangunan rumah menunjukkan tidak ada pengaruh

terhadap kejadian malaria tetapi punya risiko terhadap kejadian malaria.

6. Model kejadian malaria pada remaja terdapat dua variabel yang paling signifikan yaitu kebiasaan menyemprot/fogging dan keberadaan semak terhadap kejadian malaria secara simultan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Puskesmas Baun

- a. Kepada institusi puskesmas dan institusi terkait untuk melakukan fogging disetiap rumah masyarakat agar mengurangi tempat perindukan nyamuk dan mencegah terjadinya malaria.
- b. Diharapkan kerja sama dengan Kecamatan, Kepala Desa dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam menggalakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) berupa pembersihan lingkungan dan meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2. Bagi Masyarakat

Disarankan agar masyarakat lebih peduli membersihkan lingkungan rumah yang terdapat banyak semak agar mengurangi tempat perindukan nyamuk dan mencegah terjadinya malaria.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian serupa agar alat ukur dapat diuji terlebih dahulu validitasnya, selain itu juga memperhatikan besar sampel yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

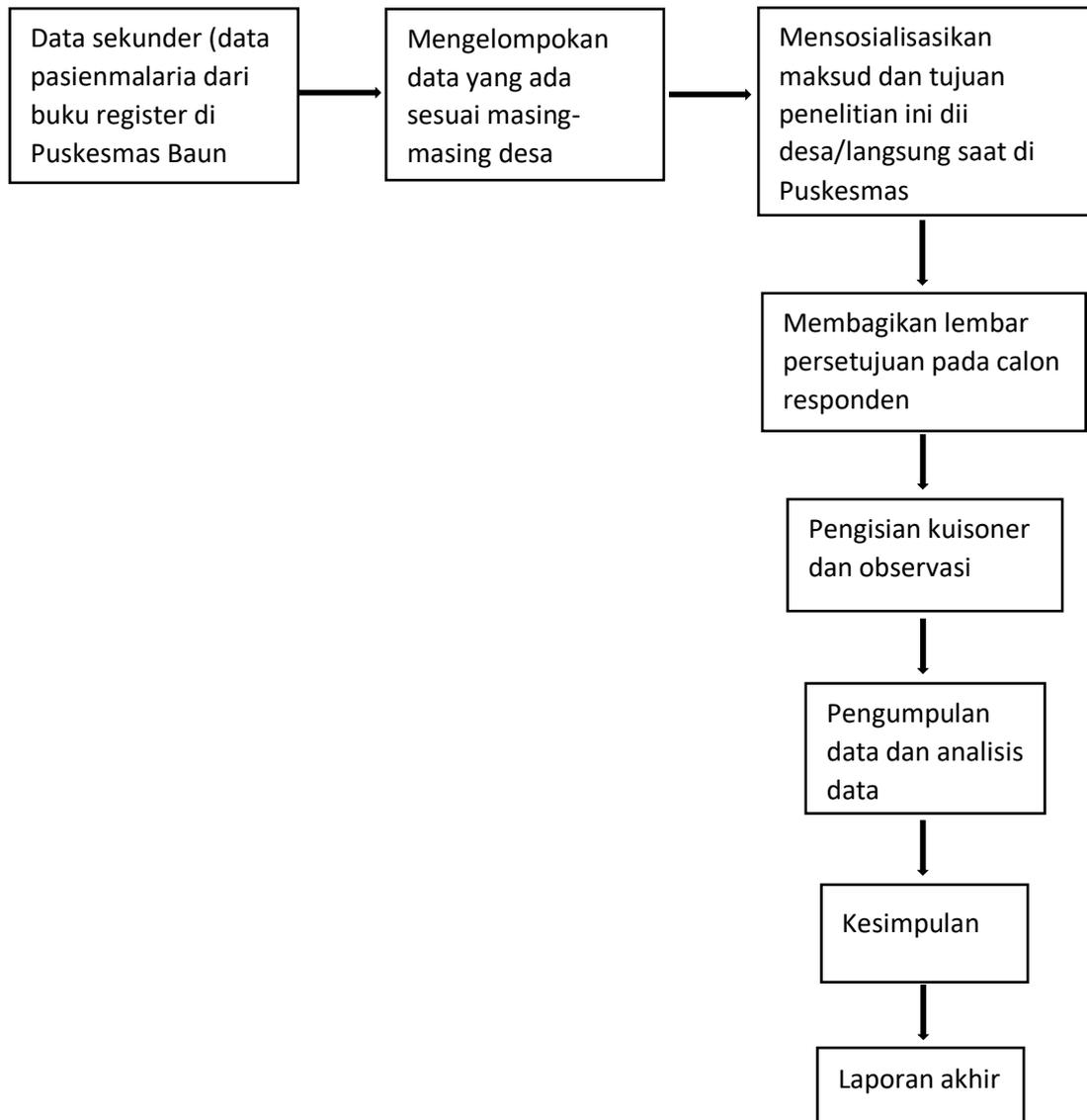
- Anies. (2006). Manajemen Berbasis Lingkungan Solusi Mencegah Dan Menanggulangi Penyakit Menular.
- CDC. (2015). *Malaria [online]. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention.* 04 Februari 2015.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia.*
- Depkes RI., Ditjen P2PL, & Dit P2b2. (2014). *Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria.* jakarta.
- Dinas Kabupaten Kupang . (2017). *Profil kesehatan Kabupaten Kupang .*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang.*
- Efruan, d. (2013). Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Puskesmas UN Kota Tual.
- Hariato, d. (2010). Malaria dari Molekuler KeEdisi Klinis. *Edisi Kedua Jakarta : EGC.*
- Harmendo. (2012). Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka. *Proposal Tesis.*
- Hiswani. (2014). *Gamabaran Penyakit dan Vektor Malaria.* Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kawa, E. (2015). Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kayang Kecamatan Pantar Barat Laut Kabupaten Alor Tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Riset Kesehatan Dasar, 2 - 3.*
- Mulyono, A. e. (2013). Hubungan keberadaan Ternak dan Lokasi Pemeliharaan Ternak Terhadap Kasus Malaria di Provinsi NTT (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007). *Jurnal Vektora.*
- Nurlette, F. R. (2012). Hubungan Upaya Masyarakat Menghindari Keterpaparan Nyamuk Dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kecamatan Sirimau Kota Ambon Tahun 2012.
- Pamela, A. A. (2009). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Sekitar Rumah Dengan Kejadian Malaria di Desa Ketosa Kecamatan Bener Kabupaten Purworejo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Paun, R. (2017). *Ilmu Sosial Dan Perilaku Kesehatan .* Kupang: Lima Bintang.

- Prabowo, A. (2008). *Malaria Mencegah Dan Mengobatinya. jakarta Puspa Aswara.*
- Rooroh, R. M. (2013). Hubungan Antara Keluar Malam Dan Pengetahuan Tentang Malaria Pda Masyarakat di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2013. *Jurnal Media Kesehatan.*
- S, N. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* PT Rineka Cipta.
- Salim, M. S. (2007). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria di Wilayah Pertambangan Emas Tanpa Izin (PETI) Kecamatan Mandor Kabupaten Landak Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia.*
- Santy, F. A. (2014). Hubungan Individu dan Lingkungan Dengan Kejadian Malaria di Desa Sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilar Kabupataten Sekadau. *eJK.*
- Sari, A. (2012). Karakteristik Penderita Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*
- Sholichah, Z., fajar , B., & ustiawan, A. (2015). Malaria Di Desa SokoAgung, Kecamatan Bagelen, Kabupaten Purworejo, Karakteristi Dan Faktor Risiko. *Balaba*, 51n - 58.
- Soekidjo, N. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* 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 : TIRSA FERONIKA NATBAIS

NIM : PO. 530333316094

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan akan melakukan penelitian tentang “FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN” 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

Tirsa Feronika
Natbais
PO.530333316094

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 Tirsa Feronika Natbais dengan judul “FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN”.

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

KUISONER

FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN

1. Karakteristik responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan responden :

2. PENGETAHUAN

| N0 | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1 | Malaria merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh nyamuk Anopheles | | |
| 2 | Selqain nyamuk ,lalat juga dapat menularkan penyakit malaria | | |
| 3 | Bagaimana mengetahui seseorang terkena malaria a. Pemeriksaan darah b. Pemeriksaan kencing (urin) c. Tanpa pemerksaan | | |
| 4 | Penyakit malaria merupakan penyakit yang tidak berbahaya | | |
| 5 | Adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria. | | |
| 6 | Kandang ternak yang dekat dengan rumah berpengaruh pada penularan penyakit malaria. | | |
| 7 | Penyakit malaria hanya akan menyerang anak-anak . | | |

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 8 | <p>Bagaimana pencegahan penyakit malaria (boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Tidak keluar rumah pada malam hari</p> <p>b. Tidak keluar rumah pada siang hari</p> <p>c. Memakai obat anti nyamuk (oles,semprot,dll)</p> <p>d. Memakai kelambu saat tidur</p> <p>e. Menghindari kontak /bersentuhan dengan penderita</p> | | |
| 9 | <p>Penyakit malaria dapat ditularkan melalui:</p> <p>a. Gigitan nyamuk</p> <p>b. Lewat udara</p> <p>c. Kontak langsung /bersentuhan langsung dengan penderita</p> <p>d. Lewat makanan /minuman</p> | | |
| 10 | <p>Apakah tanda-tanda /gejala penyakit malaria (boleh lebih dari satu)</p> <p>a. Demam /panas</p> <p>b. Menggigil</p> <p>c. Pingsan</p> <p>d. Mual – muntah</p> <p>e. Sakit perut</p> | | |

3. SIKAP

Ketengan :

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

| No | Pertanyaan | S | KS |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| 1. | Menghindarkan diri dari gigitan nyamuk dapat mencegah penularan penyakit malaria | | |
| 2. | Tidur menggunakan kelambu dapat menghindarkan diri dari penularan malaria | | |
| 3. | Kandang ternak yang berada dekat rumah tidak berpengaruh pada penularan | | |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | penyakit malaria | | |
| 4. | Menghilangkan jentik nyamuk dengan penyemprotan adalah salah satu pencegahan penyakit malaria | | |
| 5. | Ikut serta dalam penyuluhan tentang penyakit Malaria dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan malaria | | |
| 6. | Pembuatan kawat kasa, penerangan kamar dan kain yang bergantungan di kamar tidak ada hubungannya dengan kejadian malaria | | |
| 7. | Bila ada keluarga yang terjangkit malaria, harus membawanya ke puskesmas/ fasilitas kesehatan terdekat | | |
| 8. | Penyakit malaria merupakan penyakit keturunan | | |
| 9. | Penyakit malaria bisa di sembuhkan dengan minum obat yang teratur. | | |
| 10. | Tidak bersentuhan dengan penderita malaria akan mencegah penularan malaria | | |

4. PERILAKU

Keterangan :

S/S : Sering/Selalu

T/J : Tidak/Jarang

| No. | Pernyataan | S/S | T/J |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1. | Apakah saudara/i sering keluar malam hari tanpa memakai baju berlengan panjang | | |
| 2. | Apakah saudara/i sering menggunakan lotin anti nyamuk | | |
| 3. | Apakah saudara/i mengubur barang-barang bekas yang sulit terbakar (kaleng bekas, botol) yang dapat menampung | | |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | genangan air | | |
| 4. | Apakah saudara/i menguras bak mandi, atau bak penampung air dirumah | | |
| 5. | Apakah saudara menutup menutup penampungan air dirumah | | |
| 6. | Ketika saudara demam atau menggil, apakah saudara memeriksakan diri di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat | | |
| 7. | Apakah saudara bersedia diambil darah untuk diperiksa ketika menunjukkan gejala malaria | | |
| 8. | Apakah saudara sering menggantung pakaian didalam rumah | | |
| 9. | Apakah saudara/i sering melakukan penyemprotan dirumah | | |

LAMPIRAN 5

LEMBAR OBSERVASI FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN

Nama :

Alamat :

| No | Lingkungan | Pengukuran | Skor |
|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------|------|
| 1. | Keberadaan genangan air (parit, kolam, bekas galian) | 1=Ada < 2 km 2= Tidak Ada > 2 km | |
| 2. | Keberadaan semak-semak | 1= Ada < 200 m 2= Tidak Ada > 200 m | |
| 3. | Keberadaan Kadang ternak | 1= Ada 2= Tidak Ada | |
| 4. | Keadaan kandang ternak (jika ada) | 1= Kotor 2=Bersih | |
| 5. | Jarak kadang ternak | 1= Dekat < 100 m 2= Jauh > 100 m | |
| 6. | Keberadaan langit-langit/plafon | 1= Ada 2= Tidak ada | |
| 7. | Kawat kasa | 1= Ada 2= Tidak ada | |
| 8. | Bangunan rumah | 1= Dinding (anyaman) 2= Tembok | |

LAMPIRAN 6**JADWAL KEGIATAN**

| No. | Rencana Kegiatan | Waktu | | | |
|------------|-----------------------------|----------------|-----------------|--------------|--------------|
| | | Januari | Februari | Maret | April |
| 1. | Penyusunan Proposal | | | | |
| 2. | Seminar proposal | | | | |
| 3. | Pelaksanaan Penelitian | | | | |
| 4. | Pengolahan dan Analisa Data | | | | |
| 5. | Seminar Hasil | | | | |

LAMPIRAN 7**RINCIAN BIAYA**

| No. | Jenis Pengeluaran | Jumlah |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. | Biaya Proposal dan Karya Tulis Ilmiah: Biaya ATK, cetak, seminar, foto copy, jilid | Rp1.000.000,- |
| 2. | Biaya Penelitian | Rp500.000,- |
| 3. | Transportasi | Rp500.000,- |
| 4. | Biaya tak terduga | Rp250.000,- |
| Total | | Rp2.250.000,- |

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI HASIL PENELITIAN

Gambar 1. Pengisian lembar persetujuan



Gambar 2. Pengisian lembar persetujuan



Gambar 3. Pengisian kuisioner



Gambar 4. Pengisian kuisioner



Gambar 5. Keadaan lingkungan rumah



Gambar 6. Keadaan lingkungan rumah



Gambar 7. Keberadaan semak



Gambar 8. Keberadaan semak



Gambar 9. Keberadaan kandang ternak

Gambar 10. Keberadaan kandang ternak



Gambar 11. Keberadaan genangan air



Gambar 12. . Keberadaan genangan air

LAMPIRAN 9

SURAT IZIN PENELITIAN DARI POLTEKKES 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.04.03/1/1259/2019 | 15 Maret 2019 |
| Lampiran | : 1 (Satu) Jepit | |
| Hal | : Ijin Penelitian | |

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Provinsi NTT
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 Provinsi NTT.

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.


Direktur,
R. N. Kristina, SKM., M.Kes
NIP. 196310271986032001

LAMPIRAN 10

SURAT IZIN PENELITIAN DARI DPMPTSP PROVINSI NTT

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP) Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827 Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id |
| Kupang, 13 Maret 2019 | |
| Nomor : 070/951/DPMPTSP/2019 | Kepada |
| Sifat : Biasa | Yth. Bupati Kupang |
| Lampiran : - | Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang |
| Hal : Izin Penelitian | |
| di OELAMASI | |
| Menindaklanjuti Surat Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang Nomor : PP.04.03/1/1259/2019 Tanggal 13 Maret 2019, tentang Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa : | |
| Nama : TIRSA FERONIKA NATBAIS | |
| NIM : PO. 530333316094 | |
| Jurusan / Prodi : Analisis Kesehatan | |
| Kebangsaan : Indonesia | |
| Untuk melakukan penelitian dengan judul : | |
| " FAKTOR RESIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN TAHUN 2019 " | |
| Lokasi : Desa Merbaun, Desa Nekbaun dan Kelurahan Teunbaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang | |
| Pengikut : - | |
| Lama Penelitian : 18 Maret s.d 30 April 2019 | |
| Penanggungjawab : Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang | |
| Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Bupati Kupang. | |
| Demikian surat izin ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih. | |
|  a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, Fd. MARSIANUS JAWA, M.Si Pembina Utama Muda NIP. 19650808 199503 1 003 | |
| Tembusan : | |
| 1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan); | |
| 2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan); | |
| 3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan); | |
| 4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang; | |
| 5. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi; | |

LAMPIRAN 11

SURAT IZIN PENELITIAN DARI DPM-PTSP KABUPATEN KUPANG

 **PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPM-PTSP) E-Mail dpmpstp2@gmail.com
Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 15 Maret 2019

Nomor : 074/180/DPM-PTSP/III/2019
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Camat Amarasi Barat
Kabupaten Kupang
di-
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/951/DPMPSTP/2019, Tanggal 13 Maret 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : TIRSA FERONIKA NATBAIS
Nim : PO_530333316094
Jurusan/Prodi : Analis Kesehatan
Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian dengan Judul :

" FAKTOR RESIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN TAHUN 2019 "

Lokasi : Desa Merbaun, Desa Nekbaun dan Kelurahan Teunbaun
Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang

Pengikut :
Lama Penelitian : 18 Maret s.d 30 April 2019
Penanggung jawab : Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan Terima Kasih.

An.Kepala DPM-PTSP Kab.Kupang
Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan Perijinan dan Non Perijinan
Uk.kasie Pengaduan, Informasi dan Layanan


CELESTINA DQ.S. S DA SILVA, SH.
Nip : 19720804 199510 2 001

Tembusan :

1. Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
2. Direktur POLITEKNIK Kesehatan Kupang di Kupang;
3. Kepala Badan Kesbangpol Propinsi NTT di Kupang;
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
5. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang;

LAMPIRAN 12

SURAT IZIN PENELITIAN DARI KECAMATAN AMARASI BARAT

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG KECAMATAN AMARASI BARAT BAUN | |
| | | Baun, 19 Maret 2019 |
| Nomor | : 074/41/KAB/III/2019 | Kepada |
| Lampiran | : - | Yth. -Lurah Teunbaun |
| Perihal | : Ijin Penelitian | -Kades Merbaun |
| | | -Kades Nekbaun |
| | | Masing-masing |
| | | di- |
| | | <u>Tempat</u> |
| <p>Memperhatikan Surat Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP), Kabupaten Kupang Nomor : 074/1801/DPM-PTSP/III/2019 tanggal 15 Maret 2019. Perihal Ijin Penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Ijin Penelitian mahasiswa :</p> | | |
| Nama | : Tirsia Feronika Natbais | |
| NIM | : PO. 530 333316 094 | |
| Jurusan/Prodi | : Analis Kesehatan | |
| Kebangsaan | : Indonesia | |
| Untuk melakukan penelitian dengan judul : | | |
| “FAKTOR RESIKO KEJADIAN MALARIA PADA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAUN TAHUN 2019” | | |
| Lokasi | : Kelurahan Teunbaun, Desa Merbaun, Desa Nekbaun, Kecamatan Amarasi Barat | |
| Lama Penelitian | : 2 (Dua) Bulan | |
| Pengikut | : - | |
| Penanggung Jawab | : Direktur 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> | | |
| | | An. Camat Amarasi Barat Kepala Seksi Pemb. Masyarakat |
| | |  =Sarlotha Bistolen= NLP 19640605 198603 2 036 |
| Tembusan : | | |
| 1. Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu | | |

LAMPIRAN 13

SURAT SELESAI PENELITIAN DARI KELURAHAN TEUNBAUN



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN AMARASI BARAT
KELURAHAN TEUNBAUN**

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 470.1 / 02 / KT / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Abrion Muni Rasi, S.H

Jabatan : Lurah Teunbaun

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tirsia Feronika Natbais

TTL : Honuk, 25 April 1997

Alamat : Jalan Farmasi Liliba

Jurusan : Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Kelurahan Teunbaun 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.

Teunbaun, 3 Juni 2019

Lurah Teunbaun

Abrion Muni Rasi, SH
NIP. 196510031987031010

LAMPIRAN 14

SURAT SELESAI PENELITIAN DARI DESA MERBAUN



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: 470.1/03/DM/2019

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Abdon Matta
Jabatan : Kepala Desa Merbaun

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Tirsia Feronika Natbais
TTL : Honuk, 25 April 1997
Alamat : Jln Farmasi Liliba
Jurusan : Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

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

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

Merbaun, 31 Mei 2019

Kepala Desa Merbaun



Abdon Matta

LAMPIRAN 15

SURAT SELESAI PENELITIAN DARI DESA NEKBAUN



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR: 474/102/DM/2019

Yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Isak Amnifu
Jabatan : Kepala Desa Nekbaun

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Tirsia Feronika Natbais
TTL : Honuk, 25 April 1997
Alamat : Jln Farmasi Liliba
Jurusan : Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Desa Nekbaun Kecamatan Amarasi 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



LAMPIRAN 16

HASIL PENGOLAHAN DATA

```
SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\Tirsa Natbais\Hasil Penelitian Tirsa.sav'  
/COMPRESSED.  
DATASET ACTIVATE DataSet0.  
  
SAVE OUTFILE='E:\data penelitian\Tirsa Natbais\Hasil Penelitian Tirsa.sav'  
/COMPRESSED.  
FREQUENCIES VARIABLES=Malaria gender Desa JM Pekerjaan  
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0] E:\data penelitian\Tirsa Natbais\Hasil Penelitian Tirsa.sav

Statistics

| | Malaria | Jenis kelamin | Nama Desa | Jenis Malaria | Pekerjaan |
|---|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| N | Valid 78 | 78 | 78 | 78 | 78 |
| | Missing 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Malaria

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Kasus | 39 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| Kontrol | 39 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 25 | 32.1 | 32.1 | 32.1 |
| Perempuan | 53 | 67.9 | 67.9 | 100.0 |
| Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |

Nama Desa

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Teunbaun | 37 | 47.4 | 47.4 | 47.4 |
| Merbaun | 27 | 34.6 | 34.6 | 82.1 |
| Nekbaun | 14 | 17.9 | 17.9 | 100.0 |
| Total | 78 | 100.0 | 100.0 | |