

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian

Perilaku merupakan hasil segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan wujudnya bisa berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia cenderung bersifat menyeluruh dan pada dasarnya terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi, dan sosial. Namun ketiga sudut pandang ini dibedakan pengaruh dan perannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiharto, 2010).

Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor – faktor yang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya. Meskipun demikian, faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan serta dalam mengembangkan perilaku manusia, Jadi Perilaku merupakan hasil segala peengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup harsrat, skap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Oleh karena itu, perilaku manusia dipengaruhi atau dibentuk dari faktor – faktor ang ada dalam diri manusia atau unsur kejiwaannya.

2.1.2. Klasifikasi Perilaku

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan

dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu (Porwoastuti):

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bila mana sakit.
2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*).
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan sebagainya.

2.1.3 Proses Pembentukan Perilaku

Proses pemebentukan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri:

1. Persepsi, pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya.
2. Motivasi, dorongan bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu, hasil dari pada dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.
3. Emosi, berhubungan erat dengan keadaan jasmani, sedangkan keadaan jasmani merupakan hasil keturunan, manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum

perkembangan, oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

4. Belajar, pembentukan perilaku dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan. Bareslon (1974) mengatakan bahwa belajar adalah suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu. Perilaku manusia terjadi melalui suatu proses yang berurutan.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus.
- 2) *Interest* (tertarik), yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation*, menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya.

2.1.4 Faktor Perilaku

Berdasarkan perilaku kesehatan tersebut dari tiga faktor utama yaitu (Budiharto, 2010)

1. Faktor predisposisi yang terdiri atas pengetahuan sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai umur pendidikan pekerjaan dan status ekonomi keluarga.

2. Faktor pendukung yang terdiri atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidak adanya program kesehatan.
3. Faktor pendorong terdiri atas sikap dan perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

2.1.5 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan berupa tindakan, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan cara mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian, observasi merupakan prosedur yang berencana meliputi, melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas, tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

1. Terstruktur

Observasi terstruktur adalah observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang akan di amati, kapan dan dimana tempatnya. Dalam melakukan pengamatan, peneliti menggunakan instrument peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2012).

2. Tidak terstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak disiapkan secara sistematis tentang apa yang akan di observasi. Dalam melakukan

pengamatan penelitian tidak menggunakan instrumen yang tidak baku, namun hanya berupa rambu-rambu pengamatan (Sugiono, 2012).

2.1.6 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Bloom, seperti di kutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu di dalam 3 domain atau Kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan pendidikan yaitu untuk mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain atau perilaku tersebut. Dalam pengembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan mengukur hasil, ketiga domain itu diukur dari (Purwoastuti dkk, 2015).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dengan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen :

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*)

3. Praktik (tindakan)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (behavior). Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

2.1.7 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 3 wujud (Budharto, 2010):

1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar berupa konsep sehat, sakit dan penyakit.
2. Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar dipengaruhi oleh faktor lingkungan fisik yakni kondisi alam, biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lain dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitar.
3. Perilaku dalam wujud tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan luar.

Pengetahuan kesehatan yang berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup (over behavior). Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati, oleh karena itu pengukurannya pun berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu.

2.2 Konsep Malaria

2.2.1 Pengertian

Malaria memiliki istilah yang diambil dari dua suku kata Italia, yaitu mal (buruk) dan area (udara) atau udara buruk. Karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa – rawa yang mengeluarkan bau busuk. Malaria adalah penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh Plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual di dalam darah. Infeksi Malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia, dan splenomegali. Dapat berlangsung akut maupun kronik. Infeksi Malaria dapat berlangsung tanpa komplikasi ataupun mengalami komplikasi sistemik yang dikenal sebagai Malaria berat (Prabowo, 2008)

Malaria adalah suatu infeksi sel darah merah oleh Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan Nyamuk Anopheles betina, transfusi darah yang terkontaminasi, dan suntikan dengan jarum yang sebelumnya telah digunakan oleh penderita Malaria (Diaz, 2017). Malaria termasuk penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus Plasmodium, yang ditandai dengan demam mendadak (parozysmal), anemia, dan pembesaran limpa yang disebabkan oleh nyamuk Anopheles (Manalu Monica, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) parasit berkembang biak dalam hati Manusia dan kemudian menginfeksi sel darah merah. Dan spesies yang paling banyak ditemukan adalah Plasmodium falciparum dan Plasmodium vivax. Di Indonesia bagian Timur Plasmodium Malariae yang

paling banyak ditemukan dan plasmodium ovale pernah ditemukan di Papua dan Nusa Tenggara Timur (Prabowo, 2004)

Ada tiga jenis Malaria pada Manusia yaitu:

1. Malaria tropika

Malaria tropika sering disebut demam rimba (jungle fever). Karena Malaria jenis ini merupakan Malaria terganas dengan jumlah kematian terbanyak yang disebabkan oleh plasmodium falcifarum dengan masa inkubasi 7- 12 hari. Malaria ini menyebabkan penderita mengigau, koma, hingga meninggal karena eritrosit yang menyumbat kapiler otak, jika penderita tidak diobati secepatnya. Gejala dari Malaria itu sendiri biasanya berkurangnya kesadaran, demam yang tidak menentu dan terus menerus yang mengakibatkan suhu sangat tinggi (diatas 48 °C).

2. Malaria tersiana

Malaria tersiana disebabkan oleh dua plasmodium yang disebabkan oleh plasmodium vivax dan plasmodium ovale. Malaria jenis ini jika tidak dilakukan pengobatan tidak menyebabkan kematian. Biasanya penderita mengalami demam selama 3 hari sekali secara berkala dengan puncak setiap 48 jam. Masa inkubasinya 10 – 14 hari. Gejala lainnya yaitu nyeri kepala, nyeri punggung dan mual.

3. Malaria Kwartana

Malaria Kwartana mirip dengan Malaria Tersiana, gejala pertama biasanya tidak terjadi antara 18 sampai 40 hari setelah terjadi infeksi. Plasmodium Malariae merupakan parasit yang menyebabkan Malaria

kwartana dengan masa inkubasi 4 – 6 minggu. Demam dari Malaria kwartana terjadi 4 hari sekali dengan puncak demam setiap 72 jam.

2.2.2 Gejala malaria

Gejala utama dari Penyakit Malaria yaitu demam, menggigil secara berkala dan sakit kepala, kadang – kadang dengan gejala klinis yang lain seperti: badan terasa lemas dan pucat karena kekurangan darah dan berkeringat, nafsu makan berkurang, mual kadang – kadang diikuti muntah, sakit kepala yang berat, terus menerus khususnya pada infeksi Plasmodium falciparum, dalam keadaan menahun gejala di atas disertai pembengkakan limpa, pada Malaria berat gejala di atas disertai kejang – kejang dan penurunan kesadaran sampai koma.

Tanda – tanda seseorang menderita Malaria menurut (UNICEF, 2000) yaitu :

1. Terjadi perubahan perilaku seperti kebingungan ,dll
2. Muntah ,tidak dapat makan atau minum
3. Diare hebat
4. Perdarahan berat dihidung, gusi atau bagian lain
5. Demam tinggi melebihi 39°C
6. Dehidrasi
7. Anemia
8. Kekuningan pada mata

Gejala lainnya yaitu terjadi serangan panas – dingin yang terdiri dari tiga fase, yaitu :

1. Fase dingin, terjadi dari 30 sampai 60 menit karena terjadi penyempitan pembuluh. Biasanya menggigil karena merasa sangat dingin dan suhu badan meningkat dengan cepat sampai dengan 41 °c.
2. Fase panas, yaitu terjadi setelah fase dingin berlangsung selama 2- 6 jam. Biasanya fase ini membuat penderita mengigau.
3. Fase berkeringat, yaitu dimana seseorang merasa letih dan ingin tidur.

2.2.3 Siklus Hidup Plasmodium

Sebagaimana makhluk hidup lainnya, plasmodium juga melakukan proses kehidupan yang meliputi :

Pertama, metabolisme (pertukaran zat). Untuk proses hidupnya plasmodium mengambil oksigen dan zat makanan dari hemoglobin sel darah merah. Dari proses metabolisme meninggalkan sisa berupa pigmen yang terdapat dalam sitoplasma. Keberadaan pigmen ini bisa dijadikan salah satu indikator dalam identifikasi.

Kedua, pertumbuhan yang dimaksud dengan pertumbuhan ini adalah perubahan morfologi yang meliputi perubahan bentuk, ukuran, warna, dan sifat morfologi dari suatu stadium parasit pada berbagai spesies, menjadi bervariasi. Setiap proses membutuhkan waktu, sehingga morfologi stadium parasit yang ada pada sediaan darah dipengaruhi waktu dilakukan pengambilan darah (Prabowo, 2004).

2.2.4 Penyebab Penyakit Malaria

Malaria disebabkan oleh protozoa intraseluler dari genus *plasmodiu* *m*. Spesies plasmodium bervariasi dalam bentuk dan mempunyai siklus

hidup yang kompleks. Hal ini memungkinkan untuk dapat hidup di lingkungan sel yang berbeda, yaitu di dalam hospes manusia (fase aseksual) dan didalam tubuh nyamuk sebagai vektor (fase seksual). Pada manusia terdiri dari 4 spesies yaitu (Prabowo, 2004).

1. *Plasmodium vivax*

Menyebabkan Malaria vivax/tertiana. Masa inkubasi 13- 17 hari. Menginfeksi eritrosit imatur (retikulosit). Relaps pada infeksi Malaria ini diakibatkan oleh aktifnya kembali hipnozoit di organ hati (fase eksoeritrosit) yang kemudian menjadi merozoit dan seterusnya memasuki sirkulasi darah dan menyerang eritrosit normal. Umumnya dapat terjadi berkali-kali sampai jangka waktu 2-4 tahun.

2. *Plasmodium falciparum*

Menyebabkan Malaria falciparum/tropika. Masa inkubasi 12 hari. Penyebab utama infeksi berat, karena *Plasmodium falciparum* dapat menginfeksi eritrosit imatur dan matur. Umumnya kekambuhan terjadi paling lama 1 tahun, penyebabnya adalah parasit stadium eritrositik yang belum terbunuh sempurna oleh obat-obat anti Malaria.

3. *Plasmodium malariae*

Menyebabkan Malaria/quartana dengan masa inkubasi 28-30 hari. Menyerang eritrosit matur. Merupakan suatu bentuk Malaria yang paling ringan namun merupakan infeksi kronik. Relaps umumnya terjadi, selama 1 tahun pertama kemudian diikuti timbulnya kekambuhan jangka panjang sampai 30 tahun. Penyebabnya adalah parasit stadium eritrositik

yang berada di sirkulasi mikrokapiler yang tidak dapat dibunuh karena pengobatan antimalaria tidak sempurna (Soegijanto, 2004).

4. *Plasmodium ovale*

Malaria ovale Masa inkubasi sama dengan *Plasmodium vivax* 13–17 hari. Seorang penderita dapat diinfeksi lebih dari satu jenis plasmodium. In-feksi demikian disebut campuran (mixed infection).

Biasanya penderita paling banyak diinfeksi 2 jenis parasite Malaria, yakni campuran antara P1 *Plasmodium Falciparum* dan *Plasmodium Vivax* dan *Plasmodium Ovale* (Prabowo, 2004).

Plasmodium falciparum merupakan penyebab infeksi berat bahkan dapat menimbulkan kematian. Seseorang dapat terinfeksi lebih dari satu jenis *Plasmodium*, dikenal sebagai infeksi campuran (mixed infection) (Soedarto, 2011).

2.2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyebaran Malaria

Secara umum penyebaran penyakit Malaria sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yang saling mendukung yaitu *host*, *agent* dan *environment sesuai* teori (*The Traditional Ecological Model*) yang dikemukakan oleh Dr. John Gordon (Depkes, 2007).

1. Faktor *Host* (Manusia dan Nyamuk)

Host pada penyakit Malaria terbagi atas dua yaitu *Host intermediate* (Manusia) dan *Host Definitif* (Nyamuk). Manusia disebut sebagai *Host intermediate* (penjamu sementara) karena didalam tubuhnya terjadi siklus aseksual parasit Malaria. Sedangkan nyamuk *Anopheles spp* disebut sebagai *Host Definitif* (penjamu tetap) karena

didalam tubuh nyamuk terjadi siklus seksual parasit Malaria (Depkes, 2007).

2. Perilaku berkembang biak

Masing–masing jenis nyamuk mempunyai kemampuan untuk memilih tempat berkembangbiak sesuai dengan kesenangan dan kebutuhannya, misaln-ya *Anopheles sundaicus* lebih senang di air payau dengan kadar garam 12–18% dan tekanan sinar matahari langsung, sedangkan *Anopheles maculatus* lebih senang di air tawar dan terhindar dari sinar matahari (teduh).

3. Perilaku mencari darah

Nyamuk *Anopheles sp.* betina menghisap darah yang akan digunakan untuk pertumbuhan telurnya. Bila dipelajari lebih jauh perilaku nyamuk mencari darah terbagi atas empat hal yaitu:

- a. Berdasarkan waktu menggigit, mulai senja hingga tengah malam dan menggigit tengah malam hingga dini hari pagi.
- b. Berdasarkan tempat, *eksofagik* (lebih suka menggigit di luar rumah) dan *endofagik* (lebih suka menggigit di dalam rumah),
- c. Berdasarkan sumber darah, *antropofilik* (lebih suka menggigit manusia), *zoofilik* (lebih suka menggigit hewan) dan *antropozoofilik* (lebih suka menggigit manusia dan hewan)
- d. Berdasarkan frekuensi menggigit, tergantung spesiesnya dan dipengaruhi Oleh temperatur dan kelembaban yang disebut dengan siklus *gonotrofik*. Untuk daerah tropis biasanya siklus ini berlangsung sekitar 48–96 jam.

4. Perilaku istirahat

- a. Istirahat berdasarkan kebutuhan istirahat sebenarnya yang merupakan masa menunggu proses perkembangan telur dan istirahat sementara, yaitu masa sebelum dan sesudah mencari darah.
- b. Istirahat berdasarkan kesukaan, *eksofilik* (lebih suka istirahat di luar rumah) dan *endofitik* (lebih suka istirahat di dalam rumah).

2.2.6 Patogenesis

Patogenesis Malaria merupakan akibat dari interaksi kompleks antara parasit, inang dan lingkungan. Patogenesis lebih ditekankan pada terjadinya peningkatan permeabilitas pembuluh darah dibanding koagulasi intravaskuler. Oleh karena skizogoni menyebabkan kerusakan eritrosit, maka terjadi anemia. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya anemia karena terbentuknya antibodi terhadap eritrosit.

Menurut Monica, (2017) Malaria kronis terjadi hiperplasia dari retikulosit disertai peningkatan makrofag. Pada Malaria berat mekanisme patogenesisnya berkaitan dengan invasi merozoit ke dalam eritrosit sehingga menyebabkan eritrosit yang mengandung parasit mengalami perubahan struktur dan biomolekuler sel untuk mempertahankan kehidupan parasit. Perubahan mekanisme, diantaranya transport membrane sel, sitoadherensi, sekuestrasi dan resetting.

2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria

1. Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik utama manusia. Adanya golongan usia ini dapat membedakan tingkat kerentanan manusia terhadap infeksi suatu penyakit termasuk malaria. Usia yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia remaja (12–25 tahun), dewasa (26–45 tahun) dan lansia (> 46 tahun). Perbedaan usia tersebut antara lain karena perbedaan daya tahan tubuh, aktivitas, pergaulan, tanggung jawab, peran serta dalam masyarakat. Hal itu menjadikan masing–masing kategori usia memiliki resiko yang berbeda terhadap penyakit malaria.

2. Perilaku

Perilaku menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya Malaria.

Berikut beberapa faktor penyebab Malaria yaitu:

- a. Kebiasaan tidak memakai kelambu
- b. Kebiasaan menggantung pakaian didalam ruangan
- c. Kebiasaan keluar rumah dimalam hari
- d. Kebiasaan tidak memakai obat anti nyamuk

3. Pendidikan

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan.

Seharusnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi. Kurangnya pengetahuan dalam pendidikan kesehatan mempengaruhi kurangnya tingkat pemahaman malaria secara benar.

4. Pekerjaan

Pekerjaan yang diteliti adalah pekerjaan yang memiliki resiko besar terkena gigitan nyamuk yang bisa menyebabkan malaria. Seperti tukang kayu, petani, ternak, dan berkebun.

Faktor lain yang menjadi penyebab malaria yaitu faktor lingkungan yang merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi agen dan merupakan peluang terpaparnya agen sehingga menyebabkan transmisi penyakit (Nisa, 2007) .

a. Lingkungan fisik

Tempat nyamuk berkembang biak berbeda – beda. Daerah perbukitan dengan sawah nonteknis berteras dan saluran air yang ditumbuhi rumput yang menghambat aliran merupakan daerah yang cocok untuk anopheles aconitus, dan anopheles balaba censis cocok pada daerah perbukitan dengan banyak hutan dan perkebunan.

Begitu juga dengan nyamuk lain, sehingga lingkungan tidak hanya berpengaruh pada anopheles tetapi juga berpengaruh pada spesies lain. Faktor lingkungan fisik yang mempengaruhi kejadian malaria (Arsin 2012):

- a) Suhu
- b) Kelembaban
- c) Hujan
- d) Angin
- e) Arus air
- f) Topografi / ketinggian
- g) Sinar matahari

b. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi dapat mempengaruhi kejadian Malaria melalui perkembangan nyamuk, baik saat menjadi larva, limfa, maupun nyamuk menjadi dewasa.

1. Tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk Malaria yaitu air danau, genangan air, persawahan, tambak ikan, dan pertambakan, sehingga suatu daerah yang menjadi perindukan nyamuk akan menimbulkan penyakit Malaria (prabowo 2004). Beberapa tempat yang menjadi perindukan nyamuk yaitu, (hakim 2010) dan (prabowo 2004)

- a) Sungai yang jernih dengan aliran air perlahan
- b) Kolam dengan air jernih
- c) Mata air yang jernih
- d) Lagun
- e) Genangan atau cekungan air
- f) Sawah
- g) Saluran irigasi dengan aliran lambat
- h) Danau
- i) Tambak ikan ,tambak udang
- j) Pertambanga
- k) Hutan bakau

2. Tempat peristirahatan nyamuk

Tempat peristirahatan nyamuk biasanya semak – semak, kebun, rumpun bambu, remlung, dibuktikan dengan banyak kejadian malaria di tempat warga yang tinggal di dekat semak – semak.

3. Keberadaan ternak

Keberadaan ternak seperti kerbau, sapi dan babi dapat mengurangi jumlah gigitan nyamuk pada manusia, apabila kandangnya ditempatkan tidak jauh dari tempat perindukan nyamuk (arsin 2012).

2.2.8 Pencegahan Malaria

Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007). Malaria merupakan salah satu yang harus di cegah agar angka kesakitan malaria berkurang sesuai yang di harapkan. Nyamuk betina biasanya menggigit dari malam sampai subuh. Upaya pencegahan sederhana terhadap penyakit Menular malaria dapat di lakukan antara lain dengan memakai kelambu yang berinsektisida saat tidur, memasang kawat kasa pada lubang-lubang angin, menggunakan obat anti nyamuk dan tidak berada diluar saat malam hari. Pencegahan yang sering di lakukan oleh masyarakat adalah dengan menggunakan kelambu.

Penggunaan kelambu merupakan upaya protektif terhadap kejadian Malaria karena merupakan barrier yang tidak dapat di tembus oleh vektor Malaria sehingga terhindar dari gigitan nyamuk. Pemeliharaan kelambu berinsektisida merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin

efektivitas kelambu tersebut. Teknik pemeliharaan kelambu yang direkomendasikan oleh WHO adalah dengan mencuci ulang setiap 3 bulan sekali sampai 20 kali pencucian dan penjemuran dilakukan di tempat yang teduh (tidak terkena sinar matahari).

Kebiasaan menggunakan kelambu merupakan upaya yang efektif untuk mencegah dan menghindari kontak antara nyamuk *Anopheles* dengan orang yang sehat disaat tidur pada malam hari. Pemakaian kelambu pada daerah yang endemis Malaria lebih banyak dari pada daerah yang non edemis Malaria. Hal ini dimungkinkan karena salah satu upaya dalam eliminasi Malaria adalah pengendalian vektor yaitu nyamuk.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam struktur masyarakat yang dibangun di atas perkawinan/pernikahan terdiri dari ayah atau suami, ibu atau istri dan anak-anak yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dalam rumah dan mempunyai peran masing-masing. Keluarga juga dapat diartikan dengan ikatan dua orang atau lebih yang didasarkan pada perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang baik, dan memiliki hubungan yang seimbang antara anggota keluarga maupun masyarakat. (Salimiya, 2020).

Depkes RI tahun 2000 mengatakan bahwa keluarga itu sendiri adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta

orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung satu sama lain.

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) tipe keluarga terdiri dari dua yaitu:

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat)
 - b. Keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya : kakek, nenek, keponakan, paman, bibi.
 - c. Keluarga “Dyad”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
 - d. “Single Parent”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
 - e. “Single Adult”, yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah).
2. Tipe keluarga non tradisional
 - a. The unmarried teenege mather yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - b. The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri
 - c. Commune family yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam

satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

- d. The non marital heterosexual cohabitang family : Keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. Gay and lesbian family : Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami-istri (marital partners).
- f. Cohabitng couple : Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- g. Group-marrige family : Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- h. Group network family : Keluarga inti yang dibatasi set aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. Foster family : Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- j. Homeless family : Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang

dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

- k. Gang : Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki fungsi yang mengacu kepada peran dan status terkecil, dan akhirnya menjadi hak dan kewajiban untuk dijalani sebagai unsur terpenting. Dengan demikian, secara tidak langsung mewujudkan hak dan kewajiban untuk dipenuhi oleh anggota keluarga. Keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu biologis, edukatif, religius, dan protektif (Irwan et al., 2022). Adapun lima fungsi keluarga yang berpengaruh yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak bisa diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak bisa dilakukan. Orang tua atau keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang di alami keluarga, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengambil tindakan.

Tugas keluarga mampu mengambil keputusan yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan

pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan dan menentukan tindakan keluarga.

3. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarganya yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut keadaan penyakit, sikap keluarga terhadap yang sakit dan fasilitas untuk diperlukan dalam perawatan.

4. Keluarga mampu mencari layanan kesehatan.

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus memastikan keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

5. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar menyediakan tempat yang aman dan nyaman kepada anggota keluarganya yang sakit sehingga mampu memperoleh kesembuhan yang cepat (Ketut et al., 2020).

2.3.4 Tugas Keluarga Di bidang Kesehatan

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan merupakan dukungan yang penting bagi anggota keluarga terutama bila terjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan. Keluarga harus berperan sebagai perawat agar dapat memberikan pelayanan yang khusus bagi anggota keluarga, tugas

keluarga sangat berpengaruh terhadap besar kecilnya tingkat depresi. Terutama pada lanjut usia yang mengalami hipertensi dan membutuhkan dukungan dari keluarganya berupa (Ketut et al., 2020)

2.3.5 Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di

dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

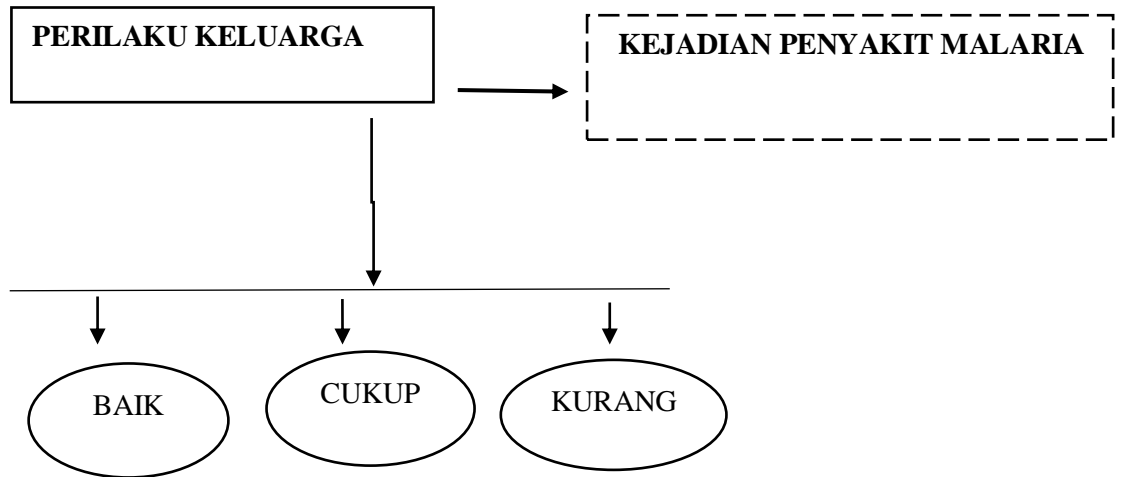
c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional


Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan.


2.3.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidakn diteliti

 : Hubungan

Gambar 2.3.6 Kerangka konsep

2.3.7 Definisi Operasional

Tabel 2.3.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Perilaku keluarga terhadap kejadian penyakit malaria	Hasil segala macam pengalaman dan interaksi dengan lingkungan berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga terhadap kejadian penyakit malaria	Keluarga di Desa Mbatakpidu mampu : 1. Menjelaskan tentang : a. Pengertian malaria b. Penyebab malaria c. Tanda dan gejala malaria d. Cara penularan malaria 2. Menunjukkan sikap yang baik dalam pencegahan penyakit Malaria seperti mengetahui tentang : a. Pentingnya menggunakan kelambu b. Pentingnya menggunakan obat nyamuk c. Pentingnya penggunaan Abate	Kuisisioner	Ordinal	Di katakan baik jika responden menjawab 24-30 pertanyaan dengan benar (80-100%) Di katakan cukup jika responden menjawab 15-23 pertanyaan dengan benar (50-79%) Di katakan kurang jika responden menjawab 1-14 pertanyaan dengan benar (<50%) (Arikunto 2015)

-
3. Menunjukkan tindakan yang baik dalam proses pencegahan penyakit malaria seperti :
 - a. Menjaga dan memelihara lingkungan tetap bersih
 - b. Keikutsertaan keluarga dalam kegiatan penyuluhan penyakit malaria
 - c. Mengurangi kegiatan di malam hari
-