

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DALAM
TATANAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA
KEHAMILAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MOMPANG
KECAMATAN PANYABUNGAN UTARA KABUPATEN
MANDAILING NATAL TAHUN 2018**

SKRIPSI

**LAILAN NUR
1701032346**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DALAM
TATANAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA
KEHAMILAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MOMPANG
KECAMATAN PANYABUNGAN UTARA KABUPATEN
MANDAILING NATAL TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S,Tr.Keb) pada Program
Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan
Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia



**LAILAN NUR
1701032346**

**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Tataan Keluarga dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018**

Nama Mahasiswa : **Lailan Nur**
Nomor Induk Mahasiswa : **1701032346**
Program Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui :
Komisi Pembimbing

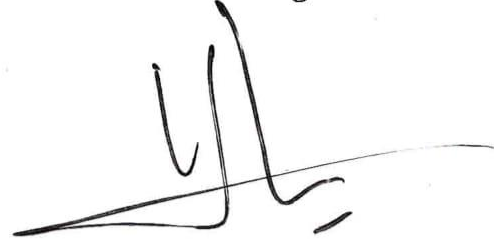
Medan, 12 Desember 2018

Pembimbing I



dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes

Pembimbing II



Yuka Oktafirnanda , S.ST., M.K.M

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)

Telah diuji pada tanggal : 12 Desember 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes

Anggota : 1. Yuka Oktafirmanda , S.ST., M.K.M

2. Sri Juliani, SKM., M.Kes

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, 20 Oktober 2018
Yang membuat pernyataan,



LAILAN NUR
1701032346

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY HYGIENE BEHAVIOR (HHB) IN THE FAMILY AND THE OCCURENCE OF MALARIA ON PREGNANCY AT WORKING AREA OF MOMPANG HEALTH CENTER NORTH PANYABUNGAN SUB-DISTRICT OF MANDAILING NATAL IN 2018

LAILAN NUR
1701032346

Malaria is a tropical disease caused aedes aygepti mosquito bites. This disease can attack all individuals regardless of age and sex and is no exception for pregnant women. Malaria in pregnant women has the most severe impact on the morbidity and mortality of the mother and fetus. One effort to eradicate malaria is Clean and Healthy Lifestyle. The purpose of the study was to determine the relationship between Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) in Family Arrangements with Malaria Events in Pregnancy in the Work Area of Mompang Health Center, Panyabungan District, North Mandailing Natal District, 2018.

The study used an analytical survey with a cross sectional approach. The study was conducted at the Mompang Community Health Center, Panyabungan District, North Mandailing Natal District. The Population in the study were pregnant women in the puskesmas working area with a sample of 73 respondents pregnant women. Data analysis was performed using the chi square test with an alpha sig value of 0.05.

The results show the majority of malaria positive events were 38 respondents (52.1), while the minority negative malaria incidence was 35 respondents (47.9%) using clean water p value 0,010, hand washing p value 0.001, latrine p value 0,001, eradication of mosquito larvae p value 0.000, eating fruit and vegetables p value 0.639, physical activity p value 0.378, smoking p value 0.

The conclusions of this study ther is a relationship between the use of clean water, hand washing, latrines, and mosquito larvae with malaria occurrences while eating fruit and vegetables, physical activity, and smoking are not related to the incidence of malaria. It is recommended that pregnant women improve their knowledge both in prevention and in the treatment of malaria.

Keywords : Malaria, Healthy Hygiene Behavior



ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) DALAM TATANAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA KEHAMILAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MOMPANG KECAMATAN PANYABUNGAN UTARA KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2018

LAILAN NUR
1701032346

Malaria merupakan penyakit tropis yang disebabkan melalui gigitan nyamuk *aedes aygepti*. Penyakit ini dapat menyerang semua individu tanpa membedakan umur dan jenis kelamin dan tidak terkecuali ibu hamil. Malaria pada ibu hamil mempunyai dampak paling berat terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya. Salah satu upaya untuk pemberantasan penyakit malaria yaitu Prilaku Hidup Bersih dan Sehat. Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Keluarga dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dengan sampel pada penelitian sebanyak 73 responden ibu hamil. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan yaitu bahwa mayoritas kejadian malaria positif sebanyak 38 responden (52,1), sedangkan yang minoritas kejadian malaria negatif sebanyak 35 responden (47,9%) dengan menggunakan air bersih *p value* 0,010, mencuci tangan *p value* 0,001, jamban *p value* 0,001, pemberantasan jentik nyamuk *p value* 0,000, makan buah dan sayur *p value* 0,639, aktifitas fisik *p value* 0,738, merokok *p value* 0,636.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan penggunaan air bersih, mencuci tangan, jamban dan jentik nyamuk dengan kejadian malaria sedangkan makan buah dan sayur, aktifitas fisik dan merokok tidak terdapat hubungan dengan kejadian malaria. Di sarankan kepada ibu hamil agar lebih meningkatkan pengetahuan baik dalam pencegahan maupun dalam pengobatan penyakit Malaria.

Kata Kunci : Malaria, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Daftar Bacaan : 27 buku, 5 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerahNya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Dalam Tatanan Keluarga Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes., selaku pembina Yayasan Helvetia dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Yuka Oktafiranda , S.ST., M.K.M., selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Sri Juliani, SKM., M.Kes selaku dosen Pembimbing III yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman, yang selalu menemani penulis dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh kerena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 12 Desember 2018
Penulis

Lailan Nur

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Lailan Nur
Tempat/tgl lahir : Jambur Padangmatinggi, 12 September 1978
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Jenis kelamin : Perempuan
Anak Ke : 4 dari 6 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Panyabungan Utara

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Pangeran Nasution (Almarhum)
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Hj. Zainab Jambak
Pekerjaan : Wirawasta
Alamat : Panyabungan Utara

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1986-1992 : SD Negeri Jambur Padangmatinggi
Tahun 1992-1995 : Sanawiyah Purba Baru
Tahun 1995-1998 : SPK Pemda Sibolga
Tahun 1998-1999 : D1 Kebidanan Depkes Padangsidimpuan
Tahun 2016-2017 : D3 Kebidanan Audi Husada Medan
Tahun 2017-2018 : D4 Kebidanan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	8
2.2. Telaah Teori.....	9
2.2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	9
2.2.2. Malaria	10
2.2.3. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	21
2.2.4. Kehamilan.....	29
2.2.5. Kejadian Malaria.....	34
2.3. Hipotesis.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
3.1. Desain Penelitian.....	47
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	47
3.2.2. Waktu Penelitian	47
3.3. Populasi dan Sampel.....	48
3.3.1. Populasi	48
3.3.2. Sampel	48
3.4. Kerangka Konsep.....	49

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	49
3.5.1. Definisi Operasional.....	49
3.5.2. Aspek Pengukuran.....	50
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	51
3.6.1. Jenis Data	51
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	52
3.7. Metode Pengolahan Data	52
3.8. Analisa Data	53
3.8.1. Analisis Univariat.....	53
3.8.2. Analisis Bivariat.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
1.1. Gambaran Lokasi Penelitian	55
1.1.1. Letak Geografis	55
1.1.2. Data Demografi	55
1.1.3. Sarana Kesehatan	56
1.1.4. Visi dan Misi	56
1.2. Hasil Penelitian.....	57
1.2.1. Analisis Univariat	57
1.2.2. Analisis Bivariat	60
1.3. Pembahasan	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	78
5.2. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	49

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Karakteristik Spesies Plasmodium	39
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Menggunakan Air Bersih di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	57
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Mencuci Tangan Dengan Air Bersih di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.....	57
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Menggunakan Jamban Sehat di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	58
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Memberantas Jentik Nyamuk di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.....	58
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Makan Buah dan Sayur di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018 .	59
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi yang Merokok di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	59
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	60
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Antara Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang	

	Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.....	61
Tabel 4.11	Tabulasi Silang Antara Perilaku Mencucui Tangan Dengan Air Bersih dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	61
Tabel 4.12	Tabulasi Silang Antara Penggunaan Jamban yang sehat dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	62
Tabel 4.13	Tabulasi Silang Antara Pemberantasan Jentik Nyamuk dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	63
Tabel 4.14	Tabulasi Silang Antara Makan Buah dan Sayur Setiap Hari dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	64
Tabel 4.15	Tabulasi Silang Antara Melakukan aktifitas Fisik dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.....	65
Tabel 4.16	Tabulasi Silang Antara Tidak Merokok di dalam Rumah dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Observasi/Kuesioner Penelitian	82
Lampiran 2. Master Tabel Data Penelitian.....	85
Lampiran 3 Hasil Out put Penelitian	89
Lampiran 4. Surat Survei Awal	98
Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal	99
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	100
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian	101
Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	102
Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal	103
Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi	104
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal	105
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi	107
Lampiran 13. Dokumentasi	109

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit tropis yang disebabkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit ini dapat menyerang semua individu tanpa membedakan umur dan jenis kelamin dan tidak terkecuali ibu hamil. Malaria pada ibu hamil mempunyai dampak paling berat terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya. Salah satu upaya untuk pemberantasan penyakit malaria yaitu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Penyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal pada bulan juli didapatkan masih banyak ibu hamil yang mengalami penyakit malaria. 12 orang ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas Mompang dan dilakukan pemeriksaan oleh petugas 6 orang di antaranya positif mengalami penyakit malaria.

World Malaria Report menyebutkan bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Komitmen global pada *Millenium Development Goals (MDGs)* menempatkan upaya pemberantasan malaria ke dalam salah satu tujuan bersama yang harus dicapai sampai dengan tahun 2015 melalui tujuan ketujuh yaitu memberantas penyakit HIV/AIDS, malaria, dan tuberkulosis. Dengan berakhirnya MDGs pada tahun 2015, komitmen global tersebut dilanjutkan melalui *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Pada SDGs, upaya pemberantasan malaria tertuang dalam tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan

mengupayakan kesejahteraan bagi semua orang dengan tujuan spesifik yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, penyakit *neglected-tropical* sampai dengan tahun 2030(1).

World Health Organisation (WHO) Memperkirakan bahwa 10.000 kematian ibu setiap tahun berhubungan dengan infeksi malaria selama kehamilan. Malaria merupakan penyebab utama kematian ibu di daerah endemik tidak stabil saat terjadi wabah periodic pada pasien nonimmun. Lebih dari sepertiga kematian ibu terkait malaria, terjadi pada remaja primigravira, terutama berhubungan dengan anemia berat. Sebuah studi yang dilakukan di rumah sakit rujukan di Gambia mendapatkan kejadian kematian ibu meningkat 168 persen pada wabah malaria dan proporsi kematian akibat anemia meningkat tiga kali. Diperkirakan bahwa malaria berkontribusi pada 93 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Usia muda ibu dikaitkan dengan derajat anemi yang lebih parah dan kejadian berat lahir rendah. Remaja yang lahir di daerah pedesaan yang belum pernah hamil sebelumnya, meningkat risikonya mengalami infeksi malaria dan infeksi ini sangat terkait dengan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pengendalian terhadap infeksi malaria harus ditargetkan pada perempuan pedesaan primigravida dengan usia muda(2).

Sekitar 2,3 milyar atau 41% penduduk dunia berisiko terkena penyakit malaria. Setiap tahun, diperkirakan jumlah kasus malaria 300-500 juta dengan kematian 1,5-2,7 juta jiwa. Malaria dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama pada 9 negara Asia Tenggara yang meliputi Myanmar, Kampuchea, Indonesia, Laos, Malaysia, Philipines, Singapore, Thailand dan

Vietnam. Dilaporkan jumlah pasien rawat jalan malaria meningkat dari 3,2 juta (tahun 2001) sampai 8,4 juta (tahun 2006), dengan kematian dari 100.504-258.548 orang dan tersebar sangat luas pada 109 negara endemis(3).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 Penyakit malaria yang terjadi pada ibu hamil menimbulkan risiko besar bagi ibu dan bayinya. Ibu hamil adalah penduduk paling rentan karena mereka memiliki risiko lebih besar terkena infeksi malaria dibanding individu dewasa yang tidak hamil. Satu dari empat orang Indonesia hidup di kawasan dengan risiko tinggi terserang malaria. Pada 2016, malaria membunuh 161 orang di Indonesia. Secara global, penyakit ini membunuh 445.000 orang pada tahun yang sama. Di Indonesia malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Penyakit malaria sangat berpengaruh pada angka kesakitan dan kematian bayi, anak balita dan ibu melahirkan, selain itu malaria juga secara langsung menurunkan produktivitas kerja. Penyakit malariamerupakan salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular yang menjadi bagian integral pembangunan bidang kesehatan(3).

Kasus malaria di Indonesia memiliki tempat penyebaran dan kejadian penyakit malaria tertinggi terdapat di Provinsi Papua yaitu sebanyak 31,93%, tempat ke dua yang memiliki kasus tertinggi penyebaran kasus malaria yaitu di Provinsi Papua Barat, sedangkan Provinsi Sumatera Utara menempati posisi tertinggi 13 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia yang mengalami kejadian kasus malaria(4).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 menyebutkan angka

kesakitan malaria adalah *Annual Parasite Incidence* API sebesar 0,51. Hal ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan data tahun 2015 yakni API=1. Jumlah kasus klinis tahun 2016 dilaporkan 91.236 kasus dan 92,66% telah dikonfirmasi Laboratorium atau sebanyak 83.618 kasus. Jika dibandingkan data tahun 2015 kasus klinis malaria juga mengalami penurunan sebanyak 33,49% (5).

Kasus malaria positif dengan API tertinggi pada Sumatera Utara masih terdapat di Kabupaten Mandailing Natal (6,88) disusul dengan kota Gunung Sitoli (3,38) dan Kabupaten Batubara (2,97) serta Kabupaten Asahan (1,40). Edang 13 kabupaten di bawah 1 dan 16 kabupaten lainnya API=0 dan memang sudah dinyatakan daerah eliminasi malaria(6).

Malaria pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai keadaan patologi pada ibu hamil seperti demam, anemia, hipoglikemia, edema paru akut, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin menyebabkan abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin. Kelainan yang ditimbulkan ini sangat tergantung pada status imunitas, jumlah paritas dan umur ibu hamil(7).

Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2017, kasus *malaria* positif di Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2016 yang sekitar 8.311 kasus. Jumlah ini menurun apabila dibandingkan dengan kasus malaria positif pada tahun 2015 yaitu 5.392 kasus. Kabupaten Mandailing Natal secara administratif memiliki 23 kecamatan yang ada adalah daerah endemis malaria, tiga kecamatan dengan endemis malaria tertinggi di Mandailing Natal yaitu Kecamatan Panyabungan, Kecamatan Panyabungan Utara, dan Kecamatan Siabu. Kecamatan

Panyabungan utara merupakan wilayah kerja dari puskesmas Mompang merupakan daerah endemis malaria di Kabupaten Mandailing Natal dan data pada puskesmas pada tahun 2014 mencapai 73 kasus (4,12%) terdiri dari 63 orang kasus *indigenous* dan 10 orang (14%) kasus import atau dari daerah lain(8).

PHBS adalah kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan ber peran aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat untuk mengurangi kejadian malaria pada ibu hamil yang harus dilakukan yaitu memberantas jentik nyamuk di rumah, tidur dengan menggunakan kelambu untuk menghindari gigitan nyamuk, menggunakan air bersih dalam kegiatan sehari-hari(9).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Keluarga dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Keluarga dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1.** Untuk mengetahui distribusi frekuensi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
- 1.3.2.** Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian malaria pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.
- 1.3.3.** Untuk mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Keluarga dengan Kejadian Malaria pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018”.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan kepastakaan di Institusi Pendidikan Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan dapat digunakan sebagai bahan tinjauan pustaka atau referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan agar kepala puskesmas dan petugas kesehatan lain lebih giat lagi dalam memberikan penyuluhan tentang bahaya malaria, khususnya pada ibu hamil.

3. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan agar ibu hamil yang menderita malaria dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk dapat terhindar dari kejadian malaria terutama yang terjadi pada saat kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Suci Wulandari yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Upaya Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria pada Ibu tahun 2015 di Puskesmas Timika Jaya Mimika Papua dengan 64 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, dan variabel kejadian malaria. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan responden (34,4%) dengan pengetahuan tinggi, 14 responden (21,9%) pengetahuan cukup, dan 28 responden (43,8%) dengan pengetahuan kurang. Sebanyak 38 ibu hamil responden (59,4%) mengalami kejadian malaria, 26 responden (40,6%) tidak mengalami kejadian malaria dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Hasil uji chi square diperoleh nilai $\chi^2=7,898$ dengan $p=0,019(10)$.

Penelitian yang dilakukan Sukma tahun 2016 yaitu Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Penderita Malaria dengan Kejadian Malaria pada Ibu Hamil di Desa Teluk Bayur Kecamatan Malaka Kabupaten Sawang Provinsi Jawa Timur dengan metode survey analitik yang bersifat observasional dengan pendekatan coss sectional. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan perilaku, dan infeksi dengan melibatkan 35 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan sedang 39% dan berpengetahuan baik 29%, dan berpengetahuan kurang sebanyak 32%. Responden yang berperilaku

baik 71% dan berperilaku tidak baik sebanyak 29%. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,27$) dan perilaku ($p= 0,09$)(4).

Penelitian yang dilakukan Wage tahun 2017 yaitu Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falciparum dengan derajat infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung dengan metode analitik yang bersifat observasional dengan pendekatan coss sectional. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, perilaku, dan derajat infeksi dengan melibatkan 50 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan sedang 30% dan berpengetahuan baik 70%, responden yang bersikap sedang 4% dan bersikap baik 96% serta responden yang bersikap sedang 4% dan berperilaku baik 96%. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,30$), sikap ($p= 0,04$) dan perilaku ($p= 0,04$)(5).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku adalah sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar. Perilaku terbentuk karena adanya pemikiran terhadap suatu objek, sehingga munculnya tanggapan atau balasan terhadap rangsangan yang diberikan(10).

Perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus – organisme – respon, sehingga teori skinner ini disebut teori “S – O – R” (Stimulus-Organisme- Respon).

2.2.2. Malaria

2.2.2.1. Definisi Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Protozoa* genus *Plasmodium*. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* spesies betina yang bertindak sebagai vektor malaria(10).

Malaria sudah diketahui sejak zaman Yunani. Kata malaria terdiri dari dua kata, yaitu *mal* = busuk dan *aria* = udara (Sorontou, 2013). Nama malaria diambil dari kondisi yang terjadi yaitu suatu penyakit yang banyak diderita masyarakat yang tinggal di sekitar rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk(10).

2.2.2.2. Epidemiologi Malaria

Malaria merupakan penyakit kosmopolit yang tersebar sangat luas di seluruh dunia, baik daerah tropis, subtropis maupun daerah beriklim dingin. Suatu daerah dikatakan endemis malaria jika secara konstan angka kejadian malaria dapat diketahui serta penularan secara alami berlangsung sepanjang tahun. Malaria ditemukan hampir di seluruh bagian dunia. Penduduk yang beresiko terkena malaria berjumlah sekitar 2,3 miliar atau 41% dari jumlah penduduk dunia(10).

Indonesia, Provinsi Sumatera Utara termasuk dalam endemisitas rendah tetapi sebagian daerah di Provinsi Sumatera Utara merupakan daerah endemis yang berpotensi untuk mengembangkan penyakit malaria. Daerah endemis yang berpotensi untuk berkembangnya penyakit malaria seperti pedesaan yang mempunyai rawa-rawa, genangan air payau di tepi laut dan tambak-tambak ikan yang tidak terurus. Angka kesakitan malaria di Kabupaten/ Kota pada tahun 2014

tertinggi berada di Kabupaten Mandailing Natal penyakit malaria melalui bantuan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria. Vektor malaria yang terdapat di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 12 spesies nyamuk *Anopheles sp. yaitu An. Vagus, An. Sundaicus, An. Barbirotris, An. Acconitus, An. Indefinitus, An. Kochi, An. Subpictus, An. Tesselatus, An. Minimus, An. Maculatus*. Di Desa Jambur Padang Matinggi Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara vektor malaria spesies *Anopheles* yang dominan adalah *An. Sundaicus*(10).

2.2.2.3. Etiologi Malaria

Malaria disebabkan oleh *Protozoa* dari genus *Plasmodium*. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* spesies betina yang bertindak sebagai vektor malaria. Perilaku nyamuk *Anopheles* dipengaruhi oleh kelembaban udara dan suhu sekitar. Nyamuk ini aktif menghisap darah hospes mulai dari senja sampai dini hari. Jarak terbangnya antara 0,5-3km dan dapat dipengaruhi oleh transportasi seperti kendaraan bermotor, kereta api, kapal laut dan kapal terbang serta kencangnya angin(11).

Terdapat 5 spesies *Plasmodium sp. yaitu Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale* dan yang terbaru adalah *Plasmodium knowlesi*. *Plasmodium falciparum* menyebabkan malaria tropika, *Plasmodium vivax* menyebabkan malaria tertiana, *Plasmodium malariae* menyebabkan malaria kuartana, *Plasmodium ovale* menyebabkan malaria ovale. Spesies yang paling banyak ditemukan ialah *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax*(6).

Penularan malaria ada dua cara, yaitu secara alamiah (*natural infection*) dan penularan yang tidak alamiah. Penularan secara alamiah didapat melalui gigitan *Anopheles sp.* betina yang sudah terinfeksi oleh *Plasmodium*. Sebagian besar spesies menggigit pada senja dan menjelang malam hari. Beberapa vektor mempunyai waktu puncak pada tengah malam dan menjelang fajar. Penularan secara tidak alamiah dapat berupa malaria kongenital yang terjadi pada bayi yang baru dilahirkan melalui tali pusat atau plasenta, transfusi darah melalui jarum suntik yang tidak steril, maupun secara oral (melalui mulut)(12).

2.2.2.4. Gejala Malaria

Malaria merupakan penyakit dengan gejala demam, menggigil secara berkala, berkeringat, sakit kepala, nyeri otot, badan terasa lemas, nafsu makan menurun, mual dan muntah. Jika tidak diobati dalam waktu 24 jam, malaria falciparum dapat berkembang cepat menjadi penyakit malaria yang berat dan dapat menimbulkan kematian. Di daerah endemis malaria, infeksi yang berat pada anak akan menyebabkan anemia berat dan gangguan pernapasan akibat asidosis metabolik atau malaria serebral. Pada orang dewasa dapat terjadi gangguan pada berbagai macam organ tubuh(10).

Keluhan utama yang khas pada malaria disebut “trias malaria” yang terdiri dari 3 stadium yaitu :

1. Stadium menggigil

Pasien merasa kedinginan yang dingin sekali, sehingga menggigil. Nadi cepat tapi lemah, bibir dan jari-jari tangan biru, kulit kering dan pucat. Biasanya pada anak didapatkan kejang. Stadium ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam.

2. Stadium puncak demam

Pasien yang semula merasakan kedinginan berubah menjadi panas sekali. Suhu tubuh naik hingga 41°C sehingga menyebabkan pasien kehausan. Muka kemerahan, kulit kering dan panas seperti terbakar, sakit kepala makin hebat, mual dan muntah, nadi berdenyut keras. Stadium ini berlangsung 2 sampai 6 jam.

3. Stadium berkeringat

Pasien berkeringat banyak sampai basah, suhu turun drastis bahkan mencapai dibawah ambang normal. Penderita biasanya dapat tidur nyenyak dan saat bangun merasa lemah tapi sehat. Stadium ini berlangsung 2 sampai 4 jam.

2.2.2.5. Diagnosis Malaria

Diagnosis malaria didasarkan pada manifestasi klinis (anamnesis), pemeriksaan fisik, uji imunoserologis dan pemeriksaan mikroskopis untuk menemukan parasit (*Plasmodium sp.*) di dalam darah penderita.

Manifestasi klinis yang biasanya timbul adalah demam, sakit kepala, nyeri otot, mual dan muntah. Manifestasi klinis demam seringkali tidak khas dan menyerupai penyakit infeksi lain, seperti: demam dengue dan demam tifoid. Sehingga menyulitkan para klinisi untuk mendiagnosis malaria dengan mengandalkan pengamatan manifestasi klinis saja, untuk itu diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis sedini mungkin(13).

Pemeriksaan fisik yang biasanya ditemukan pada penderita malaria adalah adanya splenomegali, hepatomegali serta anemia. Setelah dilakukan pemeriksaan

fisik maka harus dilakukan pemeriksaan penunjang. Secara garis besar pemeriksaan laboratorium malaria digolongkan menjadi dua kelompok yaitu pemeriksaan mikroskopis dan uji imunoserologis untuk mendeteksi adanya antigen spesifik atau antibody spesifik terhadap Plasmodium. Namun yang dijadikan standar emas (gold standard) pemeriksaan laboratorium malaria adalah metode mikroskopis untuk menemukan parasit (Plasmodium) di dalam darah tepi. Uji imunoserologis dianjurkan sebagai pelengkap pemeriksaan mikroskopis dalam menunjang diagnosis malaria(10).

Skinner membedakan jenis perilaku menjadi dua bagian, yaitu:(4)

1. Perilaku tertutup (*covertbehavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contoh: ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri adalah merupakan pengetahuan (*knowledge*). Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat periksa kehamilan yang dekat. Ibu bertanya tentang tempat periksa kehamilan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan periksa kehamilan, yang selanjutnya disebut sikap (*attitude*).

2. Perilaku terbuka (*overtbehavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik, hal ini dapat diamati orang lain dari luar atau

observable behavior. Contoh: seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau bidan praktik, seorang anak menggosok gigi setelah makan. Contoh-contoh tersebut merupakan bentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*)(10)

Perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas, Notoatmodjo membedakan adanya atiga domain atau ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan atau praktik (*practice*).

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni :(11)

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar objek yang diketahuinya tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang

diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum dan meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, atau kemampuan untuk meringkas dengan kata-kata dan kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan membuat kesimpulan.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Sikap (*attitude*)

Menurut Newcomb, sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Ada beberapa komponen sikap menurut dalam Notoatmodjo, yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya

bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.

- 3) Kecenderungan untuk bertindak. Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

c. Tindakan (*practice*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan.

3. Teori-teori Perilaku

Beberapa teori tentang perilaku dalam Notoatmodjo diantaranya adalah:

a. Teori “*Behavior Intention*”

Teori ini dikembangkan berdasarkan analisisnya terhadap niatan orang bertindak atau berperilaku. Perilaku kesehatan itu merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak berkaitan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (*behavior intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*social support*).
- 3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi dalam mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

b. Teori “*Thoughts and Feeling*”

Teori ini dikembangkan oleh tim kerja dari organisasi kesehatan dunia atau

WHO yang menganalisis bahwa perilaku terbentuk karena 5 faktor yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Kepercayaan diterima berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain.

4) Orang penting sebagai referensi

Perilaku biasanya dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting yang perbuatannya cenderung untuk dicontoh.

5) Sumber-sumber daya(*resources*)

Sumber daya dalam hal ini meliputi fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif(14).

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan(15).

5. Unsur-Unsur Dalam Perilaku Kesehatan

a. Perilaku Terhadap Sakit dan Penyakit

Menurut Notoatmodjo, perilaku terhadap sakit dan penyakit merupakan respons internal dan eksternal seseorang dalam menanggapi rasa sakit dan penyakit, baik dalam bentuk respons tertutup (sikap, pengetahuan) maupun dalam bentuk respons terbuka (tindakan nyata). Perilaku terhadap sakit dan penyakit dapat diklasifikasikan menurut tingkat pencegahan penyakit sebagai berikut :

1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)

Perilaku seseorang untuk memelihara dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap masalah kesehatan.

2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)

Segala tindakan yang dilakukan seseorang agar dirinya terhindar dari penyakit.

3) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan/atau kecelakaan, mulai dari mengobati sendiri (*self-treatment*) sampai mencari bantuan ahli.

4) Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

Pada proses ini, diusahakan agar sakit atau cacat yang diderita tidak menjadi hambatan sehingga individu yang menderita dapat berfungsi optimal secara fisik, mental dan sosial(10).

b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku ini merupakan respons individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern dan atau tradisional, meliputi respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan kesehatan, perilaku terhadap petugas, dan respons terhadap pemberian obat-obatan. Respons ini terwujud dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, sikap terhadap petugas, dan obat-obatan(12).

1) Perilaku Terhadap Makanan

Perilaku ini meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (gizi, vitamin) dan pengolahan makanan. Dari beberapa literatur, perilaku terhadap makanan menjadi bagian dari kesehatan lingkungan.

2) Perilaku Terhadap Lingkungan Kesehatan

Perilaku ini merupakan upaya seseorang merespons lingkungan sebagai determinan agar tidak mempengaruhi kesehatannya.

3) Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Becker seperti dikutip Notoatmodjo, perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini mencakup makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat cukup,

mengendalikan stress. Selain itu, perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

b) Perilaku Sakit

Perilaku ini merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan usaha-usaha untuk mencegah penyakit.

c) Perilaku Peran Sakit

Perilaku peran sakit adalah segala aktivitas individu yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan. Dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang meliputi hak dan kewajiban orang sakit. Perilaku peran sakit meliputi hal-hal berikut: Mengetahui atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (misalnya, memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberi tahu penyakitnya pada orang lain terutama petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya pada orang lain).

2.2.3. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan PHBS di Rumah Tangga yaitu : (9)

1. Persalinan di Tolong Oleh Bidan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya. Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan Ibu dan bayi lebih terjamin. Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya(16).

2. Memberi ASI Eksklusif

Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit(7).

3. Menimbang Bayi dan Balita

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu(7).

4. Menggunakan Air Bersih

- 1) Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki ketersediaan air bersih di rumahnya.

- 2) Melakukan pendataan rumah tangga yang sulit mendapatkan air bersih.
- 3) Melaporkan kepada pemerintah desa/kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang sulit untuk mendapatkan air bersih.
- 4) Bersama pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk memberi kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan air bersih di lingkungan tempat tinggalnya
- 5) Mengadakan arisan warga untuk membangun sumur gali atau sumur pompa secara bergilir.
- 6) Membentuk Kelompok Pemakai Air (POKMAIR) untuk memelihara sumber air bersih yang dipakai secara bersama, bagi daerah sulit air.
- 7) Menggalang dunia usaha setempat untuk memberi bantuan dalam penyediaan air bersih.
- 8) Manfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya menggunakan air bersih, misalnya melalui penyuluhan kelompok di posyandu, pertemuan Dasa Wisma, arisan, pengajian, pertemuan desa/kelurahan, kunjungan rumah dan lain-lain(13).

5. Mencuci Tangan dengan Air bersih dan sabun

Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan(13).

6. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya(13).

7. Memberantas jentik nyamuk

Rumah bebas Jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan Jentik secara berkala tidak terdapat Jentik nyamuk(2).

Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas, dll dan di luar rumah seperti talang air, alas pot kembang, ketiak daun, lubang pohon, pagar bambu, dll yang dilakukan secara teratur setiap minggu(2).

1) Petugas Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), PJB dilakukan oleh:

- a) Anggota rumah tangga
- b) Kader
- c) Juru Pemantau Jentik (Jumantik)
- d) Tenaga pemeriksa Jentik lainnya

2) Tindakan Memberantas Jentik

- a) Lakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan cara 3 M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk).
- b) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti

Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah) di tempat-tempat perkembangbiakannya.

- c) 3 M Plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN yaitu:
 - a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung.
 - b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
 - c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan (bekas botol/gelas akua, plastik kresek,dll).
- d) Plus Menghindari gigitan nyamuk:
 - a. Menggunakan kelambu ketika tidur.
 - b. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk bakar, semprot, oles/diusap ke kulit, dll
 - c. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar.
 - d. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
 - e. Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak.
 - f. Menaburkan *larvasida* (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya di talang air atau di daerah sulit air.
 - g. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila, dll.

- h. Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya, Zodio, Lavender, Rosemerry.
- e) Manfaat Rumah Bebas Jentik
- a. Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi.
 - b. Kemungkinan terhindar dari berbagai penyakit semakin besar seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria, Chikungunya, atau Kaki Gajah.
 - c. Lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat(6).
- f) Cara Pemeriksaan Jentik Berkala
- a. Mengunjungi setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja untuk memeriksa tempat yang sering menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk/tempat penampungan air di dalam dan di luar rumah serta memberikan penyuluhan tentang PSN kepada anggota rumah tangga.
 - b. Menggunakan senter untuk melihat keberadaan jentik.
 - c. Jika ditemukan jentik, anggota rumah tangga diminta untuk ikut menyaksikan/melihat jentik, kemudian langsung dilanjutkan dengan PSN melalui 3 M atau 3 M plus.
 - d. Memberikan penjelasan manfaat dan anjuran PSN kepada anggota rumah tangga.
 - e. Mencatat hasil pemeriksaan jentik pada Kartu Jentik Rumah (kartu yang ditinggalkan di rumah) dan pada Formulir pelaporan ke Puskesmas(17).

8. Makan buah dan sayur setiap hari

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi(13).

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. adalah anggota keluarga meiakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari(10).

10. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati(6).

2.2.4. Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin(18).

1. Perubahan Selama Masa Kehamilan

Dalam masa kehamilan terjadi beberapa perubahan dalam sistem tubuh ibu. Perubahan-perubahan ini menyebabkan timbulnya respon yang sering kali menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Selain perubahan dari faktor fisik ibu, faktor psikologis pun juga mengalami perubahan yang dapat menimbulkan reaksi yang membuat tidak nyaman. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan wanita pada masa hamil seperti: faktor fisik, psikologis, keluarga, lingkungan, bahkan kebijakan pemerintah. Hal terpenting adalah pemahaman ibu terhadap proses dan perubahan yang terjadi dalam tubuhnya. Untuk dapat memahami proses yang terjadi dalam tubuh ibu, maka ibu perlu mengkaji lebih jauh tentang seputar kesehatan ibu hamil(15).

Menjalani kehamilan tanpa resiko terjadinya keguguran dan gangguan lainnya merupakan dambaan semua ibu hamil dan pasangannya. Kehamilan yang normal akan berlangsung hingga 40 minggu. Persalinan sebagai akhir dari kehamilan diharapkan terjadi pada tanggal perkiraan persalinan atau 2 minggu sebelum dan sesudahnya. Dalam masa kehamilan berlangsung proses tumbuh

kembang janin dan terjadi pula perubahan fisik maupun psikologis ibu. Untuk kelangsungan pertumbuhannya, setiap hari janin membutuhkan zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu(19).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan seorang wanita diantaranya :(20)

a. Faktor Fisik

1) Kehamilan pada usia tua



Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia tua ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat (25-35 tahun). Jika pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya *intra-uterine growth retardation* (IUGR) yang berakibat bayi berat lahir rendah (BBLR).

2) Kehamilan multipel

Pada kehamilan multipel (kehamilan lebih dari satu janin) biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, dan lain-lain.

3) Kehamilan dengan Malaria

Ibu hamil yang mengidap Malaria lebih rentan menderita anemia, keguguran, lahir premature, bayi yang kecil, bayi yang lahir meninggal, bahkan mengancam jiwanya sendiri.

4) Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Selama proses kehamilan, bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang hanya dapat dipenuhi oleh ibu. Pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

5) Gaya hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang, ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor, dan lain-lain. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

6) Perokok /Alkoholik

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan dirinya dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang diisap melalui rokok dapat ditransfer lewat plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan merokok berat kita harus waspada akan risiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, bahkan kematian janin. Alkohol merupakan bahan kimia teratogenik yang umum terjadi terutama di negara-negara yang konsumsi alkohol tinggi. Konsumsi alkohol pada ibu hamil selama kehamilannya terutama di trisemester pertama, dapat menimbulkan kecacatan fisik pada anak dan terjadinya kelainan yang dikenal dengan fetal *alcoholic syndrome*. Konsumsi alkohol ibu dapat turut masuk ke dalam plasenta dan mempengaruhi janin sehingga pertumbuhan otak terganggu dan terjadi penurunan kecerdasan/ retardasi mental. Alkohol juga dapat menyebabkan bayi mengalami berbagai kelainan bentuk muka, tubuh dan anggota gerak bayi begitu iadilahirkan(20).

b. Faktor Psikologis

1) Stressor internal

Stressor internal merupakan faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi seorang dengan kepribadian temperamental, autisme, atau orang yang

terlalu rendah diri (minder). Ini tentu saja tidak kita harapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perludilakukan(12).

2) Stressor eksternal

Pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respons negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali), dan masih banyak kasus yang lain(12).

3) Dukungan keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi di mana sumber stress terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang(20).

4) Penyalahgunaan obat

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu kita berikan perhatian karena pada pasien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan dirinya sebagai teman atau pendamping yang dapat dijadikan tempat bersandar bagi pasien dalam masalah kesehatan. Pasien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

5) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap

perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya(20).

2.2.5. Kejadian Malaria

1. Pengertian Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi terhadap darah yang menyebabkan demam dan batuk-batuk. Penyakit ini umum iderita gadis muda, ibu yang pertama kali hamil, dan wanita yang sakit karena penyakit lain. Malaria lebih berbahaya pada wanita hamil daripada orang lain. Wanita hamil yang terserang malaria lebih rentan menderita anemia, keguguran, lahir *premature*, bayi yang kecil, bayi yang lahir meninggal, bahkan mengancam jiwanya sendiri. Malaria disebabkan oleh nyamuk(17).

Nyamuk *Anopheles sp* selain menyebarkan penyakit malaria juga menularkan *filariasis* dan beberapa penyakit *viral*, tetapi nyamuk lain lebih penting sebagai vektor dari dua infeksi terakhir tersebut(21).

Di Indonesia misalnya, spesies yang banyak disebut orang sebagai penular malaria antara lain adalah *Anopheles sunaicus*, *Anopheles balabasensis*, *Anopheles minimus*, *Anopheles barber ostris*, *Alopheles punctulatus*, *Anopheles farauti*, *Anopheles karwari*(9).

Selain melalui nyamuk, penularan dapat pula melalui transfusi darah. Darah donor yang menderita malaria dapat menularkan *plasmodium* pada *resipien* secara efektif bila umur darah tersebut di bawah 5 hari dan akan tetapi infeksius sampai berumur lebih dari 14 hari bila disimpan dalam *antikoagulan* yang mengandung *dekstrose*. Oleh karena itu untuk mencegah penularan memang sebaiknya dilakukan pemeriksaan darah tepi pada donor terhadap malaria sebelum mereka memberikan darahnya atau menyimpan darah tersebut lebih lama(2).

Cara penularan lain yang pernah dilaporkan adalah secara *intrauterine* kepada janin yang dikandung oleh ibu yang menderita malaria. Bagaimana hal ini dapat terjadi sampai saat ini belum ada teori pasti yang dapat menerangkan. Namun penularan secara *transplasental* lebih sering dilaporkan terutama di daerah endemis(9).

Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia, yaitu *mal* (buruk) dan *area* (udara) atau udara buruk karena dahulu terdapat daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai beberapa nama lain, seperti demam aroma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam chagas dan demam kura. Penyakit malaria disebabkan oleh parasit malaria yang termasuk genus *plasmodium* yang dibawa oleh nyamuk *Anopheles*. Ada empat spesies *plasmodium* penyebab malaria pada manusia yaitu *plasmodium vivax*, *plasmodium falciparum*, *plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*. Masing-masing spesies *plasmodium* menyebabkan infeksi malaria yang berbeda. *Plasmodium vivax* menyebabkan malaria *vivax/tertian*, *plasmodium falsiparum*

menyebabkan malaria *falciparum/ tropika*, *plasmodium malariae* menyebabkan *malariae/ quartana*, dan *plasmodium ovale* menyebabkan malaria *ovale*(17).

2. Penyebaran Malaria

Malaria merupakan penyakit endemis yang menyerang negara-negara dengan penduduk yang padat. *Plasmodium vivax* mempunyai distribusi geografis yang paling luas, mulai dari daerah beriklim dingin, subtropik sampai ke daerah tropik. *Plasmodium falciparum* jarang sekali terdapat di daerah yang beriklim dingin. Penyakit malaria hampir sama dengan penyakit *falciparum*, meskipun jauh lebih jarang terjadinya. *Plasmodium ovale* pada umumnya dijumpai di Afrika di bagian yang beriklim tropik, kadang-kadang dijumpai di Pasifik Barat. Di Indonesia penyakit malaria tersebar diseluruh pulau dengan derajat endemisitas yang berbeda-beda dan dapat berjangkit di daerah dengan ketinggian sampai 1800 meter di atas permukaan laut. Angka kesakitan malaria di pulau Jawa dan Bali dewasa ini, berkisar antara 1-2 per 1000 penduduk, sedangkan di luar Jawa-Bali sepuluh kali lebih besar. Spesies yang terbanyak dijumpai adalah *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax*. *Plasmodium malariae* banyak dijumpai di Indonesia bagian timur. *Plasmodium ovale* pernah ditemukan di Papua dan Nusa Tenggara Timur(9).

Di seluruh dunia terdapat sekitar 2000 spesies *anopheles*, 60 spesies di antaranya diketahui sebagai penular malaria. Di Indonesia ada sekitar 80 jenis *Anopheles sp* hidup didaerah iklim tropis dan subtropis, tetapi juga bisa hidup di daerah yang beriklim sedang. Nyamuk ini jarang ditemukan pada daerah dengan ketinggian lebih dari 2000-2500 meter(2).

3. Cara Penularan Malaria

Menurut Sucipto, penyakit malaria ditularkan melalui 2 cara yaitu secara alamiah yaitu penularan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp* yang mengandung parasit malaria. Saat menggigit nyamuk mengeluarkan sporosit yang masuk ke peredaran tubuh manusia sampai sel-sel hati manusia. Setelah satu sampai dua minggu digigit, parasit kembali masuk ke dalam darah dan mulai menyerang sel darah merah dan mulai memakan haemoglobin yang membawa oksigen dalam darah. Pecahnya sel darah merah yang terinfeksi *plasmodium* ini menyebabkan timbulnya gejala demam disertai menggigil dan menyebabkan anemia. Sedangkan secara non alamiah yaitu penularan yang bukan melalui gigitan nyamuk *anopheles sp*. Berikut beberapa penularan malaria secara non alamiah:(9)

a. Malaria Bawaan(*Kongenital*)

Malaria Kongenital adalah malaria pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria. Penularan terjadi karena adanya kelainan pada sawar plasenta (selaput yang melindungi plasenta) sehingga tidak ada penghalang infeksi dari ibu kepada janinnya. Selain melalui plasenta, penularan dari ibu kepada bayinya juga dapat melalui tali pusat(17).

Gejala pada bayi yang baru lahir berupa demam, iritabilitas (mudah terangsang sehingga sering menangis), pembesaran hati dan limpa, anemia, tidak mau makan atau minum, kuning pada kulit dan selaput lendir, pembuktian pasti dilakukan dengan deteksi parasit malaria pada daerah bayi.

b. Penularan secara mekanik

Penularan secara mekanik adalah infeksi yang ditularkan melalui transfuse darah dari donor yang terinfeksi malaria, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama pada pecandu narkoba atau melalui transplantasi organ.

c. Agen

Menurut Sutisna, ada 4 jenis penyebaran malaria pada manusia antara lain:

- 1) *Plasmodium falciparum* yang sering menjadi malaria *cerebral*, dengan angka kematian yang tinggi. Infeksi oleh spesies ini menyebabkan parasitemia yang meningkat jauh lebih cepat dibandingkan spesies lain dan merozitnya menginfeksi sel darah merah dari segala umur (baik muda maupun tua). Spesies ini menjadi penyebab 50% malaria di seluruh dunia.
- 2) *Plasmodium vivax*, spesies ini cenderung menginfeksi sel-sel darah merah yang muda (retikulosit). Kira-kira 43% dari kasus malaria di seluruh dunia disebabkan oleh *plasmodium vivax*.
- 3) *Plasmodium malariae*, mempunyai kecenderungan untuk menginfeksi sel-sel darah merah yang tua.
- 4) *Plasmodium ovale*, prediksi terhadap sel-sel darah merah mirip dengan *plasmodium vivax* (menginfeksi sel-sel darah muda)(21).

Ada juga seorang penderita di infeksi lebih dari satu spesies plasmodium secara bersamaan. Hal ini disebut infeksi campuran atau *mixed infeksiion*. Infeksi campuran paling banyak disebabkan oleh dua spesies terutama *plasmodium faalcifarum* dan *plasmodium vivax* atau *plasmodium vivax* dan *plasmodium malariae*. Jarang terjadi infeksi campuran disebabkan oleh *plasmodium vivax* dan

plasmodium malariae. Lebih jarang lagi infeksi campuran oleh tiga spesies sekaligus. Infeksi campuran banyak dijumpai di wilayah yang tingkat penularan malarianya tinggi(21).

4. Siklus Hidup Plasmodium

Siklus hidup plasmodium penyebab malaria terdiri dari fase seksual (*sporogoni*) di dalam tubuh nyamuk dan fase aseksual (*Skizogoni*) di luar tubuh nyamuk:(8)

a. Fase Seksual

Jika nyamuk *Anopheles sp* betina menghisap darah manusia yang mengandung parasite malaria, parasite bentuk seksual masuk ke dalam perut nyamuk. Bentuk ini mengalami pematangan dan menjadi *mikrogametosit* dan *makrogametosit* dan terjadilah pembuahan yang disebut *zigot (ookinet)*. Selanjutnya ookinet menembus dinding lambung nyamuk dan menjadi ookista. Jika ookista pecah, ribuan sporozoit dilepaskan dan mencapai kelenjar air liur nyamuk dan siap ditularkan jika nyamuk menggigit tubuh manusia.

b. Fase Aseksual

Siklus dimulai ketika *Anopheles sp* betina menggigit manusia dan memasukkan sporozoit yang terdapat pada air liurnya ke dalam aliran darah manusia. Jasad yang langsing dan lincah ini dalam waktu 30 menit sampai 1 jam memasuki sel parenkim hati dan berkembang biak membentuk skizon hati yang mengandung ribuan merozoit. Proses ini disebut fase skizogoni eksoeritrosit karena parasite belum masuk ke sel darah merah. Lama fase ini

berbeda untuk setiap spesies *plasmodium*. Pada akhir fase, skizon hati pecah, merozoit keluar lalu masuk dalam aliran darah (disebut sporulasi). Fase eritrosit dimulai saat merozoit dalam darah menyerang sel darah merah dan membentuk *trofozoit-skizon-merozoit*. Setelah dua sampai tiga generasi, merozoit terbentuk lalu sebagian merozoit berubah menjadi bentuk seksual.

Karakteristik spesies *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* dan *P. malariae*, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Karakteristik Spesies Plasmodium

No	Karakteristik	P. Falciparum	P. Vivax	P. Ovale	P. Malariae
1.	Siklus <i>eksoeritrosit</i> primer (hari)	5-7	8	9	14-15
2.	Siklus aseksual dalam darah (hari)	48	48	50	72
3.	Masa prepaten (hari)	6-25	8-27	12-20	18-59
4.	Masa inkubasi (hari)	7-27	13-17	14	23-69
5.	Keluarnya gametosit (hari)	8-15	5	5	5-23
6.	Jumlah <i>merozoit</i> per <i>sizon</i> jaringan	30-40.000	10.000	15.000	15.000
7.	Siklus <i>sporogoni</i> dalam nyamuk (hari)	9-22	8-16	12-14	16-35

Sumber: Bruce-Chwatt (1985)

Setiap spesies malaria terdiri dari berbagai "strain" yang secara morfologik tidak dapat dibedakan. Strain dari suatu spesies yang menginfeksi vektor lokal, mungkin tidak dapat menginfeksi vektor dari daerah lain. Lamanya masa inkubasi dan pola terjadinya *relaps* juga berbeda menurut geografis. *P. vivax* di Eropa Utara mempunyai masa inkubasi yang lama, sedangkan *P. vivax* dari pasifik barat mempunyai pola *relaps* yang berbeda. Terjadinya resistensi terhadap obat antimalaria juga berbeda menurut strain geografis parasit, pola resistensi di Papua juga berbeda misalnya dengan di Sumatera dan Jawa.

Malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk betina *Anopheles*. Dari 400 spesies *Anopheles sp* di dunia, hanya sekitar 67 yang terbukti mengandung *sporozoit* dan dapat menularkan malaria. Di setiap daerah dimana terjadi transmisi malaria biasanya hanya ada 1 atau paling banyak 3 spesies *Anopheles sp* yang menjadi vektor penting. Di Indonesia telah ditemukan 24 spesies *Anopheles sp* yang menjadi vektor manusia(8).

Nyamuk *Anopheles sp* terutama hidup di daerah tropik dan subtropik, namun bisa juga hidup di daerah beriklim sedang dan bahkan di daerah Antartika. *Anopheles sp* jarang ditemukan pada ketinggian 2000-2500 m, sebagian *Anopheles sp* ditemukan di dataran rendah.(8)

5. Gejala Klinis Malaria

Gambaran khas dari penyakit malaria adalah adanya demam yang periodic, pembesaran limpa dan anemia (turunnya kadar haemaglobin dalam darah). Gejala-gejala penyakit malaria juga dipengaruhi oleh daya pertahanan tubuh penderita, jenis *Plasmodium* malaria, serta jumlah parasite yang menginfeksi. Waktu terjadinya infeksi pertama kali disebut masa inkubasi sedangkan waktu diantara terjadinya infeksi sampai ditemukannya parasit malaria dalam darah disebut periode prapaten ditemukan oleh jenis *plasmodiumnya*(2).

Gejala yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum* lebih berat dan lebih akut dibandingkan dengan jenis plasmodium lainnya. Gambaran khas dari penyakit malaria adalah adanya demam periodic, pembesaran limpa, dan anemia(9).

a. Demam

Biasanya sebelum timbul demam, penderita malaria akan mengeluh lesu, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, kurang nafsu makan, rasa tidak enak pada perut, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung. Umumnya keluhan seperti ini timbul pada malaria yang disebabkan oleh *P. vivax* dan *P. ovale*, sedangkan pada malaria yang disebabkan oleh *P. falciparum* khas pada malaria terdiri dari tiga stadium. Berikut ini dipaparkan stadium demam yang khas pada malaria :

1) Stadium Menggigil

Dimulai dengan perasaan kedinginan hingga menggigil. Penderita sering membungkus badannya dengan selimut atau sarung. Pada saat menggigil, seluruh tubuhnya bergetar, denyut nadinya cepat tetapi lemah, bibir dan tangannya biru serta kulitnya pucat. Pada anak-anak sering disertai dengan kejang-kejang. Stadium ini berlangsung 15 menit sampai satu jam yang diikuti dengan meningkatnya suhu badan.

2) Stadium Puncak Demam

Penderita yang sebelumnya merasa kedinginan berubah menjadi panas sekali. Wajah penderita merah, kulit kering dan terasa panas seperti terbakar, frekuensi pernapasan meningkat, nadi penuh dan berdenyut keras, sakit kepala semakin hebat, muntah-muntah, kesadaran menurun sampai timbul kejang (pada anak-anak). Suhu badan bisa mencapai 41°C. stadium ini berlangsung selama 2 jam atau lebih yang diikuti dengan keadaan berkeringat.

3) Stadium Berkeringat

Penderita berkeringat banyak di seluruh tubuhnya hingga tempat tidurnya basah. Suhu badan turun dengan cepat, penderita merasa sangat lelah dan sering tertidur. Setelah bangun dari tidurnya, penderita akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan seperti biasa padahal sebenarnya penyakit ini masih bersarang dalam tubuh penderita. Stadium ini berlangsung 2 sampai 4 jam(9).

b. Pembesaran Limpa

Pembesaran limpa merupakan gejala khas pada malaria kronis atau menahun. Limpa menjadi bengkak dan terasa nyeri. Limpa membengkak akibat penyumbatan oleh sel-sel darah merah yang mengandung parasit malaria. Lama- lama, konsistensi limpa menjadi keras karena jaringan ikat pada limpa semakin bertambah. Dengan pengobatan yang baik, limpa berangsur normal kembali(9).

c. Anemia

Pada penyakit malaria, anemia atau penurunan kadar hemoglobin darah sampai dibawah nilai normal disebabkan penghancuran sel darah merah yang berlebihan oleh parasit malaria. Selain itu, anemia timbul akibat gangguan pembentukan sel darah merah di sumsum tulang. Gejala anemia berupa badan yang terasa lemas, pusing, pucat, penglihatan kabur, jantung berdebar-debar dan kurang nafsu makan. Diagnosis anemia ditentukan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah. Anemia yang paling berat adalah anemia yang disebabkan oleh *P.falciparum*(9).

6. Pencegahan

Di Indonesia usaha pembasmian penyakit malaria belum mencapai hasil yang optimal karena beberapa hambatan, yaitu tempat perindukan nyamuk malaria yang tersebar luas, jumlah penderita yang sangat banyak, serta keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan biaya. Oleh karena itu, usaha yang paling mungkin dilakukan adalah usaha-usaha pencegahan dan pemberantas terhadap penularan parasit. Beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah dan memberantas penyakit(21).

a. Menghindari gigitan nyamuk malaria

Di daerah yang jumlah penderitanya sangat banyak, tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk sangat penting. Di daerah pedesaan atau pinggiran kota yang banyak sawah, rawa-rawa, atau tambak ikan (tempat ideal untuk perindukan nyamuk malaria), disarankan untuk memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah, terutama pada malam hari. Sebaiknya, mereka yang tinggal di daerah endemis malaria memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi rumah, serta menggunakan kelambu saat tidur. Masyarakat juga dapat memakai minyak anti nyamuk (*mosquito repellent*) saat tidur di malam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria.(21)

b. Membunuh jentik nyamuk malaria dewasa

Untuk membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa, dapat dilakukan beberapa tindakan berikut ini.

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* (*Labistus reticulatus*) genangan-genangan air yang mengalir dan persawahan. Ikan-ikan tersebut berfungsi sebagai pemangsa jentik-jentik nyamuk malaria.

4) 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 terjangkit penyakit malaria, masyarakatnya perlu menjaga kebersihan lingkungan. Tambak ikan yang kurang dipelihara harus dibersihkan, parit-parit di sepanjang pantai bekas galian yang terisi air payau harus di tutup, persawahan dengan saluran irigasi, airnya harus dipastikan mengalir dengan lancar, bekas roda yang tergenang air atau bekas jejak kaki hewan pada tanah berlumpur yang berair harus segera di tutup untuk mengurangi tempat perkembangan larva nyamuk malaria.

5) Pemberian obat pencegahan malaria

Pemberian obat pencegahan (profilaksis) malaria bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, serta timbulnya gejala-gejala penyakit malaria. Orang yang akan bepergian ke daerah-daerah endemis malaria harus minum obat antimalaria sekurang-kurangnya seminggu sebelum keberangkatannya sampai empat minggu setelah orang tersebut meninggalkan daerah endemis malaria. Wanita hamil yang akan bepergian ke daerah endemis malaria harus diperingatkan tentang risiko yang mengancam kehamilannya. Sebelum bepergian, ibu hamil disarankan untuk berkonsultasi ke klinik atau ke rumah sakit dan mendapatkan obat antimalaria. Bayi dan anak-anak yang berusia di bawah empat tahun dan hidup di daerah endemis malaria harus mendapat obat antimalaria karena tingkat kematian pada bayi/anak akibat infeksi malaria cukup tinggi.

6) Pemberian vaksin malaria

Pemberian vaksin malaria merupakan tindakan yang diharapkan dapat membantu mencegah infeksi malaria sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat infeksi malaria. Sampai saat ini, usaha untuk menemukan vaksin malaria yang baik dan efektif masih berjalan dan dalam tahap penelitian.(9)

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau jawaban sementara yang diajukan untuk memecahkan suatu masalah, atau untuk menerangkan suatu gejala. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan keluarga dengan kejadian malaria pada kehamilan di wilayah kerja

Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing
Natal Tahun 2018.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir dalam melakukan penelitian yang lazim disebut sebagai paradigma penelitian. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang tujuannya untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan keluarga dengan kejadian malaria pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018 dengan melakukan pengukuran variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) secara bersamaan.(22)

3.2. Lokasi Dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Mompang Jalan Medan-Padang Kelurahan Mompang Jae Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah mulai bulan Juli sampai dengan Desember 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamilyang berada di wilayah kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 yaitu sebanyak 280 orang pada periode Juli sampai dengan Oktober(22).

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang di ambil pada penelitian,dari keseluruhan objek yang teliti dapat di anggap mewakili populasi(22).Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah simple random samplingyaitu pengambilan sampel secara acak di wilayah kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 yaitu sebanyak 70 orang periode Juli sampai dengan Desember.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 responden, yangdiperolehdengan cara menggunakan rumus *slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Ket :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Kesalahan (*absolute*) yang ditoleransi/derajat penyimpangan (0,1).

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{280}{1+280(0,1)^2}$$

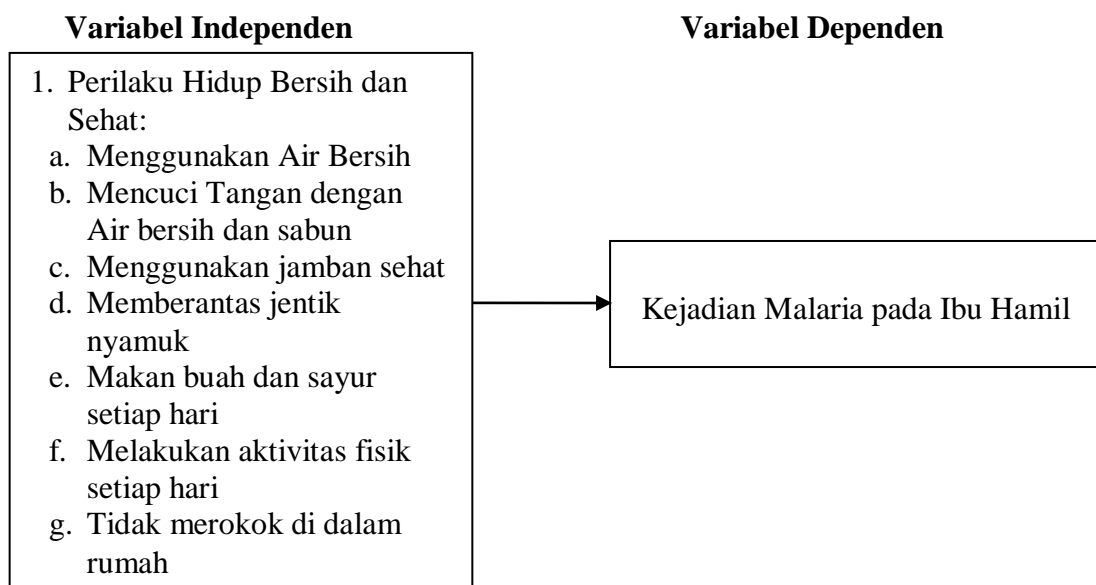
$$n = \frac{280}{1+280(0.01)}$$

$$n = \frac{280}{3,8}$$

$$n = 73,68, \text{ jadi } 73 \text{ Responden}$$

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tindakan dan kegiatan yang dilakukan responden dalam kehidupan sehari-hari yang termasuk didalamnya yaitu:

a. Menggunakan Air Bersih

- b. Mencuci Tangan dengan Air bersih dan sabun
- c. Menggunakan jamban sehat
- d. Memberantas jentik nyamuk
- e. Makan buah dan sayur setiap hari
- f. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- g. Tidak merokok di dalam rumah

2. Kejadian Malaria

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang terjadi pada ibu hamil.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (*instrument*), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.(23)

Tabel 3.1. *Aspek Pengukuran*

No	Variabel	Cara dan Alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala ukur
Variabel Independen					
1	Air Bersih	Kuesioner (1 pertanyaan)	a. PDAM, Sumur dan Hujan	Air (2) Baik	Ordinal
2	Cuci tangan	Kuesioner (7 pertanyaan)	b. Air Sungai a. Jika menjawab Ya 4-7 soal b. Jika menjawab Ya <4 soal	(1) Kurang (2) Baik	Ordinal
3	Jamban sehat	Kuesioner (2 pertanyaan)	a. Jika menjawab Benar 2 soal b. Jika menjawab Benar < 2 soal	(2) Baik (1) Kurang	Ordinal
4	Jentik nyamuk	Kuesioner (3 pertanyaan)	a. Jika menjawab Benar 3 soal b. Jika menjawab Benar < 3 soal	(2) Baik (1) Kurang	Ordinal

No	Variabel	Cara dan Alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala ukur
5	Makan buah dan Sayur	Kuesioner (4 pertanyaan)	a. Jika menjawab Benar 3-4 soal b. Jika menjawab Benar <3 soal	(2) Baik (1) Kurang	Ordinal
6	Aktifitas fisik	Kuesioner (1 pertanyaan)	a. Jika menjawab Ya b. Jika menjawab Tidak	(2) Baik (1) Kurang	Ordinal
7	Merokok	Kuesioner (1 pertanyaan)	a. Jika menjawab Tidak b. Jika menjawab Ya	(2) Tidak merokok (1) Merokok	Ordinal
Variabel Dependen					
	Kejadian Malaria	Pemeriksaan darah	Positif (+) Negatif (-)	(1) Mengalami (2) Tidak mengalami	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang di peroleh langsung dari responden penelitian yang di peroleh melalui kuesioner penelitian kuesioner ini merupakan alat ukur yang di pakai untuk mengumpulkan data melalui daftar pertanyaan yang di ajukan kepada responden dengan wawancara langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang mendukung dalam penelitian berupa data umum, yang di peroleh dari dokumentasi administrasi di wilayah kerja Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kab. Mandailing Natal.

3. Data Tersier

Data tersier di peroleh dari World Health Organization (WHO),Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI),Survey Demografi dan Dinas Kesehatan.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden penelitian yang diperoleh melalui kuesioner penelitian kuesioner ini merupakan alat ukur yang di pakai untuk mengumpulkan data melalui daftar pertanyaan yang di ajukan kepada responden dengan wawancara langsung.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul di olah dengan komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut :

3.7.1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner,angket maupun observasi.

3.7.2. *Cheking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data di olah secara benar.sehingga pengolahan data memberikan data yang valid dan terhindar dari bias.

3.7.3. *Coding*

Pada Langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang di teliti misalnya responden di ubah menjadi nomor 1, 2, 3, 4, 5,..., 38.

3.7.4. Entering

Data entry yakni jawaban – jawaban dari masing – masing dari responden yang masih dalam bentuk kode di masukkan ke dalam program computer yaitu program SPSS for windows.

3.7.5. Data Processing

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.(22)

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Tujuan analisis adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data kategorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan persentase masing-masing kelompok, sedangkan data numerik digunakan nilai mean, median, standar deviasi dan lain-lain.(23)

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat) dan variabel terikat (kejadian malaria). Untuk mengetahui hubungan korelasi kedua variabel digunakan analisis statistik *Chi Square* pada batas kemaknaan perhitungan $P\alpha=0,05$. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai peluang (p) $<\alpha=0,05$, maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai

hubungan yang signifikan. Untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel bebas digunakan tabulasi silang.(23)

Ketentuan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* = E) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$) maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka digunakan uji *pearson chi square*.(24)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.3. Gambaran Lokasi Penelitian

5.3.1. Letak Geografis

Puskesmas Mompang terletak di jalan Lintas Medan Padang di Desa Mompang Jae Kec. Panyabungan Utara Kab. Mandailing Natal, yang berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kecamatan Bukit Malintang.
- Sebelah Selatan : Kecamatan Panyabungan dan Kec Huta Bargot.
- Sebelah Barat : Kecamatan Naga Juang.
- Sebelah Timur : Kecamatan Panyabungan (Dolok Malea).

5.3.2. Data Demografi

Puskesmas Mompang yang terletak di Kecamatan Panyabungan Utara di bangun pada tahun 1977 pada ketinggian 231 di atas permukaan laut (DPL), dengan Luas tanah 2.752 m², dengan wilayah kerja :

1. Desa Beringin Jaya
2. Desa Simanondong.
3. Desa Rumbio
4. Desa Mompang Julu.
5. Kelurahan Mompang Jae.
6. Desa Suka ramai.
7. Desa Torbanua Raja.

8. Desa Huta Dame.
9. Desa Kampung Baru.
10. Desa Jambur Padang Matinggi.
11. Desa Tanjung Mompang.
12. Desa Sopo Sorik

Dengan dua Unit Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Jambur Padang Matinggi dan Pustu Simanondong. Keadaan geografis di wilayah kerja Puskesmas Mompang berupa sarana perhubungan dengan jalan beraspal dan dapat di lalui semua jenis kendaraan, mayoritas penduduk sebagai petani, ibu rumah tangga, wiraswasta, dan pegawai negeri.

5.3.3. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mompang cukup memadai dan lengkap dan tersedianya obat obatan yang di butuhkan.

5.3.4. Visi dan Misi

1. Visi

Tercapainya Masyarakat yang menuju terwujudnya Indonesia Sehat.

2. Misi

- a. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk sehat.
- b. Memberikan Pelayanan sesuai standar profesi dan prosedur dengan tenaga yang profesional .
- c. Melakukan pelayanan penyuluhan tentang kesehatan, KB, GIZI, KIA, Imunisasi, usila dan Promosi, kesehatan ke seluruh wilayah kerja Puskesmas Mompang.

5.4. Hasil Penelitian

5.4.1. Analisis Univariat

Deskripsi frekuensi dari 38 responden berdasarkan karakteristik di Puskesmas Mompang Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

1. Air bersih

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Menggunakan Air Bersih di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018

No	Air Bersih	f	%
1	Kurang	29	39,7
2	Baik	44	60,3
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. dapat dilihat dari 73 responden yang menggunakan mayoritas menggunakan air yang baik sebanyak 44 responden (60,3%), sedangkan minoritas yang menggunakan air yang kurang bersih sebanyak 29 responden (39,7%).

2. Mencuci tangan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Mencuci Tangan Dengan Air Bersih di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018

No	Cuci Tangan	f	%
1	Kurang	30	41,1
2	Baik	43	58,9
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. dapat dilihat dari 73 responden mayoritas yang mencuci tangan baik sebanyak 43 responden (58,9%), sedangkan yang mencuci tangan kurang sebanyak 30 responden (41,1%).

3. Jamban Sehat

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Menggunakan Jamban Sehat di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Jamban Sehat	f	%
1	Kurang	35	47,9
2	Baik	38	52,1
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dari 73 responden mayoritas ibu yang menggunakan jamban yang baik sebanyak 38 responden (52,1%), sedangkan minoritas yang menggunakan jamban yang kurang sehat sebanyak 35 responden (47,9%).

4. Jentik Nyamuk

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Memberantas Jentik Nyamuk di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Jentik Nyamuk	f	%
1	Kurang	36	49,3
2	Baik	37	50,7
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat dari 73 responden mayoritas yang memberantas nyamuk baik sebanyak 37 responden (50,7%), sedangkan minoritas memberantas nyamuk kurang sebanyak 36 responden (49,3%).

5. Makan Buah dan Sayur

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Makan Buah Dan Sayur Setiap Hari di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Makan Buah dan Sayur	f	%
1	Kurang	14	19,2
2	Baik	59	80,8
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat dari 73 responden mayoritas makan buah dan sayur baik sebanyak 59 responden (80,8%), sedangkan minoritas makan buah dan sayur baik sebanyak 14 responden (19,2%).

6. Aktifitas Fisik

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Yang Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018

No	Aktifitas Fisik	f	%
1	Kurang	10	13,7
2	Baik	63	86,3
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.6. dapat dilihat dari 73 responden mayoritas yang melakukan aktifitas fisik baik sebanyak 63 responden (86,3%), sedangkan minoritas responden yang melakukan aktifitas fisik kurang sebanyak 10 responden (13,7%).

7. Merokok

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Yang Merokok Dalam Ruangan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Merokok	f	%
1	Tidak	18	24,7
2	Merokok	55	75,3
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat dari 73 responden mayoritas merokok didalam ruangan sebanyak 55 responden (75,3%), sedangkan minoritas yang tidak merokok dalam ruangan sebanyak 18 (24,7%).

8. Kejadian Malaria

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Kejadian Malaria	f	%
1	Mengalami	38	52,1
2	Tidak mengalami	35	47,9
Total		73	100.0

Berdasarkan tabel 4.9. dapat dilihat dari 73 responden mayoritas kejadian malaria positif sebanyak 38 responden (52,1), sedangkan yang minoritas kejadian malaria negatif sebanyak 35 responden (47,9%).

5.4.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas atau variable independen yaitu Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan variabel terikat atau variable dependen yaitu kejadian malaria pada ibu hamil melalui cross tab atau tabulasi silang.(25)

Uji statistik yang di lakukan pada analisa bivariat ini adalah menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) dikatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $p < 0,05$.

1. Hubungan Air Bersih dengan Kejadian Malaria

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Antara Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018

No	Menggunakan Air Bersih	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total		P value
		Mengalami		Tidak Mengalami		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang	21	28,8	8	11,0	29	39,7	0,010
2.	Baik	17	23,3	27	37,0	44	60,3	
	Total	38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.10. dapat dilihat bahwa responden yang menggunakan air bersih kurang sebanyak 29 responden dengan mengalami malaria sebanyak 21 responden (28,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 8 responden (11,0%) sedangkan responden yang menggunakan air bersih baik sebanyak 44 responden dengan mengalami malaria sebanyak 17 responden (23,3%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 27 responden (37,0%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,010 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

2. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Malaria

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Air Bersih Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Mencuci tangan	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total		P value
		Mengalami		Tidak Mengalami		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang	23	31,5	7	9,6	30	41,1	0,001
2.	Baik	15	20,5	28	38,4	43	58,9	
	Total	38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.11. dapat dilihat bahwa responden yang mencuci tangan kurang sebanyak 30 responden dengan mengalami malaria sebanyak 23 responden (31,5%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 7 responden (9,6%) sedangkan responden yang mencuci tangan baik sebanyak 43 responden dengan mengalami malaria sebanyak 15 responden (20,5%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 28 responden (38,4%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

3. Hubungan Penggunaan Jamban denan Kejadian Malaria

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Antara Penggunaan Jamban yang Sehat Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018

No	Jamban	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total	P value	
		Mengalami		Tidak Mengalami				
		f	%	f	%	f		%
1.	Kurang	26	35,6	9	12,3	35	47,9	0,001
2.	Baik	12	16,4	26	35,6	38	52,1	
Total		38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.11. dapat dilihat bahwa responden yang menggunakan jamban kurang sebanyak 35 responden dengan mengalami malaria sebanyak 26 responden (35,6%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 9 responden (12,3%) sedangkan responden yang menggunakan jamban baik sebanyak 38 responden dengan mengalami malaria sebanyak 12 responden (16,4%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 26 responden (35,6%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

4. Hubungan Pemberantasan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian Malaria

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Antara Pemberantasan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Jentik Nyamuk	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total	P value	
		Mengalami		Tidak Mengalami				
		f	%	f	%	f		%
1.	Kurang	34	46,6	2	2,7	36	49,3	0,000
2.	Baik	4	5,5	33	45,2	37	50,7	
Total		38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.13. dapat dilihat bahwa responden yang memberantas jentik nyamuk kurang sebanyak 36 responden dengan mengalami malaria sebanyak 34 responden (46,6%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 2 responden (2,7%) sedangkan responden yang memberantas jentik nyamuk baik sebanyak 37 responden dengan mengalami malaria sebanyak 4 responden (5,5%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 33 responden (45,2%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,000 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberantasan jentik nyamuk dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

5. Hubungan Makan Buah dan Sayur dengan Kejadian Malaria

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Antara Makan Buah dan Sayur Setiap Hari Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Makan Buah dan Sayur	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total	<i>P value</i>	
		Mengalami		Tidak Mengalami				
		f	%	f	%			
1.	Kurang	6	8,2	8	11,0	14	19,2	0,639
2.	Baik	32	43,8	27	37,0	59	80,8	
Total		38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.14. dapat dilihat bahwa responden yang makan buah dan sayur kurang sebanyak 14 responden dengan mengalami malaria sebanyak 6 responden (8,2%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 8 responden (11,0%) sedangkan responden yang makan buah dan sayur baik sebanyak 59 responden dengan mengalami malaria sebanyak 32 responden (43,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 27 responden (37,0%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,639 lebih besar dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara makan buah dan sayur setiap hari dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

6. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Malaria

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Antara Melakukan aktivitas Fisik Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Aktifitas Fisik	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total	P value	
		Mengalami		Tidak Mengalami				
		f	%	f	%	f		%
1.	Kurang	6	8,2	4	5,5	10	13,7	0,738
2.	Baik	32	43,8	31	42,5	63	86,3	
	Total	38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.15. dapat dilihat bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik kurang sebanyak 10 responden dengan mengalami malaria sebanyak 6 responden (8,2%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 4 responden (5,5%) sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik baik sebanyak 63 responden dengan mengalami malaria sebanyak 32 responden (43,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 31 responden (42,5%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,738 lebih besar dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik setiap hari dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

7. Hubungan Merokok dengan Kejadian Malaria

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Antara Merokok di Dalam Rumah Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

No	Merokok	Kejadian Malaria pada Ibu Hamil				Total	<i>P value</i>	
		Mengalami		Tidak Mengalami				
		f	%	f	%			
1.	Tidak merokok	8	11,0	10	13,7	18	24,7	0,636
2.	Merokok	30	41,1	25	34,2	55	75,3	
Total		38	52,1	35	47,9	73	100	

Berdasarkan tabel 4.16. dapat dilihat bahwa responden yang merokok di dalam ruangan sebanyak 18 responden dengan mengalami malaria sebanyak 8 responden (11,0%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 10 responden (5,5%) sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik baik sebanyak 63 responden dengan mengalami malaria sebanyak 32 responden (43,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 31 responden (42,5%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0.287 lebih besar dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik setiap hari dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018,

5.5. Pembahasan

Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dalam tatanan keluarga Dengan Kejadian Malaria Pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Mompang tahun 2018.

5.5.1. Hubungan Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menggunakan air bersih kurang sebanyak 29 responden dengan mengalami malaria sebanyak 21 responden (28,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 8 responden (11,0%) sedangkan responden yang menggunakan air bersih baik sebanyak 44 responden dengan mengalami malaria sebanyak 17 responden (23,3%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 27 responden (37,0%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,010 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Bersama pemerintah desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk memberi kemudahan kepada masyarakat untuk mendapatkan air bersih di lingkungan tempat tinggalnya. Manfaatkan setiap kesempatan di desa/kelurahan untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya menggunakan air bersih, misalnya melalui penyuluhan kelompok di posyandu, pertemuan Dasa Wisma, arisan, pengajian, pertemuan desa/kelurahan, kunjungan rumah dan lain-lain(13).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adinda Rizky diperoleh responden yang mempunyai perilaku hidup bersih sehat yang baik (54,5%) lebih banyak dibandingkan perilaku hidup bersih sehat yang buruk (45,5%). Dari hasil tersebut dilakukan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 (<0,005), dimana dapat disimpulkan terdapat hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian

malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat tahun 2015 (26).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan air bersih yang berasal dari Sumur dan penampuang air hujan dan ada beberapa responden yang sebagian kecilnya menggunakan air sungai sebagai sumber air yang digunakan dalam rumah tangga. Dalam penggunaan air bersih belum menjamin masyarakat akan terjangkit malaria dimana bibit penyakit malaria berasal dari perkembang biakan nyamuk *aedes aegypti* dengan tidak melakukan pengelolaan air bersih seperti menutup bak air, menguras dan membersihkan bak air untuk menekan perkembang biakan nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit malaria.

5.5.2. Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang mencuci tangan kurang sebanyak 30 responden dengan mengalami malaria sebanyak 23 responden (31,5%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 7 responden (9,6%) sedangkan responden yang mencuci tangan baik sebanyak 43 responden dengan mengalami malaria sebanyak 15 responden (20,5%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 28 responden (38,4%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara mencuci tangan dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit karena tangan sering menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun tidak dan yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditulari.(3)

Hal yang sama di lakukan oleh sukowati (2003) di Lombok timur dan Nusa tenggara barat di mana responden yaitu ibu hamil yang mengalami Malaria sebesar (77,8%) yang dimana daerah tersebut termasuk daerah endemis malaria,walaupun mereka tinggal di daerah endemis sebagian masyarakatnya belum mengetahui cara pemberantasan jentik nyamuk atau cara pemberantasan penyakit malaria khusus nya pada ibu hamil yang di karenakan kurangnya sumber informasi mengenai pencegahan dan pemberantasan malaria dimana hal ini sama dengan penelitian yang di lakukan peneliti di puskesmas Mompang Kec.Panyabungan Utara Kab.Mandailing Natal yang termasuk ke dalam daerah endemis malaria.(1)

Maulana dari kabupaten simeulue menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa habitat nyamuk *Anopheles spp* di kecamatan Simeulue timur yang umumnya daerah rawa responden menjawab bahwa penyakit malaria di tularkan melalui gigitan nyamuk (95,3%) vector yang berperan dalam penularan penyakit adalah nyamuk *anopheles*.(5)

Menurut peneliti pengetahuan sangat berpengaruh dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan juga mencegah kejadian malaria pada

ibu hamil, dengan pengetahuan yang cukup mengenai perilaku hidup bersih dan sehat maka kejadian malaria pada ibu hamil akan dapat di cegah atau terhindar dan ibu hamil di berdayakan agar mau, tahu dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat untuk mewujudkan ibu hamil yang sehat dan terbebas dari malaria.

5.5.3. Hubungan Penggunaan Jamban denan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa bahwa responden yang menggunakan jamban kurang sebanyak 35 responden dengan mengalami malaria sebanyak 26 responden (35,6%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 9 responden (12,3%) sedangkan responden yang menggunakan jamban baik sebanyak 38 responden dengan mengalami malaria sebanyak 12 responden (16,4%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 26 responden (35,6%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penggunaan jamban dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.(13)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Annisa Nurahman. Ditemukan jumlah sampel sebesar 70 responden dengan 35 orang kelompokkasus

dan 35 orang kelompok kontrol. Variabel bebas yang tidak mempengaruhi kejadian malaria adalah keberadaan genangan air, penggunaan jamban rumah, kebiasaan memakai obat anti nyamuk dan kebiasaan beraktivitas di luar rumah pada malam hari. Variabel keberadaan genangan air memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian malaria ($p=0,000$)(27).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dimana masih ditemukan masyarakat yang menggunakan jamban terbuka, dimana hal ini dapat diketahui bahwa kondisi jamban terbuka dengan beberapa kondisi air yang tergenang di daerah jamban tersebut dapat pula meningkatkan perkembangan biakan nyamuk yang dapat menyebabkan penyakit malaria. Dengan kondisi jamban yang kurang bersih dan sanitasi yang kurang terawat merupakan salah satu media tempat perkembangan biakan nyamuk *Aedes aegypti*.

5.5.4. Hubungan Pemberantasan Jentik Nyamuk Dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang memberantas jentik nyamuk kurang sebanyak 36 responden dengan mengalami malaria sebanyak 34 responden (46,6%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 2 responden (2,7%) sedangkan responden yang memberantas jentik nyamuk baik sebanyak 37 responden dengan mengalami malaria sebanyak 4 responden (5,5%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 33 responden (45,2%).

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,000 lebih kecil dari 0,005, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberantasan jentik nyamuk dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing

Natal Tahun 2018.

Rumah bebas Jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan Jentik secara berkala tidak terdapat Jentik nyamuk.(2)

Pemeriksaan Jentik Berkala adalah pemeriksaan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk (tempat-tempat penampungan air) yang ada di dalam rumah seperti bak mandi/WC, vas bunga, tatakan kulkas, dll dan di luar rumah seperti talang air, alas pot kembang, ketiak daun, lubang pohon, pagar bambu, dll yang dilakukan secara teratur setiap minggu.(2)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa Nurahman. Kebiasaan memakai obat anti nyamuk tidak mempengaruhi terjadinya penyebaran malaria di Kabupaten Sanggau. Analisis uji Chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna (nilai $p=0,526$) antara kebiasaan memakai obat anti nyamuk dengan kejadian malaria.

Menurut asumsi peneliti pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah) di tempat-tempat perkembangbiakannya. Pemakaian obat anti nyamuk tidak efektif juga bisa terjadi pada cara pemakaian obat anti nyamuk yang belum benar, terutama pada pemakaian obat anti nyamuk oles, kemungkinan hal ini yang mengakibatkan masih terjadinya penyakit malaria.

5.5.5. Hubungan Makan Buah dan Sayur dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang makan buah dan sayur kurang sebanyak 14 responden dengan mengalami malaria sebanyak 6 responden (8,2%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 8 responden (11,0%) sedangkan responden yang makan buah dan sayur baik sebanyak 59 responden dengan mengalami malaria sebanyak 32 responden (43,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 27 responden (37,0%).

Hasil *uji Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,639 lebih besar dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara makan buah dan sayur setiap hari dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan mengandung serat yang tinggi.(13)

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian menyatakan bahwa makan buah dan sayur tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian malaria, tetapi dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan bernutrisi tinggi seperti buah dan sayur dapat mempengaruhi terhadap kekebalan tubuh seseorang untuk terhindari dari berbagai macam jenis penyakit yang kemungkinan dapat mencegah penyakit malaria, hal ini disebabkan karena semakin tinggi imun seseorang makan semakin baik juga ketahanan tubuhnya.

5.5.6. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik kurang sebanyak 10 responden dengan mengalami malaria sebanyak 6 responden (8,2%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 4 responden (5,5%) sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik baik sebanyak 63 responden dengan mengalami malaria sebanyak 32 responden (43,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 31 responden (42,5%).

Hasil *uji Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0,738 lebih besar dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik setiap hari dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. adalah anggota keluarga melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.(10)

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik seseorang dengan kejadian malaria. Hal ini diketahui bahwa aktivitas yang baik seperti membersihkan area rumah tangga dan berperilaku yang baik terhadap kesehatan dapat menghindari seseorang terhadap penyakit malaria.

5.5.7. Hubungan Merokok dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden yang merokok di dalam ruangan sebanyak 18 responden dengan mengalami malaria sebanyak 8 responden (11,0%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 10 responden (5,5%) sedangkan responden yang melakukan aktivitas fisik baik sebanyak 63 responden dengan mengalami malaria sebanyak 32 responden (43,8%) dan tidak mengalami malaria sebanyak 31 responden (42,5%).

Hasil *uji Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* 0.287 lebih besar dari 0.005, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik setiap hari dengan kejadian malaria pada kehamilan di Puskesmas Mompang Kecamatan Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2018.

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati.(6)

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan hubungan yang bermakna terhadap penyakit malaria. Tetapi dengan berperilaku PHBS seperti tidak merokok didalam ruangan rumah sangatlah berpengaruh terhadap kesehatan seperti terhindari dari bahan kimia yang disebabkan oleh

rokok yang mengandung bahan kimia yang berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka kesimpulan penelitian ini sebagai berikut :

5.1.1. Ada Hubungan antara menggunakan air bersih dengan kejadian malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan *p value* = 0,010

5.1.2. Ada Hubungan antara mencuci tangan dengan air bersih dan sabun dengan kejadian Malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan *p value* = 0,001

5.1.3. Ada hubungan antara menggunakan jamban sehat dengan kejadian malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan *p value* = 0,001

5.1.4. Ada hubungan antara memberantas jentik nyamuk dengan kejadian malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan *p value* = 0,000

5.1.5. Tidak ada hubungan antara makan buah dan sayur dengan kejadian Malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan *p value* = 0,639

5.1.6. Tidak ada hubungan antara melakukan aktifitas fisik dengan kejadian malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan *p value* = 0,738

5.1.7. Tidak ada hubungan antara tidak merokok di dalam rumah dengan kejadian malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mompang tahun 2018, dengan $p\ value = 0,636$

5.2. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini kepada beberapa pihak yaitu :

5.2.1. Saran Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan keustakaan di Institusi Pendidikan Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tinjauan pustaka atau referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2. Saran Praktis

1. Bagi Puskesmas

Agar kepala puskesmas dan petugas kesehatan lain lebih giat lagi dalam memberikan penyuluhan tentang bahaya malaria, khususnya pada ibu hamil.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan agar ibu hamil yang menderita malaria dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk dapat terhindar dari kejadian malaria terutama yang terjadi pada saat kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rusjdi SR, Parasitologi B, Kedokteran F, Andalas U. Malaria pada masa kehamilan. :173–8.
2. Najmah. Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
3. Wulandari S. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Penderita Malaria dengan Kejadian Malaria pada Ibu Hamil di Desa Teluk Bayur Kecamatan Malaka Kabupaten Sawang Provinsi Jawa Timr. 2013;
4. Sukma. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Penderita Malaria dengan Kejadian Malaria pada Ibu Hamil di Desa Teluk Bayur Kecamatan Malaka Kabupaten Sawang Provinsi Jawa Timur. J Kesehat Andalas. 2016;3(2):234–7.
5. NURMAULINA W. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penderita Malaria Falciparum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. 2017;
6. Maryunani A. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Trans Info Media; 2016.
7. Laila A. Ibu Hamil Sehat, Bayi Pun Sehat. Surabaya: Indah; 2011.
8. Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran. Jakarta: FK UI; 2016.
9. Enggar F. Imunologi Malaria. Jakarta: Nuha Medika; 2014.
10. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
11. Sudarwan D. Ilmu-ilmu Perilaku. Jakarta: Bumi Aksara; 2014.
12. Rustam M. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC; 2013.
13. Candra W. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Medika; 2014.
14. Notoatmodjo. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
15. Bagus I. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga. Jakarta: Fitramaya; 2015.
16. Willy F. Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press; 2016.
17. Yohana S. Ilmu Malaria Klinik. Yogyakarta: EGC; 2013.
18. Asrinah. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
19. Maryunani A. Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
20. Rukiah. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
21. Nugroho A. Malaria Tata Laksana Klinis dan Terapi. Jakarta: EGC; 2014.
22. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidan Kesehatan (Menggunakan Metode Ilmiah). Medan: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.
23. Riyanto A. Metodologi Penelitian Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner dan Laporan Penelitian. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

24. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Medan: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.
25. Muhammmad I. Pemanfaatan SPSS. Suroyo, editor. Baandung: Cita Pustaka Perintis; 2013.
26. Rizky Aulia A A. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat Tahun 2015. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
27. Priyandina AN. Pengaruh lingkungan dan perilaku terhadap kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Sanggau Kecamatan Kapuas Kabupaten Sanggau. J Mhs PSPD FK Univ Tanjungpura. 2011;1(1).

**KUESIONER HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS)
DALAM TATANAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN MALARIA
PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MOMPANG KECAMATAN PANYABUNGAN UTARA
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2018**

No. Responden:

I. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :

II. KEJADIAN MALARIA PADA IBU HAMIL

Hasil pemeriksaan darah pada ibu hamil (pemeriksaan malaria):

1. Positif (+)
2. Negatif (-)

III. MENGGUNAKAN AIR BERSIH

1. Air yang digunakan setiap hari ?
 - a. Air PDAM (Baik)
 - b. Air Sumur (Sedang)
 - c. Air Hujan (Sedang)
 - d. Air Sungai (Kurang)

IV. MENCUCI TANGAN DENGAN AIR BERSIH

1. Apakah ibu selalu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, menggunakan apa ibu mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan?
 - a. Air saja
 - b. Sabun dan air tidak mengalir
 - c. Sabun dan air mengalir
3. Apakah ibu mencuci tangan setelah BAB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika ya, menggunakan apa ibu mencuci tangan setelah BAB ?
 - a. Air saja
 - b. Sabun dan air tidak mengalir (wadah/tempat)
 - c. Sabun dan air mengalir

5. Berapa kali ibu mencuci tangan setiap hari?
 - a. 5 kali (Baik)
 - b. <5 kali (Kurang)
6. Mencuci tangan dengan sabun?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Mencuci tangan saat?
 - a. Sebelum dan setelah makan, sebelum dan setelah melakukan aktivitas (4 Baik)
 - b. Sebelum dan setelah makan, Setelah beraktivitas (3 sedang)
 - c. Sebelum makan (<2 kurang)

V. MENGGUNAKAN JAMBAN SEHAT

1. Dimana ibu buang air besar?
 - a. Di sungai
 - b. Di sawah
 - c. Di jamban
2. Jamban yang dimiliki ibu ?
 - a. WC Cemplung Tertutup
 - b. WC Cemplung Terbuka

VI. MEMBERANTAS JENTIK NYAMUK

1. Kapan Ibu menguras bak kamar mandi ?
 - a. Setiap hari
 - b. 1 kali seminggu
 - c. 1 kali sebulan
 - d. 3 kali seminggu
2. Apa perlakuan ibu terhadap sampah rumah tangga?
 - a. Dibakar
 - b. Mengubur di dalam tanah
 - c. Membuang sampah ke sungai
3. Ibu menggunakan bubuk ABT
 - a. Ya
 - b. Tidak

VII. MAKAN BUAH DAN SAYUR SETIAP HARI

1. Berapa banyak ibu makan sayur dan buah?
 - a. Sedikit
 - b. Banyak
2. Berapa kali ?
 - a. 3 x
 - b. 1 x
3. Buah apa?
 - a. Pisang, salak, semangka
 - b. Jeruk, apel
 - c. Nenas, rambutan

4. Sayur apa?
 - a. Bayam
 - b. Kangkung
 - c. Daun ubi
 - d. sawi

VIII. MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK SETIAP HARI

1. Apakah ibu melakukan Aktivitas fisik setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

IX. TIDAK MEROKOK DI DALAM RUMAH

1. Apakah ibu membiarkan anggota keluarga merokok didalam rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

MASTER TABEL PENELITIAN

No	P.Air	Kat.CT	Kat.Jamban	Kat.Pnyamuk	Kat.MBS	Kat.Aktivitas	Kat.Merokok	Kat.Malaria
1	2	2	1	1	2	2	2	1
2	2	1	1	2	2	2	1	1
3	1	1	2	2	2	2	2	2
4	1	1	1	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	1	2
6	2	1	2	1	2	2	2	1
7	2	2	1	1	2	2	2	1
8	1	2	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	1	2
10	2	2	2	1	2	2	2	1
11	1	1	1	2	1	2	2	1
12	2	2	2	1	2	2	2	2
13	2	2	1	2	2	2	2	2
14	1	1	1	1	2	2	2	1
15	1	1	2	2	2	2	1	2
16	2	1	2	2	1	2	2	2
17	2	2	1	1	2	2	2	1
18	1	1	2	1	2	1	1	1
19	2	2	1	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	1	2	2	2
21	1	1	2	1	1	2	2	1

22	1	2	1	1	2	2	1	1
23	1	2	2	2	1	2	2	2
24	2	2	1	2	1	2	2	2
25	2	1	2	1	2	2	2	1
26	1	1	1	1	2	2	2	1
27	2	2	2	2	2	2	1	2
28	2	2	1	1	2	1	2	1
29	2	2	2	2	1	2	1	2
30	2	2	2	2	1	2	2	2
31	1	2	2	2	1	2	2	1
32	1	1	2	2	2	2	1	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	2	1	1	2	2	2	2
35	2	1	1	1	2	2	2	1
36	1	1	1	1	2	2	2	1
37	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	1	2	2	2	1
39	2	2	1	2	2	2	2	2
40	2	1	2	2	2	2	1	2
41	1	2	2	2	2	2	1	2
42	2	2	1	2	2	1	2	2
43	1	2	1	1	2	2	2	1
44	1	1	1	1	2	2	2	1

45	2	1	1	1	2	2	1	1
46	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	1	1	1	1	1	1
49	1	2	1	2	2	2	2	1
50	1	2	1	1	2	2	2	1
51	2	1	2	2	1	1	2	2
52	1	1	2	1	2	2	2	1
53	2	2	1	1	2	1	1	1
54	2	2	2	2	1	1	2	2
55	2	2	2	2	2	1	2	2
56	1	1	2	1	2	2	2	1
57	1	1	1	1	2	2	2	1
58	2	2	2	2	2	2	1	2
59	2	1	1	1	1	2	2	1
60	2	1	1	1	2	2	2	1
61	1	1	2	1	2	2	2	1
62	2	2	2	2	2	2	1	2
63	2	2	2	2	2	2	2	2
64	1	2	2	1	2	1	2	1
65	1	1	1	1	2	2	1	1
66	1	1	1	1	2	2	2	1
67	2	2	2	2	2	2	2	2

68	2	2	1	2	2	2	2	2
69	2	1	2	1	2	1	1	1
70	1	2	1	1	2	2	2	1
71	1	2	2	2	2	2	2	2
72	2	2	1	1	2	2	2	1
73	2	1	2	1	1	2	2	1

Keterangan

Penggunaan Air Bersih: 2. Baik
1. Kurang

Cuci Tangan : 2. Baik
1. Kurang

Penggunaan Jamban : 2. Baik
1. Kurang

Pemberantasan Nyamuk : 2. Baik
1. Kurang

Makan Buah, sayur : 2. Baik
1. Kurang

Aktivitas fisik: 2. Baik
1. Kurang

Merokok dalam rumah: 2. Merokok
1. Tidak merokok

Kejadian Malaria : 2. Tidak Mengalami
1. Mengalami

HASIL PENGOLAHAN OUTPUT PENELITIAN**Frequencies****Statistics**

	Kat.P_Air	Kat. CT	Kat.Jamban	Kat.Pnyamuk	Kat.MBS	Kat.Aktivitas	Kat.Merokok	Kat.Malaria
N Valid	73	73	73	73	73	73	73	73
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.60	1.59	1.52	1.51	1.81	1.86	1.75	1.49
Sum	117	116	111	110	132	136	128	109

Frequency Table**Kat.P_Air**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	39.7	39.7	39.7
	Baik	44	60.3	60.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.CT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	41.1	41.1	41.1
	Baik	43	58.9	58.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	47.9	47.9	47.9
	Baik	38	52.1	52.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.Pnyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	36	49.3	49.3	49.3
	Baik	37	50.7	50.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.MBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	19.2	19.2	19.2
	Baik	59	80.8	80.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.Aktivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	13.7	13.7	13.7
	Baik	63	86.3	86.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	24.7	24.7	24.7
	Merokok	55	75.3	75.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kat.Malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengalami	38	52.1	52.1	52.1
	Tidak Mengalami	35	47.9	47.9	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Crosstabs**Kat.P_Air * Kat.Malaria****Crosstab**

			Kat.Malaria		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.P_Air Kurang	Count	21	8	29	
	Expected Count	15.1	13.9	29.0	
	% of Total	28.8%	11.0%	39.7%	
Baik	Count	17	27	44	
	Expected Count	22.9	21.1	44.0	
	% of Total	23.3%	37.0%	60.3%	
Total	Count	38	35	73	
	Expected Count	38.0	35.0	73.0	
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.991 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.694	1	.010		
Likelihood Ratio	8.210	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.881	1	.005		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.CT * Kat.Malaria**Crosstab**

			Kat.Malaria		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.CT	Kurang	Count	23	7	30
		Expected Count	15.6	14.4	30.0
		% of Total	31.5%	9.6%	41.1%
	Baik	Count	15	28	43
		Expected Count	22.4	20.6	43.0
		% of Total	20.5%	38.4%	58.9%
Total	Count	38	35	73	
	Expected Count	38.0	35.0	73.0	
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.361 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.744	1	.001		
Likelihood Ratio	12.862	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.192	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Jamban * Kat.Malaria**Crosstab**

			Kat.Malaria		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.Jamban	Kurang	Count	26	9	35
		Expected Count	18.2	16.8	35.0
		% of Total	35.6%	12.3%	47.9%
	Baik	Count	12	26	38
		Expected Count	19.8	18.2	38.0
		% of Total	16.4%	35.6%	52.1%
Total	Count	38	35	73	
	Expected Count	38.0	35.0	73.0	
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.314 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.658	1	.001		
Likelihood Ratio	13.775	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.132	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Pnyamuk * Kat.Malaria**Crosstab**

			Kat.Malaria		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.Pnyamuk	Kurang	Count	34	2	36
		Expected Count	18.7	17.3	36.0
		% of Total	46.6%	2.7%	49.3%
	Baik	Count	4	33	37
		Expected Count	19.3	17.7	37.0
		% of Total	5.5%	45.2%	50.7%
Total	Count	38	35	73	
	Expected Count	38.0	35.0	73.0	
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.137 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	47.841	1	.000		
Likelihood Ratio	60.280	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.437	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.MBS * Kat.Malaria**Crosstab**

			Kat.Malaria		Total
			Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.MBS	Kurang	Count	6	8	14
		Expected Count	7.3	6.7	14.0
		% of Total	8.2%	11.0%	19.2%
	Baik	Count	32	27	59
		Expected Count	30.7	28.3	59.0
		% of Total	43.8%	37.0%	80.8%
Total	Count	38	35	73	
	Expected Count	38.0	35.0	73.0	
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.587 ^a	1	.444		
Continuity Correction ^b	.220	1	.639		
Likelihood Ratio	.588	1	.443		
Fisher's Exact Test				.556	.320
Linear-by-Linear Association	.579	1	.447		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Aktivitas * Kat.Malaria**Crosstab**

		Kat.Malaria		Total
		Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.Aktivitas Kurang	Count	6	4	10
	Expected Count	5.2	4.8	10.0
	% of Total	8.2%	5.5%	13.7%
Baik	Count	32	31	63
	Expected Count	32.8	30.2	63.0
	% of Total	43.8%	42.5%	86.3%
Total	Count	38	35	73
	Expected Count	38.0	35.0	73.0
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.293 ^a	1	.588		
Continuity Correction ^b	.040	1	.841		
Likelihood Ratio	.295	1	.587		
Fisher's Exact Test				.738	.422
Linear-by-Linear Association	.289	1	.591		
N of Valid Cases	73				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Kat.Merokok * Kat.Malaria**Crosstab**

		Kat.Malaria		Total
		Mengalami	Tidak Mengalami	
Kat.Merokok Tidak merokok	Count	8	10	18
	Expected Count	9.4	8.6	18.0
	% of Total	11.0%	13.7%	24.7%
Merokok	Count	30	25	55
	Expected Count	28.6	26.4	55.0
	% of Total	41.1%	34.2%	75.3%
Total	Count	38	35	73
	Expected Count	38.0	35.0	73.0
	% of Total	52.1%	47.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.554 ^a	1	.457		
Continuity Correction ^b	.224	1	.636		
Likelihood Ratio	.555	1	.456		
Fisher's Exact Test				.588	.318
Linear-by-Linear Association	.547	1	.460		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.63.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN









