

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT
TERHADAP PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA
SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK
KABUPATEN ACEH TAMIANG
TAHUN 2019**

TESIS

**FAJAR HAYATI
NIM. 1702011032**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN
KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN
ACEH TAMIANG TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh :

**FAJAR HAYATI
NIM. 1702011032**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN


**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN
KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN
ACEH TAMIANG
TAHUN 2019**

Disusun dan Diajukan Oleh :


FAJAR HAYATI
1702011032

Menyetujui

Komisi Penasehat,




Dr. Ismail Efendi, M.Si
Pembimbing I



Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. Anto, SKM., M.Kes., M.M



Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

Telah diuji Pada Tanggal: 21 November 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : 1 Dr. Ismail Efendy, M.Si
Anggota : 2 Dr. Asriwati, S. Kep., Ns., S.Pd., M.Kes
3 Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes
4 Miskah Afriany, Psik., M.Psi

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumus dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
3. Isi Tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, November 2019

Yang membuat pernyataan



Fajar Hayati

NIM. 1702011032

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Fajar Hayati
NIM : 1702011032
Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada fakultas kesehatan masyarakat **Hak Bebas Royalty Non Eksklusif** atau (**Non Exclusive Royalty Free Right**) atau tesis saya yang berjudul :

“FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2019”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalty Non Eksklusif Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, Mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Medan
Pada Tanggal, Oktober 2019
Yang Menyatakan



Fajar Hayati

ABSTRACT

**THE AFFECTING FACTORS OF COMMUNITY'S BEHAVIOR AGAINST
MALARIA ERADICATION AT SEKERAK KANAN VILLAGE
SEKERAK DISTRICT OF ACEH TAMIANG REGENCY
IN 2019**

**FAJAR HAYATI
1702011032**

Malaria is one of the health problems in almost all parts of the world, especially in tropical and subtropical countries, both as an endemic and epidemic disease. The purpose of this study is to analyze the factors that influence community's behavior in eradicating Malaria at Sekerak Kanan Village, Sekerak District of Aceh Tamiang Regency in 2019.

This type of research used is an analytical survey with cross sectional study design that aims to analyze the factors that influence community's behavior in eradicating malaria with a quantitative approach model.

There was the influence of knowledge ($p = .045$), attitude ($p = .024$), economic capacity ($p = .015$), neighborhood ($p = .025$), counseling of community health workers ($p = .005$). The most influential variable in eradicating malaria at Sekerak Kanan Village, Sekerak District of Aceh Tamiang Regency in 2019, namely the economic capability variable ($p = .008$).

The conclusions in this study shows that are knowledge, attitudes, economic capacity, neighborhood, support of public health workers, influence in eradicating malaria at Sekerak Kanan Village, Sekerak District, Aceh Tamiang Regency in 2019. It suggested that the community can increase their insight, knowledge, and skills in collect, process, analyze and inform finding data about community behavior in eradicating malaria.

Keywords: Knowledge, Attitude, Economic Ability, Living Environment, Community Health Workers Education.

References: 29 Books, 32 Journals, 3 Internet Sites


The Legitimate Right by:
Hebrew Language Center

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN
KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN
ACEH TAMIANG TAHUN 2019**

ABSTRAK

Penyakit malaria merupakan salah satu masalah kesehatan di hampir seluruh belahan dunia, terutama di negara–negara beriklim tropik dan sub tropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria dengan model pendekatan kuantitatif.

Ada pengaruh pengetahuan ($p=0,045$), sikap ($p=0,024$), kemampuan ekonomi ($p=0,015$), lingkungan tempat tinggal ($p=0,025$), penyuluhan tenaga kesehatan masyarakat ($p=0,005$). Adapun variabel yang paling berpengaruh dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, yaitu variabel kemampuan ekonomi ($p=0,008$).

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, kemampuan ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dukungan tenaga kesehatan masyarakat, berpengaruh dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019. Sehingga disarankan agar masyarakat dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dalam mengumpulkan, mengolah, menganalisa serta menginformasikan data temuan tentang perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kemampuan Ekonomi, Lingkungan Tempat Tinggal, Dukungan Tenaga Kesehatan Masyarakat

Daftar Pustaka : 29 Buku, 32 Jurnal, 3 Internet

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi perilaku Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis 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. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Penasehat Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, S.E., S. Kom.,M.M., M.Kes, selaku ketua yayasan Pendidikan Sosial Helvetia
3. Dr. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
5. Dr. Anto, SKM., M.Kes., MM, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Achmad Rifai, S.K.M., M.Kes, selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.

7. Miskah Afriany, Psik., M.Psi, selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Syaifuddin, S.E selaku Datuk Penghulu Desa Sekerak Kanan yang telah banyak memberikan kontribusi selama peneliti melakukan penelitian dan mengumpulkan data di Desa Sekerak Kanan Kabupaten Aceh Tamiang.
10. Almarhum Syamsuddin dan Almarhumah Syakdiah, sebagai ayah dan ibunda tercinta yang telah melahirkan dan membesarkan dari kecil hingga dewasa penuh cinta kasih, do'a dan belaian sayang.
11. Teristimewa untuk Mulyadi sebagai suami, Dita, Yuda, Farel dan Dirga selaku anak-anak yang selalu memberikan dukungan baik moril dan materil serta mendoakan dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Zulfanda Manik, M.Syahril, Dharmiyanti, Rosmainy sebagai sahabat satu daerah, Dina, Abdul dan seluruh teman-teman di Institut Kesehatan Helvetia yang selalu membantu dalam suka dan duka.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Sekian dan Terima Kasih.

Medan, November 2019
Penulis,

Fajar Hayati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Fajar Hayati, lahir di Desa Landuh tanggal 02 Februari 1973, beragama Islam. Orangtua penulis bernama Alm. Syamsuddin dan Alm. Syakdiah, Anak ke- 3 (tiga) dari 5 bersaudara, beralamat di Dusun Gelugur Desa Johar Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang Provinsi Aceh. Pada tahun 1982-1988 penulis menempuh pendidikan di MIN no. 16 Aceh Tamiang, tahun 1988-1991 penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Kuala Simpang, tahun 1991-1994 penulis melanjutkan pendidikan di SPK Depkes Langsa, tahun 1994 – 1995 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma Program Bidan Depkes Langsa, tahun 2008-2012 penulis melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Stikes Bina Bangsa Kuala Simpang, tahun 2017 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan di S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	8
1.3. Tujuan penelitian.....	9
1.3.1. Tujuan Umum	9
1.3.2. Tujuan Khusus.....	9
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoretis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	24
2.2.1 Promosi Kesehatan.....	24
1) Pengertian Promosi Kesehatan	24
2) Strategi Promosi Kesehatan	26
2.2.2 Malaria	31
1) Pengertian Malaria	31
2) Etiologi Malaria	31
3) Siklus Hidup <i>Plasmodium sp</i>	32
4) Siklus Hidup Nyamuk.....	34
5) Patologi Malaria.....	35
6) Penularan Malaria	36
7) Gejala Penyakit Malaria.....	37
8) Pencegahan Penyakit Malaria	39
2.3 Landasan Teori	44
2.3.1 Defenisi Perilaku	44
2.3.2 Pembentukan Perilaku.....	44
2.3.3 Klasifikasi Perilaku	45
2.3.4 Model Perilaku <i>Precede-Procede</i> Green	45
2.3.5 Teori Perilaku S-O-R	49
1) Hambatan/ gangguan teori S-O-R	51

2.3.6	Perilaku Masyarakat dalam pencegahan Malaria Berdasarkan Variabel Penelitian	51
2.3.7	Kerangka Teori Penelitian.....	55
2.4	Kerangka Konsep Penelitian	56
2.5	Hipotesis Penelitian	56
BAB III	METODE PENELITIAN	58
3.1	Desain Penelitian	58
3.2	Lokasi dan waktu Penelitian.....	58
3.2.1	Lokasi Penelitian	58
3.2.2	Waktu Penelitian.....	58
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	59
3.3.1	Populasi.....	59
3.3.2	Sampel	59
3.4	Metode Pengumpulan Data	60
3.4.1	Jenis Data	60
3.4.2	Teknik Pengumpulan Data	61
3.4.3	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	61
3.5	Variabel dan Definisi Operasional.....	65
3.5.1	Variabel Penelitian.....	65
3.5.2	Definisi Operasional	65
3.6	Metode Pengukuran	65
3.7	Metode Pengolahan Data	68
3.8	Analisis Data.....	69
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	71
4.1	Deskripsi Lokasi penelitian	71
4.2	Analisis Data Univariat.....	75
4.2.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	75
4.2.2	Analisis Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	76
4.2.3	Analisis Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	76
4.2.4	Analisis Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Kemampuan Ekonomi Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten	

	Aceh Tamiang Tahun 2019	82
4.2.5	Analisis Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	80
4.2.6	Analisis Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Penyuluhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	83
4.3	Analisis Data Bivariat	88
4.3.1	Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	88
4.3.2	Pengaruh Sikap Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	89
4.3.3	Pengaruh kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	90
4.3.4	Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	91
4.3.5	Pengaruh Penyuluhan Tenaga Kesehatan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	92
4.4	Analisis Multivariat.....	93
BAB V	PEMBAHASAN	95
5.1	Karakteristik Responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	95
5.2	Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	98
5.3	Pengaruh Sikap Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	106
5.4	Pengaruh kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	110
5.5	Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Masyarakat	

	Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.	112
5.6	Pengaruh Penyuluhan Tenaga Kesehatan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.	124
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	130
6.1	Kesimpulan	130
6.2	Implikasi	131
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	131
6.4	Saran	132
DAFTAR PUSTAKA		133

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Siklus Hidup <i>Plasmodium sp</i>	16
2.2	Perilaku Teori <i>Precede Procede</i>	28
2.3	Kerangka Teori Penelitian	38
2.4	Kerangka Konsep Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Kejadian Malaria di Provinsi Aceh	3
3.2	Waktu Penelitian	42
3.3	Aspek Pengukuran	47
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	75
4.2	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	77
4.3	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	79
4.4	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	79
4.5	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	82
4.6	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Kemampuan Ekonomi Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	82
4.7	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan kemampuan Ekonomi Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	83
4.8	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	84
4.9	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	85
4.10	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Penyuluhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	86

4.11	Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Penyuluhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	87
4.12	Distribusi Frekuensi Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	88
4.13	Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	88
4.14	Pengaruh Sikap Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019	89
4.9	Pengaruh kemampuan Ekonomi Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	90
4.10	Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	91
4.11	Pengaruh Penyuluhan Tenaga Kesehatan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Kuesioner.....	130
2	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	135
3	Master Tabel Penelitian.....	142
4	<i>OutPut</i> SPSS.....	153
5	Dokumentasi	168
6	Lembar Pengajual Judul	
7	Surat Ijin Survey Awal	
8	Lembar Bimbingan 1 Proposal	
9	Lembar Bimbingan 2 Proposal	
10	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal	
11	Surat Ijin Validitas	
12	Surat Balasan Validitas	
13	Surat Ijin Penelitian	
14	Surat Balasan Penelitian	
15	Lembar Bimbingan 1 Seminar Hasil	
16	Lembar Bimbingan 2 Seminar Hasil	
17	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Seminar Hasil	
18	Lembar Bimbingan 1 Seminar Tesis	
19	Lembar Bimbingan 2 Seminar Tesis	
20	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Revisi Tesis	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit malaria merupakan salah satu masalah kesehatan di hampir seluruh belahan dunia, terutama di negara–negara beriklim tropik dan sub tropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Penyakit malaria termasuk ke dalam Kejadian Luar Biasa (KLB). Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *protozoa genus Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi sehingga dapat menyebabkan kematian (1).

Berdasarkan data World Health Organization tahun 2018, diketahui bahwa dari tahun 2015 hingga tahun 2017 tidak ada kemajuan yang signifikan dalam mengurangi kasus penyakit malaria. Pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 214 juta kasus malaria dan sebanyak 435.000 kematian yang disebabkan oleh penyakit malaria tersebut. Tahun 2016 diperkirakan sebanyak 216 juta kasus dan sebanyak 445.000 kematian akibat malaria, sedangkan tahun 2017 kembali mengalami peningkatan yaitu 219 juta kasus malaria dan 435.000 kematian akibat malaria (2).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, diketahui bahwa, hingga akhir tahun 2017 terdapat 261.671 kasus malaria yang melanda Indonesia dan 100 orang di antaranya meninggal dunia. Tingginya prevalensi tersebut disebabkan oleh faktor lingkungan, karena 35 % masyarakat Indonesia bertempat tinggal di daerah berisiko terinfeksi malaria, yang setiap tahunnya dilaporkan sebanyak 38 ribu orang meninggal dunia

Wabah malaria tersebut pun hampir terjadi setiap tahun di berbagai wilayah endemik Indonesia seperti, di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Provinsi Maluku, Provinsi Maluku Utara, Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Bangka Belitung, Provinsi Kepulauan Riau, dan Provinsi Bengkulu, Provinsi Jambi, Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Sulawesi Barat, Provinsi Gorontalo, serta Provinsi Aceh (3).

Untuk mengurangi wabah malaria tersebut, pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 telah *on the track* dalam upaya eliminasi malaria pada tahun 2030. Pada tahun 2016 jumlah kabupaten/kota eliminasi malaria sebanyak 247 dari target 245. Pada tahun 2017, dari 514 jumlah kabupaten/kota di Indonesia, 266 (52%) di antaranya merupakan wilayah bebas malaria, 172 kabupaten/kota (33%) endemis rendah, 37 kabupaten/kota (7%) endemis menengah, dan 39 kabupaten/kota (8%) endemis tinggi. Sementara tahun 2018 ditargetkan sebanyak 285 kabupaten/kota yang berhasil mencapai eliminasi, dan 300 kabupaten/kota pada tahun 2019. Selain itu, pemerintah juga menargetkan tidak ada lagi daerah endemis tinggi malaria di tahun 2030 (4).

Eliminasi malaria itu sendiri merupakan upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat, dalam satu wilayah geografis tertentu. Maksudnya, kasus malaria masih ada namun bukan didapat di daerah tersebut, dan bisa jadi masih ditemukan nyamuk penular malariannya, sehingga tetap dibutuhkan kewaspadaan petugas kesehatan, pemerintah, dan masyarakat untuk mencegah penularan kembali (5).

Adapun upaya pemerintah dalam memperluas wilayah bebas malaria di antaranya dilakukan melalui, pekan kelambu anti nyamuk massal dan pemantauan penggunaannya. Secara nasional, jumlah kelambu yang didistribusikan untuk seluruh Indonesia sejak tahun 2004 sampai tahun 2017 adalah sebanyak 27,6 juta kelambu.

Upaya pemerintah mengencarkan eliminasi malaria di berbagai wilayah di Indonesia, tidak semudah membalikkan telapak tangan, seperti di provinsi Aceh. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017, diketahui kejadian malaria di Provinsi Aceh dari tahun 2011 hingga tahun 2017 mengalami penurunan, namun masih ada kejadian malaria yang terjadi di provinsi tersebut, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1.1 Kejadian Malaria di Provinsi Aceh

Provinsi	Kejadian Malaria Per 1000 Orang						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aceh	0.880	0.759	0.439	0.440	0.160	0.080	0.048

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa angka kejadian malaria mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu dari 880 kejadian pada tahun 2011 berkurang menjadi 48 kejadian pada tahun 2017. Kejadian malaria di Provinsi Aceh tersebut terjadi di 14 kabupaten. Wilayah yang bebas malaria di Aceh adalah Subulussalam, Simeulue, Gayo Lues, Aceh Barat Daya, Aceh Singkil, Aceh Tenggara, Aceh Barat, Pidie Jaya, Langsa. Kejadian malaria tersebut pun banyak terjadi di daerah pinggiran hutan dan di dalam hutan. Kasus malaria di Aceh sebagian besar terjadi pada pekerja hutan baik penebang kayu dan petani (6).

Adapun faktor penyebab banyaknya kejadian malaria di Provinsi Aceh, ditenggarai minimnya kapasitas petugas medis akibat rotasi petugas yang sering terjadi, dan faktor rendahnya alokasi anggaran eliminasi malaria serta rendahnya koordinasi lintas sektor dalam mengendalikan kasus malaria turut menyumbang masih banyaknya daerah di provinsi Aceh yang belum eliminasi malaria. Selain itu juga tidak lepas dari rendahnya tingkat kepedulian masyarakat dalam mengatasi malaria di masing-masing kabupaten.

Rendahnya tingkat kepedulian masyarakat tersebut erat kaitannya dengan perilaku kesehatan individu masyarakat tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Green yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu dan lingkungan sekitar tempat tinggal individu sangat memengaruhi perilaku kesehatannya (7).

Green dalam bukunya yang berjudul “*Health Education Planing A Diagnostik Approach*” menyatakan bahwa adapun faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan individu terbagi atas 3 faktor yaitu: 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tindakan yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah pengaruh lingkungan

Pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak. Kecamatan Sekerak

merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Aceh Tamiang yang tidak tereliminasi malaria sehingga rentan mengalami kejadian malaria. Desa ini memiliki beberapa lokasi yang terletak di daerah berawa dan ditumbuhi banyak semak yang memungkinkan untuk tempat berkembangbiaknya vektor malaria, selain faktor lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk, juga perilaku masyarakat seperti kebiasaan keluar rumah pada malam hari, tidak menggunakan kelambu. Hal ini disebabkan oleh kurangnya promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentang malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang.

Program pengendalian malaria melalui promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang sudah dilakukan, namun hasilnya belum optimal yang disebabkan oleh kurang intensifnya petugas kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam upaya pemberantasan malaria. Saat ini di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang juga melakukan kegiatan pengendalian malaria, namun hingga saat ini belum menunjukkan adanya penurunan daerah endemis malaria.

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pengendalian malaria diantaranya kegiatan penemuan penderita yang dilakukan secara pasif sehingga hanya penderita malaria yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan saja yang mendapat pengobatan standar malaria. Sedangkan pengendalian terhadap

Anopheles sp sebagai nyamuk penular malaria dan kegiatan promosi kesehatan tentang pencegahan malaria yang dilakukan, hasilnya dirasakan belum maksimal

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang dengan melihat data sekunder yang ada di Puskesmas Sekerak Kanan tahun 2019, diketahui bahwa terdapat 11 kejadian malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang. Dari 11 orang tersebut, 3 orang diantaranya meninggal dunia yaitu 1 orang ibu hamil dan 2 orang lainnya anak usia sekolah dasar.

Adapun gejala yang dialami oleh ketiga orang tersebut sebelum meninggal dunia yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap keluarganya diketahui bahwa, 3 orang tersebut mengalami demam tinggi diiringi dengan menggigil hebat, mengalami gangguan kesadaran, mengalami kejang, adanya gangguan pernapasan, munculnya anemia berat, mengalami disfungsi organ vital dan kolaps.

Hasil wawancara dan pengamatan peneliti, masyarakat tidak melakukan upaya pencegahan dalam bentuk perilaku yang mendukung upaya pencegahan malaria seperti gotong royong menghilangkan TPV, menghindari timbulnya genangan air disekitar rumah, gotong royong memberantas sarang nyamuk dan jentik, menggunakan alat pelindung diri jika keluar rumah pada malam hari (menggunakan baju dan celana panjang, sarung atau menggunakan zat penolak nyamuk oles atau repellent), tidur menggunakan kelambu, memasang kassa nyamuk sebagai pencegahan masuknya nyamuk ke dalam rumah, dan menimbun sampah berupa botol bekas dan kaleng bekas yang dapat menampung air hujan,

sehingga apabila dibiarkan secara terus menerus akan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Adapun salah satu penyebab tidak bertahan lamanya model promosi kesehatan pencegahan malaria selama ini adalah karena kemiskinan yang ada di masyarakat. Masyarakat lebih memilih bekerja dan mencari nafkah dibandingkan ikut dalam kegiatan promosi kesehatan. Melihat kondisi seperti ini dibutuhkan suatu model yang dapat meningkatkan perilaku pencegahan terhadap malaria, yaitu dengan memadukan program kesehatan

Berdasarkan survey awal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perilaku kesehatan masyarakat di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang dalam memberantas kejadian malaria. Oleh sebab itu, pada penelitian ini peneliti menggunakan teori Green yang dikenal dengan teori *precede procede* untuk mengetahui bagaimana pengetahuan masyarakat Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang tentang malaria, bagaimana sikap dan tindakan mereka, apakah pekerjaan dan penghasilan mereka memengaruhi mereka dalam memberantas malaria, dan bagaimana ketersediaan sarana prasarana untuk memberantas malaria cukup baik, serta bagaimana peran lingkungan tempat tinggal dan penyuluhan petugas kesehatan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang dalam rangka pemberantasan malaria.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian “**Faktor yang Memengaruhi Perilaku Masyarakat**

terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan masyarakat memengaruhi pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019?
2. Apakah sikap masyarakat memengaruhi pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019?
3. Apakah kemampuan ekonomi memengaruhi pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019?
4. Apakah pengaruh lingkungan tempat tinggal memengaruhi pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019?
5. Apakah dukungan petugas kesehatan memengaruhi pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019?
6. Faktor apakah yang paling memengaruhi pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
2. Untuk menganalisis pengaruh sikap masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh kemampuan ekonomi terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
4. Untuk menganalisis pengaruh lingkungan tempat tinggal terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
5. Untuk menganalisis dukungan petugas kesehatan terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

6. Untuk menganalisis faktor yang paling memengaruhi perilaku masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Mahasiswa di Institut Kesehatan Helvetia

Untuk menerapkan teori-teori dan pengetahuan tentang faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria, karena malaria masih merupakan masalah yang sangat serius dan perlu untuk diteliti lebih dalam.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai referensi dan perbandingan bagi peneliti lain, yang berminat mengembangkan topik bahasan ini, yaitu tentang perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dalam mengumpulkan, mengolah, menganalisa serta menginformasikan data temuan tentang perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi terkait dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria dan dapat mengatasi perilaku yang merugikan kesehatan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan pemberantasan malaria. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber informasi terkait dengan perilaku kesehatan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berikut ini dipaparkan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan judul penelitian yaitu tentang perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria, yaitu:

Tabel 1. Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu

Peneliti (Tahun)	Judul Dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
Santy, Dkk (2014)	Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan Dengan Kejadian Malaria di Desa Sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau	Analitik Observasi onal Yaitu Studi Kasus-Kontrol	Total Populasi	Hasil Penelitian menunjukkan kebiasaan pemakaian kelambu (P=0,005), Kebiasaan Pemakaian Obat Anti Nyamuk (P=0,041) Dan Kebiasaan Beraktivitas Di Luar Rumah Malam Hari (P<0,001) Memiliki Hubungan Dengan Kejadian Malaria. Kejadian Malaria Tidak Berhubungan Dengan Pengetahuan (P=0,176), Sikap (P=0,559) Dan Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk (P=0,141) (8).
Husin (2010)	Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu	Desain Case Control Atau Retrospective Study	Random Sampling	Dari Analisis Multivariate Didapatkan Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Malaria Yaitu: Keberadaan Kasa Ventilasi, Kebiasaan Menggunakan Kelambu, Kebiasaan

	Propinsi Bengkulu				Menggunakan Obat Anti Nyamuk Waktu Tidur. Faktor Risiko Yang Paling Dominan Yang Kemungkinan Berperan Terhadap Kejadian Malaria Adalah Kebiasaan Menggunakan Kelambu Waktu Tidur Dengan $P = 0,001$ Confidence Interval (CI)95% = 2,658 – 24, 692 (9).
Ningsi, Dkk (2010)	Aspek Sosial Budaya Masyarakat Berkaitan Dengan Kejadian Malaria Di Desa Sidoan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah	Metode Kualitatif Dengan Analisis Naratif	Purposive Sampling	Hasil Mendalam Bahwa Mengatakan Penyakit Panas Seperti Malaria, Demam Dll Disebabkan Oleh Empat Elemen Yaitu Api, Tanah, Air Dan Udara. Perilaku Masyarakat / Pada Malam Hari Menonton Televisi, Buang Air Besar, Mandi Di Sungai, Bekerja Di Ladang, Mengobrol Dengan Tetangga Sambil Bermain Catur Dan Kartu (10).	Wawancara Menunjukkan Informan Bahwa Seperti Dll Empat Perilaku Pada Malam Televisi, Mandi Di Ladang, Bermain Catur Dan Kartu (10).
Oktofina, Dkk (2014)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)	Desain Cross Sectional	Total Populasi	Hasil Analisis Menunjukkan Bahwa Pendidikan ($P=0,017$), Penghasilan ($P=0,007$), Pengetahuan ($P=0,016$), Sikap ($P=0,000$), Tindakan ($P=0,012$), Dan Pemakaian Kelambu ($P=0,021$) Berhubungan Dengan Kejadian Malaria. Dapat Disimpulkan Bahwa Kejadian Malaria Ada Hubungannya Dengan	

	Tahun 2014			Pendidikan, Penghasilan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Dan Penggunaan Kelambu (11).
Dalimunte (2015)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria Di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal	Studi Kualitatif	Accidentl Sampling	Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Masyarakat Tentang Malaria Berpengaruh Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria. Ketersediaan Dan Kecukupan Fasilitas Dalam Pengelolaan Program Malaria Kemungkinan Berkaitan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria, Khususnya Dalam Pelaksanaan Kegiatan Penyemprotan Rumah. Secara Keseluruhan Variabel Yang Paling Berpengaruh (Dominan) Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria Adalah Sikap Masyarakat (12).
Gilang (2015)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Oleh Kepala Keluarga Di Kecamatan Rajabasa			Berdasarkan Hasil Analisis Dapat Disimpulkan Bahwa Apabila Kepala Keluarga Belum Pernah Terkena Malaria Dan Memiliki Pekerjaan Beresiko Memiliki Kemungkinan Pencegahan Rendah Sebesar 60,6 %.Instansi Kesehatan

	Lampung Selatan			Perlu Melakukan Penyuluhan Secara Berkala Kepada Masyarakat Kecamatan Rajabasa Terkait Perilaku Nyamuk Anophelessp, Cara Pemberantasan Nyamuk, Pengobatan Penyakit Malaria Dan Pencegahan Terhadap Penyakit Malaria, Sehingga Masyarakat Tahu Dan Mau Mencegah Penyakit Malaria Secara Konsisten (13).
Suharjo (2015)	Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria Di Daerah Endemis Kalimantan Selatan	Kualitatif	Total Populasi	Sikap Responden Dalam Upaya Pencegahan Malaria Sudah Cukup Positif. Perilaku Pencegahan Gigitan Malaria 77,0% Responden Memakai Kelambu, Dan 23,0% Responden Menggunakan Obat Nyamuk Bakar/Disemprot (4).
Juhairiya, Dkk (2014)	Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria Di Kabupaten Malinau Propinsi Kalimantan Timur	Kualitatif	Total Populasi	Hasil Penelitian Menunjukkan Bahwa Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Sungai Uli Yang Masih Kurang Dapat Menjadi Faktor Resiko Peningkatan Kasus Malaria. Masih Kurangnya Pendanaan Menjadi Kendala Kebijakan Dalam Pengendalian Kasus Malaria Di Kabupaten Malinau (5).
Basri Dan Masriadi	Pengaruh Perilaku Dan Lingkungan	Desaian penelitian ini adalah	Total Populasi	1. Pengetahuan lingkungan fisik memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian

(2018)	Fisik Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Alim Mebung Dan Desa Nurbenlelang Kabupaten Alor Provinsi Ntt Tahun 2018	explanator y riset		malaria dan sikap tidak memiliki pengaruh langsung terhadap lingkungan fisik; 2. Pengetahuan, sikap dan lingkungan fisik memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian malaria; 3. Pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh terhadap kejadian malaria melawati lingkungan fisik (6).
Zohra, dkk (2019)	Klasifikasi Wilayah Provinsi Aceh Berdasarkan Tingkat Kerentanan Kasus Malaria Tahun 2015 – 2018	Desain analitik kuantitatif	Mann-Whitneytest dan K-Means Clustering	Jenis-jenis parasit penyebab kasus malaria tertinggi adalah plasmodium vivax, plasmodium falcifarum dan plasmodium knowlesi. Tiga wilayah di Provinsi Aceh yang paling rentan terserang kasus malaria berdasarkan indikator API adalah Kabupaten Aceh Jaya, Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Selatan (17).
Sartika, dkk (2019)	Pengaruh penyuluhan Malaria terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Malaria Masyarakat di Bulukumba 2019	Desain quasy eksperimen t dengan rancangan post test design	Random Sampling	Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kejadian malaria di desa Bontosunggu Kabupaten Bulukumba (8).
Jela, dkk (2018)	Pengaruh Perilaku Dan Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian	Explanator y riset.	total populasi	1. Pengetahuan lingkungan fisik memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian malaria dan sikap tidak memiliki pengaruh langsung

	Malaria Di Desa Alim Mebung Dan Desa Nurbenlelang Kabupaten Alor Provinsi Ntt Tahun 2018			terhadap lingkungan fisik; 2. Pengetahuan, sikap dan lingkungan fisik memiliki pengaruh langsung terhadap kejadian malaria; 3. Pengetahuan dan sikap memiliki pengaruh terhadap kejadian malaria melawati lingkungan fisik (19).
Sahidin dan Gentindu (2019)	Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Nimbokrang	observasio nal dengan menggunakan desain cross sectional	simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ($p = 0,004$), dukungan keluarga ($p = 0,007$) dan persepsi ($p = 0,009$) berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria. Pengetahuan (OR = 3,179; 95% CI: 1,249 – 8,094) dan dukungan keluarga (OR=2,810; 95% CI: 1,033 – 7,644) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pencegahan malaria. Masyarakat perlu diberikan informasi dan pengetahuan tentang cara pencegahan malaria yang efektif (20).
Habibi, dkk (2019)	Determinan Kejadian Malaria (Kajian Epodemiologi di Daerah Wabah)	desain cross sectional study.	Total populasi	Hasil Penelitian didapatkan adalah ada hubungan yang bermakna antara Breeding palce ($p=0,001$), Reppelant ($p=0,001$), PH air ($p=0,001$), kasa ventilasi ($p=0,016$), keberadaan kandang ternak ($p=1,000$), penggunaan kelambu ($p=0,090$) dengan kejadian malaria di daerah wabah

				(21).
Watmanl usy, dkk (2019)	Analisis Spasial Karakteristik Lingkungan dan Dinamika Kepadatan Anopheles sp. Pengaruhnya terhadap Kejadian Malaria di Kecamatan Seram Barat Kabupaten Seram Bagian Barat Maluku	observasio nal analitik, desainnya CROSS SECTION AL	PURPOSI VE SAMPLIN G	tedapat 41 kasus, 5 spesies ANOPHELES sp. Suhu udara, kelembaban, kepadatan ANOPHELES sp, jarak BREEDING PLACES mempengaruhi kejadian malaria, tidak ditemukan ANOPHELES sp sebagai vektor malaria di Seram Barat berdasarkan hasil uji PCR (22).
Hamzah Hasyim, Anita Camelia, Nur Alam Fajar (2014)	Determinan Kejadian Malaria di Wilayah Endemis	Analitik Observasi onal Yaitu Studi Kasus- Kontrol	Total Populasi	Faktor risiko lingkungan genangan air (breeding place) berhubungan dengan kejadian malaria dengan nilai $p= 0,000$. Analisis multivariat menemukan determinan utama kejadian malaria adalah breeding place di sekitar rumah responden dengan odds ratio (OR) = 5,034 dan 95% CI = 2,65 _ 9,56. Responden yang tinggal di sekitar breeding place berisiko 5,03 kali lebih besar untuk menderita malaria dibandingkan dengan responden yang di sekitar rumah tidak terdapat breeding place setelah dikontrol variabel jarak rumah ke breeding place, ventilasi rumah, penggunaan kelambu,

				penggunaan obat anti nyamuk, dan kebiasaan keluar rumah pada malam hari (23).
OKTOFI NA (2014)	Sir, Oktofina, et al. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2014	Penelitian analitik dengan desain cross-sectional	probabili ty sampling dengan metode Stratified Random Sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ($p = 0,017$), pendapatan ($p = 0,007$), pengetahuan ($p = 0,016$), sikap ($p = 0,000$), tindakan ($p = 0,012$), dan penggunaan kelambu ($p = 0,021$) dengan kejadian malaria. Sementara itu, pekerjaan ($p = 0,063$) tidak ada hubungannya dengan kejadian malaria. Kesimpulannya, kejadian Malaria memiliki hubungan dengan pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, tindakan, dan penggunaan kelambu, sementara pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kejadian malaria. Disarankan bahwa penyedia layanan kesehatan (pusat kesehatan, Pustu, Polindes, dan Posyandu) harus memberikan lebih banyak informasi / konseling tentang pencegahan, pemberantasan, dan penanganan malaria (24).
Atun Farihatu n, Zulazmi	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku	cross sectional dan focus group	simple random sampling	Hasil analisis memperlihatkan bahwa distribusi responden yang melakukan tindakan

Mamdy (2016)	Pencegahan Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Desa Karyamukti Kecamatan Cibalong Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat	discussion		pencegahan proporsinya lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak melakukan pencegahan. Analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terbukti berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan. Sedangkan umur, pendapatan, sikap dan keterpaparan penyuluhan terbukti tidak berhubungan (25).
Zohra, dkk (2019)	Klasifikasi Wilayah Provinsi Aceh Berdasarkan Tingkat Kerentanan Kasus Malaria Tahun 2015 – 2018	Desain analitik kuantitatif	Mann- Whitney est dan K-Means Clustering	Jenis-jenis parasit penyebab kasus malaria tertinggi adalah plasmodium vivax, plasmodium falcifarum dan plasmodium knowlesi. Tiga wilayah di Provinsi Aceh yang paling rentan terserang kasus malaria berdasarkan indikator API adalah Kabupaten Aceh Jaya, Kota Sabang dan Kabupaten Aceh Selatan (26).
Sartika, dkk (2019)	Pengaruh penyuluhan Malaria terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Malaria Masyarakat di Bulukumba 2019	Desain quasy experiment dengan rancangan post test design	Random Sampling	Penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kejadian malaria di desa Bontosunggu Kabupaten Bulukumba (27).

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Promosi Kesehatan

1) Pengertian Promosi Kesehatan

Upaya promosi kesehatan merupakan salah satu strategi atau langkah yang ditempuh untuk meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya pengetahuan, sikap dan praktek untuk berperilaku sehat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat. Selain itu tujuan promosi kesehatan dimaksudkan supaya masyarakat dapat dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri tersebut artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat (28).

Definisi lain menurut Depkes RI menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah serangkaian proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses pemberdayaan dilakukan dari oleh masyarakat yang artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat bahkan semua komponen masyarakat.

Sebagaimana diketahui bahwa disparitas masalah kesehatan masih menjadi permasalahan dalam upaya pembangunan kesehatan di Indonesia yang diindikasikan dari masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular, kejadian luar biasa (KLB) akibat penyakit menular, serta masih rendahnya perilaku sehat masyarakat. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan diharapkan dapat mereduksi masalah kesehatan tersebut. Depkes RI menitikberatkan bahwa promosi kesehatan bukan hanya sekedar proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Secara teknis, promosi kesehatan dapat dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan yang diformulasikan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat juga mengupayakan perubahan secara sosial dan lingkungan fisik yang mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Committee on Health Education and Promotion Terminology yang dikutip oleh McKenzie mendefinisikan promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana apapun dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat (29).

Pada Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik

yang berwawasan kesehatan. Dalam melakukan promosi kesehatan tidak terlepas dari perilaku. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi. Sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma “dibuat” oleh masyarakat untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tersebut (30).

Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Hasil Konferensi Internasional ke-4 tentang promosi kesehatan, sesuai dengan pendapat Soegijanto yang menyatakan bahwa prioritas promosi kesehatan dalam abad 21 adalah: 1) Mempromosikan tanggung jawab sosial bagi kesehatan; 2) Meningkatkan modal untuk pengembangan kesehatan ; 3) Konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan; 4) Meningkatkan kapasitas komunitas dan memperkuat individu dan ; 5) Melindungi keamanan infrastruktur promosi kesehatan.

2) Strategi Promosi Kesehatan

Menurut Maulana, promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan, yaitu (1) gerakan pemberdayaan, (2) bina suasana, dan (3) advokasi, yang diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat (31).

Menurut Notoadmodjo (yang mengutip pendapat Hopkins, definisi advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Advokasi dapat diartikan sebagai upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Berbeda dengan bina suasana, advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang-undangan), dana, sarana, dan lain-lain sejenis (32).

Stake holders yang dimaksud bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh adat, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu “kebijakan” (tidak tertulis) di bidangnya. Tidak boleh dilupakan pula tokoh-tokoh dunia usaha, yang diharapkan dapat berperan sebagai penyandang dana non-pemerintah.

Strategi advokasi dilakukan dengan melalui pengembangan kebijakan yang mendukung pembangunan kesehatan melalui konsultasi pertemuan-pertemuan dan kegiatan-kegiatan lain kepada para pengambil keputusan baik kalangan pemerintah, swasta maupun pemuka masyarakat

Bina Suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang

yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses Pemberdayaan Masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana.

Pada pelaksanaannya terdapat tiga pendekatan dalam Bina Suasana, yaitu (1) Pendekatan Individu, (2) Pendekatan Kelompok, dan (3) Pendekatan Masyarakat Umum, dengan penjelasan sebagai berikut: 1. Bina Suasana Individu, ditujukan kepada individu tokoh masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan mereka akan menyebarkan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan. Mereka juga diharapkan dapat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan dengan bersedia atau mau mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan tersebut misalnya seorang pemuka agama yang rajin melaksanakan kebersihan lingkungan untuk mencegah munculnya wabah penyakit malaria.

Lebih lanjut bahkan dapat diupayakan agar mereka bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perubahan perilaku individu. 2. Bina Suasana Kelompok, ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), pengurus Rukun Warga (RW), Kelompok keagamaan, Perkumpulan Seni, Organisasi Profesi, Organisasi Wanita, Organisasi Siswa/Mahasiswa, Organisasi Pemuda, dan lain-lain. Pendekatan ini dapat dilakukan oleh dan atau bersama-sama dengan pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli. Diharapkan kelompok-

kelompok tersebut menjadi peduli terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan dan menyetujui atau mendukungnya.

Bentuk dukungan ini dapat berupa kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait, dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.

.Bina Suasana Masyarakat Umum, dilakukan terhadap masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dengan pendekatan ini diharapkan media-media massa tersebut menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Suasana atau pendapat umum yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau “penekan” (social pressure) oleh individu-individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang sedang diperkenalkan. Strategi bina suasana dilakukan melalui:

- a. Pengembangan potensi budaya masyarakat dengan mengembangkan kerja sama lintas sektor termasuk organisasi kemasyarakatan, keagamaan, pemuda, wanita serta kelompok media massa;
- b. Pengembangan penyelenggaraan penyuluhan, mengembangkan media dan sarana, mengembangkan metode dan teknik serta hal-hal lain yang mendukung penyelenggaraan penyuluhan Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut

berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice).

Sasaran utama dari Pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat. Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya diare) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang orang yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah dan atau diatasi. Di sini dapat dikemukakan fakta yang berkaitan dengan para tokoh masyarakat sebagai panutan (misalnya tentang seorang tokoh agama yang dia sendiri dan keluarganya tak pernah terserang malaria karena perilaku yang dipraktikkannya). Bilamana sasaran sudah akan berpindah dari mau ke mampu melaksanakan, boleh jadi akan terkendala oleh dimensi ekonomi.

Dalam hal ini kepada yang bersangkutan dapat diberikan bantuan langsung, tetapi yang seringkali dipraktikkan adalah dengan mengajaknya ke dalam proses pengorganisasian masyarakat (*community organization*) atau

pembangunan masyarakat (*community development*).Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan.LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik di antara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat berdayaguna dan berhasilguna.

2.2.2 Malaria

1) Pengertian Malaria

Menurut Prabowo, malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (protozoa) darigenus *Plasmodium*, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia, yaitu *mal* (=buruk) dan *area* (= udara) atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat didaerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk (33).

2) Etiologi Malaria

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit malaria (yaitu suatu protozoa darah yang termasuk genus *Plasmodium*) yang dibawa oleh nyamuk *Anopheles sp.* *Plasmodium sp* ini pada manusia menginfeksi eritrosit (sel darah merah) dan mengalami pembiakan aseksual di jaringan hati dan di eritrosit. Pembiakan seksual terjadi pada tubuh nyamuk yaitu nyamuk *Anopheles sp* betina

Ada empat spesies *Plasmodium sp* penyebab malaria pada manusia, yaitu *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Masing-masing spesies *Plasmodium sp* menyebabkan infeksi

malaria yang berbeda-beda. *Plasmodium vivax* menyebabkan malaria *vivax/tertiana*, *Plasmodium falcifarum* menyebabkan malaria *falcifarum/tropika*, *Plasmodium malariae* menyebabkan malaria *malariae/ quartana*, dan *Plasmodium ovale* menyebabkan malaria *ovale*.

3) Siklus Hidup *Plasmodium sp*

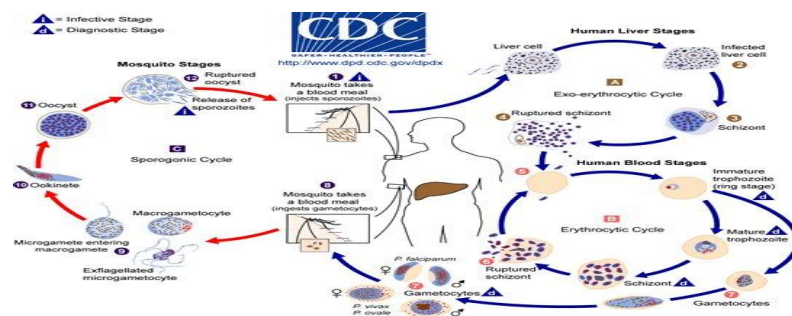
Infeksi parasit malaria pada manusia mulai bila nyamuk *Anopheles sp* betina menggigit manusia dan nyamuk akan melepaskan sporozoit ke dalam pembuluh darah dimana sebagian besar dalam waktu 45 menit akan menuju ke hati dan sebagian kecil sisanya akan mati di darah. Di dalam sel parenkim hati mulailah perkembangan aseksual (*intrahepatic schizogony* atau *preerythrocytes schizogony*). Perkembangan ini memerlukan waktu 5,5 hari untuk *Plasmodium falcifarum* dan 15 hari untuk *Plasmodium malariae*.

Hempelmann menyatakan bahwa, setelah sel parenki hati terinfeksi, terbentuk sizont hati yang apabila pecah akan mengeluarkan banyak merozoit ke sirkulasi darah. Pada *P. vivax* dan *ovale*, sebagian parasit di dalam sel hati membentuk hipnozoit yang dapat bertahan sampai bertahun-tahun, dan bentuk ini yang akan menyebabkan terjadinya relaps pada malaria (34).

Setelah berada dalam sirkulasi darah merozoit akan menyerang eritrosit dan masuk melalui reseptor permukaan eritrosit. Pada *P. vivax* reseptor ini berhubungan dengan faktor antigen *Duffy Fya* atau *Fyb*. Hal ini menyebabkan individu dengan golongan darah *Duffy* negatif tidak terinfeksi malaria *vivax*. Reseptor untuk *Plasmodium falcifarum* diduga suatu *glycophorins*, sedangkan pada *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium ovale* belum diketahui. Dalam

waktu kurang dari 12 jam parasit berubah menjadi bentuk ring, pada *Plasmodium falciparum* menjadi bentuk *stereo – headphones*, yang mengandung kromatin dalam intinya dikelilingi sitoplasma. Parasit tumbuh setelah memakan hemoglobin dan dalam metabolismenya membentuk pigment yang disebut hemozoin yang dapat dilihat secara mikroskopik.

Di dalam darah betina sebagian parasit akan membentuk gamet jantan dan betina, dan bila nyamuk menghisap darah manusia yang sakit akan terjadi siklus seksual dalam tubuh nyamuk. Setelah terjadi perkawinan akan terbentuk *zygote* dan menjadi lebih bergerak menjadi *ookinet* yang menembus dinding perut nyamuk dan akhirnya menjadi bentuk *oocyst* yang akan menjadi masak dan mengeluarkan sporozoit yang akan bermigrasi ke kelenjar ludah nyamuk dan siap menginfeksi manusia (35).



Gambar2.1.Siklus Hidup *Plasmodium*sp

4) Siklus Hidup Nyamuk

Nyamuk merupakan golongan serangga yang mempunyai siklus sempurna dan dikelompokkan menjadi dua tingkatan, yaitu (36).

a. Tingkatan dalam air

Siklus hidup nyamuk sangat tergantung pada keberadaan air, dimana manusia menjadi salah satu kontributor keberadaan tempat perindukan nyamuk

untuk meletakkan telurnya. Tingkatan hidup dalam air ada beberapa fase yaitu telur, jentik, pupa. Telur akan menetas setelah satu sampai 2 hari, telur akan diletakkan di permukaan air, ukuran telur 0,5 mm jumlah sekali bertelur 100 sampai 300 butir dengan frekuensi bertelur dua sampai tiga hari sekali, telur akan menetas dalam waktu 1-2 hari. Telur berubah menjadi jentik sangat halus seperti jarum, pertumbuhan berikutnya akan mengalami empat kali pergantian kulit inilah yang disebut instar, dengan waktu yang dibutuhkan 6-11 hari dan akan berubah menjadi jentik. Kemudian jentik berubah menjadi pupa selama satu sampai dua hari, ketika menjadi pupa inilah terjadi perubahan bentuk alat-alat tubuh nyamuk dewasa tapi jenis kelamin belum dapat dibedakan.

b. Tingkatan di udara

Kepompong akan menjadi nyamuk dewasa dan keluar dari habitat air, untuk memulai kehidupan di daratnya, umumnya nyamuk jantan keluar terlebih dahulu menjadi nyamuk dewasa. Butuh waktu 1-2 hari kemudian bereproduksi, nyamuk betina kawin hanya satu kali selama hidupnya, dengan demikian nyamuk membutuhkan waktu antara 10 sampai 14 hari untuk menjadi nyamuk dewasa.

5) Patologi Malaria

Studi patologi malaria hanya dapat dilakukan pada malaria falsiparum karena kematian biasanya disebabkan oleh *P. falciparum*. Selain perubahan jaringan dalam patologi malaria yang penting ialah keadaan mikro-vaskular dimana parasit malaria berada. Beberapa organ yang terlibat antara lain otak,

jantung, paru, hati, limpa, ginjal, usus, dan sumsum tulang. Pada otopsi dijumpai otak yang membengkak dengan perdarahan petekie yang multipel pada jaringan putih (*white matter*). Perdarahan jarang pada substansi abu-abu. Tidak dijumpai herniasi (37).

Hampir seluruh pembuluh kapiler dan vena penuh dengan parasit. Pada jantung dan paru selain sekuestrasi, jantung relatif normal, bila anemia tampak pucat dan dilatasi. Pada paru dijumpai gambaran edema paru, pembentukan membran hialin, adanya agregasi leukosit. Pada ginjal tampak bengkak, tubulus mengalami iskhemia, sekuestrasi pada kapiler glomerulus, proliferasi sel mesangial dan endotel. Pada pemeriksaan imunifluoresen dijumpai deposisi imunoglobulin pada membran basal kapiler glomerulus. Pada saluran cerna bagian atas dapat terjadi perdarahan karena erosi, selain sekuestrasi juga dijumpai iskemia yang menyebabkan nyeri perut. Pada sumsum tulang dijumpai *dyserythropises*, makrofag mengandung banyak pigmen dan *erythrophagocytosis*.

6) Penularan Malaria

Secara umum, Harijanto menyatakan bahwa setiap orang dapat terinfeksi malaria, tetapi ada beberapa orang yang memiliki kekebalan terhadap parasit malaria, baik yang bersifat bawaan/alamiah maupun didapat. Orang yang paling berisiko terinfeksi malaria adalah anak balita, wanita hamil, serta penduduk nonimun yang mengunjungi daerah endemis malaria, seperti para pengungsi, transmigran, dan wisatawan

Penyakit malaria ditularkan melalui dua cara, yaitu alamiah dan non alamiah.

Penularan secara alamiah adalah melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp* yang mengandung parasit malaria dan nonalamiah jika bukan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp*. Berikut beberapa penularan malaria secara non alamiah

a. Malaria bawaan (kongenital)

Malaria kongenital adalah malaria pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria. Penularannya 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 yang dapat melalui tali pusat. Gejala pada bayi yang baru lahir berupa demam, iritabilitas (mudah terangsang sehingga sering menangis/rewel), pembesaran hati dan limpa, anemia, tidak mau makan/minum, serta kuning pada kulit dan selaput lendir. Keadaan ini harus dibedakan dengan infeksi kongenital lainnya, seperti toxoplasma, rubella, sifilis kongenital dan anemia hemolitik. Pembuktian pasti dilakukan dengan deteksi parasit malaria pada darah bayi.

b. Penularan mekanik

Transfusi malaria adalah infeksi malaria yang ditularkan melalui transfusi darah dari donor yang terinfeksi malaria, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama pada pecandu narkoba, atau melalui transplantasi organ. Penularan melalui jarum suntik banyak terjadi pada para pecandu obat bius yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril. Parasit malaria dapat hidup selama tujuh hari dalam darah donor. Biasanya, masa inkubasi transfusion

malaria lebih singkat dibandingkan infeksi malaria secara alamiah

7) Gejala Penyakit Malaria

Keluhan dan tanda klinis, merupakan petunjuk yang penting dalam diagnosa malaria. Gejala klinis ini dipengaruhi oleh jenis/strain *Plasmodium sp*, imunitas tubuh dan jumlah parasit yang menginfeksi. Waktu mulai terjadinya infeksi sampai timbulnya gejala klinis dikenal sebagai waktu inkubasi, sedangkan waktu antara terjadinya infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah disebut periode prepaten (38).

Menurut Gejala klasik malaria yang umum terdiri dari tiga stadium (*trias malaria*), yaitu

1. Periode dingin. Mulai dari menggigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut dan pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi saling terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.
2. Periode panas. Penderita berwajah merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas badan tetap tinggi dapat mencapai 40⁰C atau lebih, respirasi meningkat, nyeri kepala, terkadang muntah-muntah, dan syok. Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai dua jam atau lebih diikuti dengan keadaan berkeringat.
3. Periode berkeringat. Mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh, sampai basah, temperatur turun, lelah, dan sering tertidur. Bila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melaksanakan pekerjaan seperti biasa.

Didaerah dengan tingkat endemisitas malaria tinggi, sering kali orang dewasa tidak menunjukkan gejala klinis meskipun darahnya mengandung parasit malaria. Hal ini merupakan imunitas yang terjadi akibat infeksi yang berulang-ulang. Limpa penderita biasanya membesar pada serangan pertama yang berat/setelah beberapa kali serangan dalam waktu yang lama. Bila dilakukan pengobatan secara baik maka limpa akan berangsur-berangsur mengecil. Keluhan pertama malaria adalah demam, menggigil, dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal. Untuk penderita tersangka malaria berat, dapat disertai satu atau lebih gejala berikut: gangguan kesadaran dalam berbagai derajat, kejang-kejang, panas sangat tinggi, mata atau tubuh kuning, perdarahan dihidung, gusi atau saluran pencernaan, nafas cepat, muntah terus-menerus, tidak dapat makan minum, warna air seni seperti teh tua sampai kehitaman serta jumlah air seni kurang sampai tidak ada.

8) Pencegahan Penyakit Malaria

Pencegahan penyakit malariasecara garis besar dapat dikelompokkan menjadi beberapa kegiatan

Pencegahan penyakit malaria secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi beberapa kegiatan

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

1. Orang yang akan bepergian ke daerah-daerah endemis malaria harus

minum obat anti malaria sekurang-kurangnya seminggu sebelum keberangkatan sampai empat minggu setelah orang tersebut meninggalkan daerah endemis malaria.

2. Wanita hamil yang akan bepergian ke daerah endemis malaria diperingatkan tentang risiko yang mengancam kehamilannya. Sebelum bepergian, ibu hamil disarankan untuk berkonsultasi ke klinik atau rumah sakit dan mendapatkan obat anti malaria.
3. Bayi dan anak-anak berusia dibawah empat tahun dan hidup di daerah endemis malaria harus mendapat obat anti malaria karena tingkat kematian bayi/anak akibat infeksi malaria cukup tinggi (39).

b. Pencegahan terhadap gigitan nyamuk.

Daerah yang jumlah penderitanya sangat banyak, tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk sangat penting. Maka dari itu disarankan untuk memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah terutama pada malam hari, memasang kawat kasa dijendela dan ventilasi rumah, serta menggunakan kelambu saat tidur. Masyarakat juga dapat memakai minyak anti nyamuk saat tidur dimalam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, karena biasanya vektor malaria menggigit pada malam hari (40).

c. Membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa

Untuk membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa dapat dilakukan beberapa tindakan berikut (41).

1. Penyemprotan rumah

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

2. *Larvaciding*

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

3. *Biological control*

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

d. Pencegahan terhadap gigitan nyamuk.

Daerah yang jumlah penderitanya sangat banyak, tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk sangat penting. Maka dari itu disarankan untuk memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah terutama pada malam hari, memasang kawat kasa jendela dan ventilasi rumah, serta menggunakan kelambu saat tidur. Masyarakat juga dapat memakai minyak anti nyamuk saat tidur di malam hari untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, karena biasanya vektor malaria menggigit pada malam hari.

e. Membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa

Untuk membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa dapat dilakukan beberapa tindakan berikut :

4. Penyemprotan rumah

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

5. *Larvaciding*

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

6. *Biological control*

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

f. Mengurangi tempat perindukan nyamuk malaria

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

Upaya pencegahan malaria lainnya adalah melalui pendidikan kesehatan masyarakat dengan perubahan perilaku yang belum sehat menjadi perilaku sehat,

artinya perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan. Pendidikan yang diberikan kepada masyarakat harus direncanakan dengan menggunakan strategi yang tepat disesuaikan dengan kelompok sasaran dan permasalahan kesehatan masyarakat yang ada. Strategi tersebut mencakup metode/cara, pendekatan dan teknik yang mungkin digunakan untuk mempengaruhi faktor predisposisi, pemungkin dan penguat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perilaku. Strategi yang tepat agar masyarakat mudah dan cepat menerima pesan diperlukan alat bantu yang disebut peraga. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima pesan semakin banyak dan jelas pula pengetahuan yang diperoleh.

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan jika dilihat dari segi biologis. Oleh sebab itu semua mahluk hidup berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas sendiri-sendiri. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (37).

2.3.2 Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Berikut adalah caraterbentuknya perilaku seseorang:

- a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan.
- b. Pengertian, terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.

- c. Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model.

Model yang dimaksud adalah pemimpin, orangtua dan tokoh panutan lainnya.

2.3.3 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka

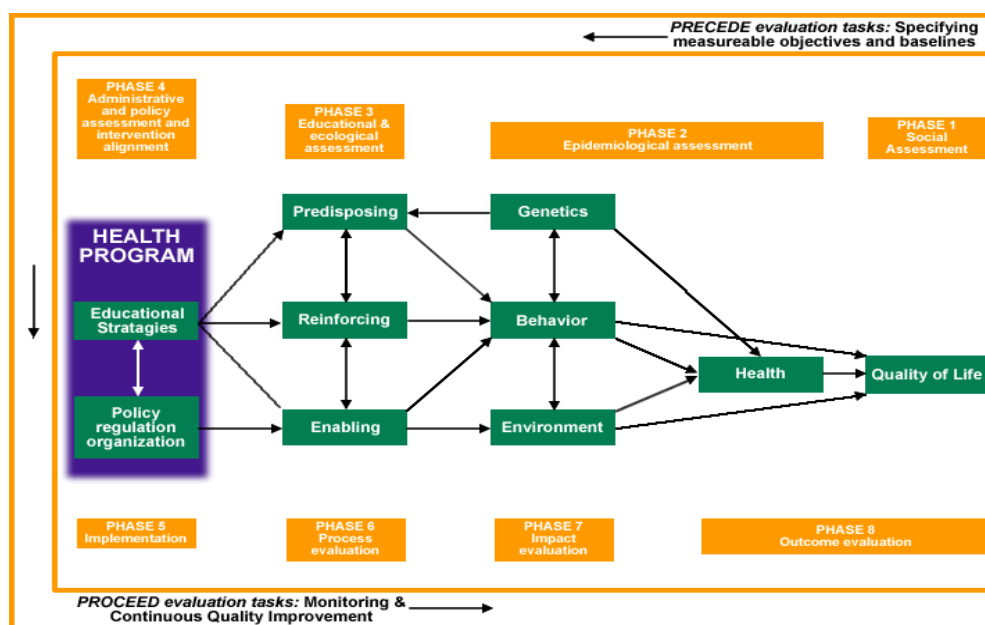
Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.3.4 Teori Perilaku *Precede-Proceed* Green

Teori atau model yang digunakan dalam penelitian untuk mengungkap determinan perilaku individu, khususnya perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian malaria dan proses terjadinya perubahan perilaku adalah *precede-proceed* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes*) dengan alasan di dalamnya terdapat pengkajian, perencanaan intervensi dan evaluasi yang menjadi satu kerangka kerja. Dan teori yang lain untuk menjelaskan penyebab perilaku secara individu adalah *Theory of Planned*

Behavior (TPB) dan Health Belief Model (HBM) precede – proceed model (7).

Precede (Predisposing, Reinforcing, Enabling Causes), pendekatan ini direkomendasikan untuk evaluasi keefektifan intervensi dan memfokuskan target utama dalam intervensi. Kerangka dalam model *precede*, terdapat 6 (enam) tahapan, yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, identifikasi faktor non perilaku, identifikasi faktor *predisposing, reinforcing dan enabling* yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, rencana intervensi dan diagnosis administratif dan lainnya untuk pengembangan dan pelaksanaan program intervensi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Green, Lawrence, dan Marshall W, Kreuter

Gambar 2.2 Perilaku Teori Precede proceed (7)

- a) Fase satu: diagnosis sosial merupakan penekanan pada identifikasi masalah sosial yang berdampak pada masyarakat. Diagnosis ini juga sebagai proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap

kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Indikator yang digunakan terkait masalah sosial adalah indikator sosial yang penilaiannya didasarkan data sensus ataupun statistik vital yang ada maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat.

- b) Fase dua: diagnosis epidemiologi yaitu melakukan identifikasi terkait dengan aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup yang dapat digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada baik berasal dari data lokal, regional maupun nasional. Pada fase ini diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lainnya), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (kematian, kesakitan, ketidakmampuan, dan tanda gejala yang ditimbulkannya) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan (imunisasi, perawatan/ pengobatan, perubahan lingkungan dan perubahan perilaku). Informasi ini sangat dibutuhkan untuk menetapkan prioritas masalah yang biasanya didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang timbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.
- c) Fase tiga: merupakan kegiatan identifikasi/diagnosis terhadap faktor-faktor perilaku dan lingkungan yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan yang ditunjukkan pada fase sebelumnya. Identifikasi dilakukan terhadap faktor risiko yang secara spesifik terkait masalah-masalah

kesehatan yang terkait dengan perilaku. Demikian juga dilakukan identifikasi terhadap faktor lingkungan sebagai faktor dari luar yang berhubungan dengan masalah-masalah kesehatan dan kualitas hidup. Faktor lingkungan dapat dikontrol dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk dapat menanggulangi masalah kesehatan dan kualitas hidup.

- d) Fase empat: di dalam fase ini melakukan diagnosis terhadap faktor-faktor secara spesifik dan potensial mempengaruhi perilaku kesehatan lingkungan. Perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan sebagai tujuan promosi kesehatan yang memperhatikan 3 aspek yaitu: faktor predisposisi (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi), faktor pendukung (meliputi sumber daya) dan faktor-faktor pendorong (meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau pihak yang sudah terlebih dahulu berubah perilakunya). Fase ini menilai faktor-faktor yang secara langsung berdampak terhadap perilaku dan lingkungan untuk kepentingan membantu perencana dalam melaksanakan intervensi dengan sumber daya yang ada. Upaya intervensi, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas berdasarkan seleksi terhadap faktor-faktor yang ada.
- e) Fase kelima: adalah merupakan tahapan penilaian terhadap organisasi/ kebijakan dan kemampuan administrasi serta sumber daya untuk mengembangkan program
- f) Fase keenam: berhubungan dengan pengembangan dan pelaksanaan program intervensi seperti program kampanye (cetak dan audiovisual, modifikasi perilaku, pemodelan, pengembangan masyarakat dan lain sebagainya).

- g) Fase ketujuh: fokus pada evaluasi yang diarahkan pada evaluasi proses, dampak
- h) Fase kedelapan: evaluasi yang dilakukan terhadap hasil intervensi pada fase sebelumnya (7).

2.3.5 Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Malaria Berdasarkan Variabel Penelitian

Hati dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyebaran penyakit malaria ditentukan oleh factor *host*, *agent*, dan *environment* yang merupakan dasar epidemiologi malaria.

Manusia/individu sebagai *host* memiliki pengaruh pada timbulnya suatu penyakit jika terjadi ketidakseimbangan interaksi antara ketiga faktor ini. Kepatuhan dan keberhasilan dalam melaksanakan program pemberantasan dan pencegahan penyakit malaria dipengaruhi oleh perilaku dari individu. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (38).

Untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik dalam menyikapi penyakit malaria, seseorang harus memiliki pengetahuan dan sikap terlebih dahulu mengenai manfaat perilaku dalam menyikapi penyakit malaria bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan sukarela melakukan pemberantasan sarang nyamuk apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk tersebut. Adapun faktor-faktor yang di duga memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan korupsi yaitu sebagai

berikut:

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik disbanding yang tidak didasari oleh pengetahuan, termasuk diantaranya perilaku dalam upaya pencegahan malaria (32).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Atau dapat dikatakan sebuah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi sebagai predisposisi tindakan atau perilaku. Menurut Notoatmodjo sikap terdiri dari berbagai tingkatan seperti menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Pada penelitian ini, sikap masyarakat sangat berpengaruh pada kejadian malaria

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan. Para pekerja akan mendapatkan gaji sebagai balas jasa dari pihak perusahaan, dan jumlahnya tergantung dari jenis profesi yang dilakukan. Aktivitas sehari-hari masyarakat dalam mencari nafkah tidak lepas dari risiko terkena penyakit karena aktifitas dilakukan saat nyamuk malaria aktif menggigitnya itu mulai dari sore hingga pagi hari (39).

4. Kemampuan Sosial Ekonomi

Malaria muncul dan menjadi ancaman di sejumlah tempat. Penderita malaria khususnya di daerah endemis. Penghasilan tidak memiliki keterkaitan secara langsung, namun dalam aspek ekonomi akibat krisis ekonomi banyak penduduk yang mengalami masalah penghasilan dan pekerjaan, akibatnya upaya pencegahan penyakit malaria oleh masyarakat juga menurun

5. Lingkungan

Lingkungan merupakan kombinasi antara kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energi surya, mineral, serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan, dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

Kebiasaan tidak membersihkan pekarangan adalah salah satu faktor yang memicu munculnya nyamuk malaria. Dengan tidak dibersihkannya pekarangan, maka akan membuat banyak genangan air, rumput liar dimana nyamuk malaria

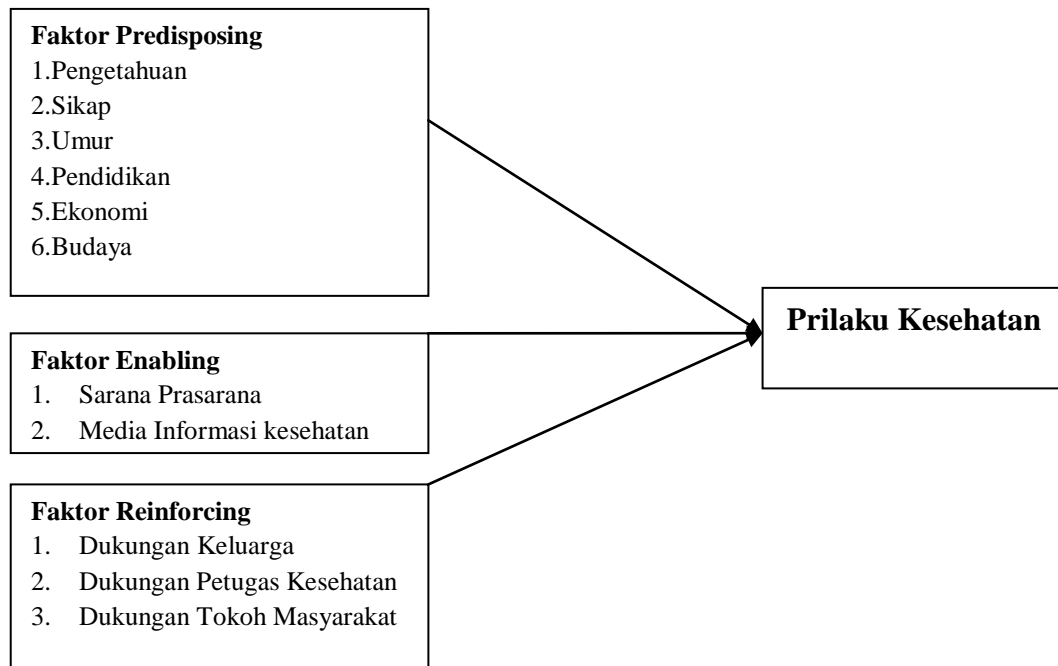
senang bersarang (40).

6. Petugas Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi.⁵ Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan (41).

2.3.6 Kerangka Teori Penelitian

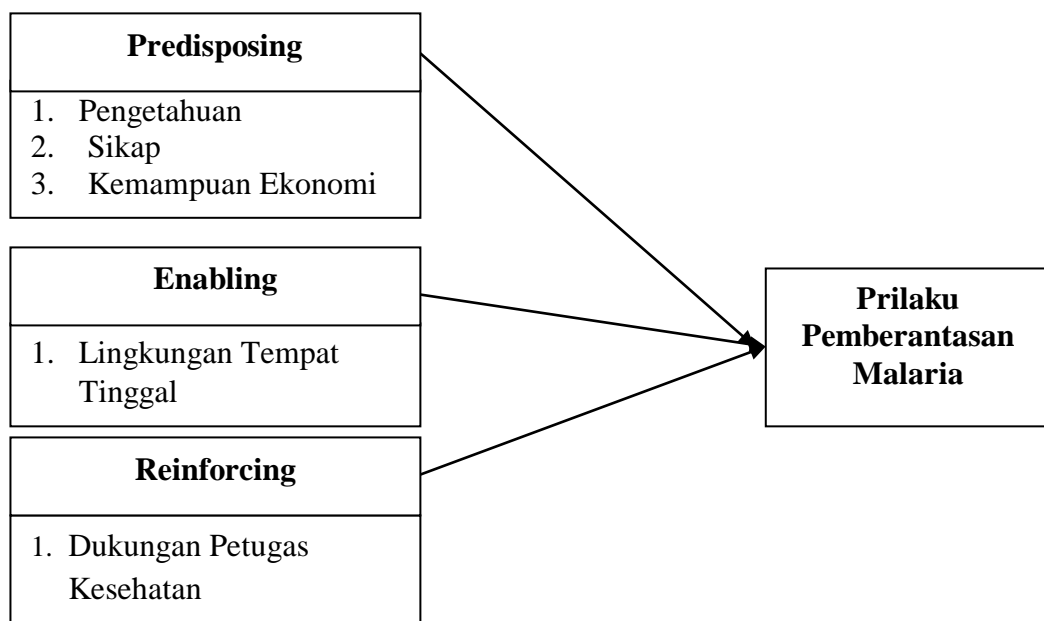
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.3 Kerangka Teori L.W. Green (7)

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
2. Ada pengaruh sikap masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
3. Ada pengaruh kemampuan ekonomi terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
4. Ada pengaruh lingkungan tempat tinggal terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
5. Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
6. Ada faktor yang paling memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional study* yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria dengan model pendekatan kuantitatif (42).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan karena ditemukan kasus malaria di wilayah tersebut yaitu sebanyak 11 kejadian dan menyebabkan 3 orang meninggal dunia.

3.2.2 Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	April				Mei				Jun				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Tesis																								
2	Penyusunan Proposal dan seminar proposal																								
3	Penelitian, Pengolahan data, dan penyusunan hasil																								
4	Bimbingan Hasil																								
5	Sidang Hasil																								
6	Perbaikan Tesis dan Melengkapi Persyaratan Wisuda																								
7	Wisuda																								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang berdomisili di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang dengan jumlah sebanyak 97 orang ibu (43).

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang ada di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2019 dan besar sampel ditentukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Alasan mengambil total populasi karena jumlah populasi kepala keluarga kurang dari 100. Sehingga seluruh populasi tersebut dijadikan sampel penelitian. Sehingga sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 97 ibu rumah tangga.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik observasi yaitu suatu prosedur berencana, yang antara lain :melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (44).

Adapun instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 item, sikap dengan jumlah pernyataan sebanyak 10 item, kemampuan ekonomi dengan jumlah pertanyaan sebanyak 2 item, lingkungan tempat tinggal dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 item dan penyuluhan petugas kesehatan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 item

3.4.1 Jenis Data

Adapun jenis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data yaitu :

1. Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden langsung melalui kuesioner yang telah disiapkan berupa kuesioner pengetahuan, sikap, kemampuan ekonomi, pengaruh lingkungan tempat tinggal, penyuluhan petugas kesehatan.
2. Data sekunder merupakan metode pengumpulan data yang diperoleh atau data-data yang telah ada di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang.

3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*).

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Institut Kesehatan Helvetia, selanjutnya surat izin tersebut diberikan kepada kepala Kepala Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiangagar diberikan izin untuk mengumpulkan data. Setelah itu peneliti mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden untuk menandatangani *informet consent* dengan jumlah responden 97 orang rumah tangga. Dengan ditandatanganinya *informen consent* tersebut maka kepala keluarga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan pada 30 orang diluar sampel. Uji Validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel dan item. Sebuah tes dikatakan memiliki validitas jika hasilnya sesuai dengan kriterium, dalam arti memiliki kesejajaran antara hasil tes tersebut dengan kriterium. Teknik yang digunakan untuk mengetahui kesejajaran adalah tehnik korelasi *product moment*. Besarnya

rhitung pada r tabel dengan batas signifikan 5% (30). Uji validitas akan dilakukan di Desa Sekerak Kiri kecamatan Aceh Tamiang (45).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf signifikan (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,361	0,593	Valid
2	Pertanyaan 2	0,361	0,735	Valid
3	Pertanyaan 3	0,361	0,547	Valid
4	Pertanyaan 4	0,361	0,567	Valid
5	Pertanyaan 5	0,361	0,978	Valid
6	Pertanyaan 6	0,361	0,834	Valid
7	Pertanyaan 7	0,361	0,973	Valid
8	Pertanyaan 8	0,361	0,776	Valid
9	Pertanyaan 9	0,361	0,983	Valid
10	Pertanyaan 10	0,361	0,913	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,361$.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Sikap

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf signifikan (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,361	0,971	Valid
2	Pertanyaan 2	0,361	0,832	Valid
3	Pertanyaan 3	0,361	0,881	Valid
4	Pertanyaan 4	0,361	0,881	Valid
5	Pertanyaan 5	0,361	0,971	Valid
6	Pertanyaan 6	0,361	0,971	Valid
7	Pertanyaan 7	0,361	0,971	Valid
8	Pertanyaan 8	0,361	0,971	Valid
9	Pertanyaan 9	0,361	0,971	Valid
10	Pertanyaan 10	0,361	0,971	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 10 butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,361$.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kemampuan Ekonomi

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,361	0,871	Valid
2	Pertanyaan 2	0,361	0,832	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 2 butir soal variabel kemampuan ekonomi dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,361$.

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,361	0,88	Valid
2	Pertanyaan 2	0,361	0,830	Valid
3	Pertanyaan 3	0,361	0,744	Valid
4	Pertanyaan 4	0,361	0,830	Valid
5	Pertanyaan 5	0,361	0,601	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel pengaruh lingkungan tempat tinggal dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,361$

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	<i>Correct Item Total Correlation</i>	Taraf significant (r tabel)	Keterangan
1	Pertanyaan 1	0,361	0,781	Valid
2	Pertanyaan 2	0,361	0,793	Valid
3	Pertanyaan 3	0,361	0,690	Valid
4	Pertanyaan 4	0,361	0,721	Valid
5	Pertanyaan 5	0,361	0,501	Valid

Berdasarkan tabel 3.7 hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 5 butir soal variabel dukungan petugas kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai *Correct Item Total Correlation* lebih besar dibandingkan r tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $>0,361$.

2. Uji Reliabilitas

Reabilitas data berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Untuk mengetahui taraf kepercayaan pada kuesioner dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu metode pengukuran untuk menganalisis reliabilitas kuesioner dari satu kali pengukuran dan dinyatakan reliabel jika memiliki nilai $>0,361(44)$. Adapun uji Reliabilitas dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,943	0,361	Reliabel
2	Sikap	0,961	0,361	Reliabel
3	Kemampuan Ekonomi	0,907	0,361	Reliabel
4	Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal	0,740	0,361	Reliabel
5	Dukungan Petugas Kesehatan	0,895	0,361	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.8 di atas menunjukkan bahwa seluruh butir soal dinyatakan handal (reliable) karena memiliki nilai $>0,361$. Nilai *Cronbach's Alpha* variabel pengetahuan yaitu 0,943, variabel sikap yaitu 0,961, variabel kemampuan ekonomi yaitu 0,907, variabel pengaruh lingkungan tempat tinggal yaitu 0,740, dan variabel dukungan petugas kesehatan yaitu 0,895.

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 5 yaitu pengetahuan, sikap, kemampuan ekonomi, pengaruh lingkungan tempat tinggal, dukungan petugas kesehatan.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

1. Pengetahuan yaitu pemahaman masyarakat tentang bahaya malaria serta cara pemberantasannya yang di ukur dengan kuesioner dengan kategori baik dan kurang.
2. Sikap yaitu bagaimana respon masyarakat terhadap pemberantasan malaria.
3. Kemampuan Ekonomi yaitu tingkat kemampuan masyarakat untuk memenuhi kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan untuk memberantas malaria
4. Pengaruh lingkungan tempat tinggal yaitu hal yang memengaruhi perilaku masyarakat sekitar terhadap kebersihan lingkungan
5. Dukungan petugas kesehatan yaitu bagaimana peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang bahaya malaria dan tentang bagaimana cara memberantas malaria.

3.6 Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9 Metode Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori/ Bobot nilai	Skala Ukur
Pengetahuan	10	Kuisisioner (skor min=1, skor max=10)	Skor 6-10 Skor 1-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Sikap	10	Kuisisioner (skor min=4, skor max=40) Kuisisioner	Skor 21-40 Skor 1-20	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
Kemampuan Ekonomi	2	(skor min=1, skor max=5)	Skor 2 Skor 1	Tinggi(2) Rendah (1)	Ordinal
Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Perduli(2) Tidak Perduli(1)	Ordinal

Dukungan Petugas Kesehatan	5	Kuisisioner (skor min=1, skor max=5)	Skor 3-5 Skor 1-2	Baik(2) Kurang(1)	Ordinal
Variabel Dependen					
Pemberantasan Malaria	1	Kuisisioner (skor min=1, skor max=2)	Skor 2 Skor 1	ya (2) Tidak (1)	Ordinal

Berdasarkan aspek pengukuran di atas, diketahui bahwa kuesioner pengetahuan ada sebanyak 10 item pertanyaan dengan pilihan a,b,c. Adapun pertanyaan seperti 1) menurut anda apakah penyakit malaria itu?, 2) Apa penyebab penyakit malaria?, 3) Vektor apa yang berperan dalam penularan penyakit malaria?, 4) Cara penularan penyakit malaria?, 5) Dimana tempat sarang nyamuk malaria?, 6) Tempat nyamuk malaria suka hinggap?, 7) Kapan nyamuk malaria aktif menggigit?, 8) Menurut anda apa yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria?, 9) Menurut anda lingkungan yang bagaimana yang disukai nyamuk malaria?, 10) Apa saja program pencegahan.

Untuk kuesioner sikap ada sebanyak 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Kurang Setuju (KS), Tidak Setuju (TS). Adapun bentuk pernyataan tersebut yaitu : 1) menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria; 2) apabila ada salah satu anggota keluarga mengalami menggigit dan kedingin sebaiknya segera dibawa ke fasilitas kesehatan. ; 3) penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar; 4)

melakukan pencegahan penyakit malaria lebih baik daripada mengobati; 5) adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria; 6) penderita malaria harus mendapatkan pengobatan malaria dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas; 7) wajib membayar petugas kalau dilakukan penyemprotanjentik nyamuk; 8) melakukan penyemprotan apabila di lingkungan tempat; 9) menghilangkan jentik nyamuk dengan penyemprotan adalah salah satu pencegahan penyakit malaria; 10) masyarakat harus peduli dengan penyakit malaria dan melakukan pembersihan lingkungan.

Untuk kuesioner kemampuan ekonomi ada sebanyak 2 item pernyataan dengan pilihan jawaban salah dan benar. Adapun bentuk pernyataan tersebut yaitu Penghasilan <Rp 2.500.000 dan Penghasilan >Rp 2.500.000.

Untuk kuesioner pengaruh lingkungan tempat tinggal ada sebanyak 5 item pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Adapun bentuk pertanyaan tersebut yaitu: 1) apakah tetangga anda sering membersihkan pekarangan?; 2) apakah ada program jumat bersih di lingkungan tempat tinggal anda?; 3) apakah di lingkungan tempat tinggal anda banyak genangan air? ;4) apakah masyarakat di lingkungan tempat tinggal sering membakar sampah?; 5) apakah tetangga anda memiliki kolam ikan?

Untuk kuesioner dukungan petugas kesehatan ada sebanyak 5 item pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Adapun bentuk pertanyaan tersebut yaitu : 1) Apakah petugas kesehatan sering melakukan penyuluhan tentang penyebab malaria?; 2) Apakah petugas kesehatan memberikan informasi

yang tepat tentang pencegahan malaria?; 3) Apakah petugas kesehatan sering mengajak masyarakat di lingkungan anda untuk melaksanakan program jumat bersih?;4) Apakah rumah petugas kesehatan bebas dari genangan air?; 5) Apakah petugas kesehatan sering melakukan fogging di lingkungan tempat tinggal anda?.

3.7 Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data kembali dengan memeriksa semua lembar *checklist* apakah jawaban sudah lengkap dan benar. Menurut Iman (45), data yang terkumpul diolah dengan cara komputersasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar *checklist*

2) Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan pengisian lembar checklist dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3) Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, nama responden dirubah menjadi nomor.

4) Entering

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

3.8 Analisis Data

Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah pada penelitian ini sebagai berikut (45):

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat, sehingga dapat gambaran variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel. Uji yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji *chi-square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

3. Multivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat variabel yang paling berpengaruh. Pada penelitian ini terdapat enam variabel yang berjenis *numeric/kontiniu*, sedangkan variabel dependennya berjenis kategorik. Berdasarkan hal tersebut, maka analisis multivariat yang tepat untuk menganalisa data tersebut adalah menggunakan uji *regresi logistik*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Kabupaten Aceh Tamiang merupakan daerah pemekaran dari Kabupaten Aceh Timur. Kabupaten ini berada di jalur Timur Sumatera yang strategis, dan hanya berjarak lebih kurang 136 km dari Kota Medan ibukota Sumatera Utara. Kabupaten Aceh Tamiang secara hukum memperoleh status Kabupaten definitif berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Kabupaten Aceh Tamiang terletak pada koordinat $03^{\circ} 53'$ – $04^{\circ} 32'$ Lintang Utara dan $97^{\circ} 43'$ - $98^{\circ} 14'$ Bujur Timur, dengan luas wilayah 1.957,025 Km² yang sebagian besar terdiri dari wilayah perbukitan. Kabupaten ini berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera Utara dan merupakan pintu gerbang memasuki Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Berdasarkan kelas ketinggian, 36,02 persen luas Kabupaten Aceh Tamiang berada pada ketinggian 25 – 100 meter diatas permukaan laut yaitu seluas 69.864 Ha dan paling sedikit berada pada ketinggian lebih dari 1.000 meter hanya sekitar 3,84 persen dari luas keseluruhan Kabupaten Aceh Tamiang yaitu sekitar 7.440 Ha. Sedangkan berdasarkan kemiringan lahannya, sebagian besar merupakan wilayah yang datar dengan kemiringan 0 – 2 persen yaitu sebesar 104.246 Ha (53,74%) yaitu terdapat pada bagian timur pesisir timur dan tengah wilayah

Kabupaten Aceh Tamiang. Sementara wilayah yang bergunung dengan kemiringan > 40 persen merupakan jumlah yang terkecil yaitu seluas 7.464 Ha (3,85 %).

Berdasarkan tekstur tanah, wilayah Kabupaten Aceh Tamiang sebagian besar bertekstur halus yaitu seluas 131.233,67 Ha (98,99%). Sisanya 2.011 Ha (1,04%) bertekstur sedang dan 737,14 Ha (0,37%) bertekstur kasar yang terdapat dibagian pesisir pantai Timur. Sedangkan menurut jenis tanah yang ada, Kabupaten Aceh Tamiang terdiri dari Alluvial sebesar 4,64%, Hidromorf Kelabu sebesar 42,23%, Organosol dan Gley Humus sebesar 36,61%, Podsolik Merah Kuning sebesar 1,69% serta Podsolik Coklat, Latosol dan Litosol sebesar 14,83% dari luas wilayah Kabupaten Aceh Tamiang. Pada bagian pesisir Timur wilayah ini didominasi oleh jenis tanah Alluvial dan Hidromorf Kelabu, sedangkan pada bagian Selatan atau pegunungan didominasi oleh jenis tanah Podsolik Coklat, Latosol dan Litosol.

Satuan Wilayah Sungai yang terbesar yang terdapat di Wilayah Kabupaten Aceh Tamiang adalah Satuan Wilayah Sungai Tamiang dan sungai-sungai kecil lainnya (Sungai Simpang Kiri dan Kanan serta Sungai Iyu) yang mengalir ke pantai Timur, sungai-sungai di kabupaten ini merupakan sumber untuk pengairan ke persawahan dan perkebunan baik yang dimanfaatkan oleh masyarakat dan swasta. Aliran hidrologi dari sungai yang ada kemudian mengalir irigasi semi teknis maupun irigasi sederhana di Kabupaten Aceh Tamiang sehingga sebagian besar sawah di kabupaten ini dapat ditanami 3 (tiga) kali setahun. Sungai-sungai di Kabupaten Aceh Tamiang sebagian besar berhulu di pegunungan Kecamatan

Tamiang Hulu yang terdapat di Kabupaten Aceh Tamiang. Kondisi ini mengakibatkan fluktuasi air sungai sangat di pengaruhi oleh kondisi penggunaan lahan wilayah aliran sungai (WAS) atau di hulunya.

Kondisi hidrologi di Aceh Tamiang yang bertopografi datar dan berombak di bagian Timur Laut, Tengah dan Utara, sedangkan di bagian Barat Laut dan Barat Daya didominasi lahan perbukitan yang relatif curam. Berdasarkan kondisi demikian mulai di bagian hulu terjadi gerakan air permukaan yang cukup deras disusul, dan berkurang di bagian tengah dan makin pelan di bagian hilir, Kondisi demikian, menyebabkan bagian hilir menjadi tempat pengendapan sedimen yang berasal dari bagian hulu (Tamiang Hulu, Bandar Pusaka, Tenggulun dan Sekerak).

Dari segi penggunaan lahan di Kabupaten Aceh Tamiang secara garis besar dibagi menjadi luas lahan pertanian sawah, luas lahan pertanian bukan sawah dan luas lahan non pertanian dengan luas masing-masing sebesar 21.919 Ha, 153.515,5 Ha dan 20.370,5 Ha. Sedangkan secara terperinci wilayah Kabupaten Aceh Tamiang dibagi menjadi wilayah gosong pasir, hutan bakau, hutan primer, hutan sekunder, hutan terdegradasi, ladang, perkebunan kelapa sawit, pemukiman, rawa, sawah dan tambak.

Unsur yang sangat berperan dalam menentukan klasifikasi dan tipe iklim adalah curah hujan. Hal ini berhubungan dengan adanya pengaruh langsung terhadap kondisi fisik dan lingkungan lahan/tanah. Menurut sistem klasifikasi Schmidt dan Ferguson, wilayah Tamiang tergolong dalam tipe yang relatif kering

sampai basah. Namun, disini lain curah hujannya terdistribusi merata sepanjang tahun.

2.2. Administratif

Secara geografis batas-batas administrasi wilayah Kabupaten Aceh Tamiang adalah sebagai berikut :

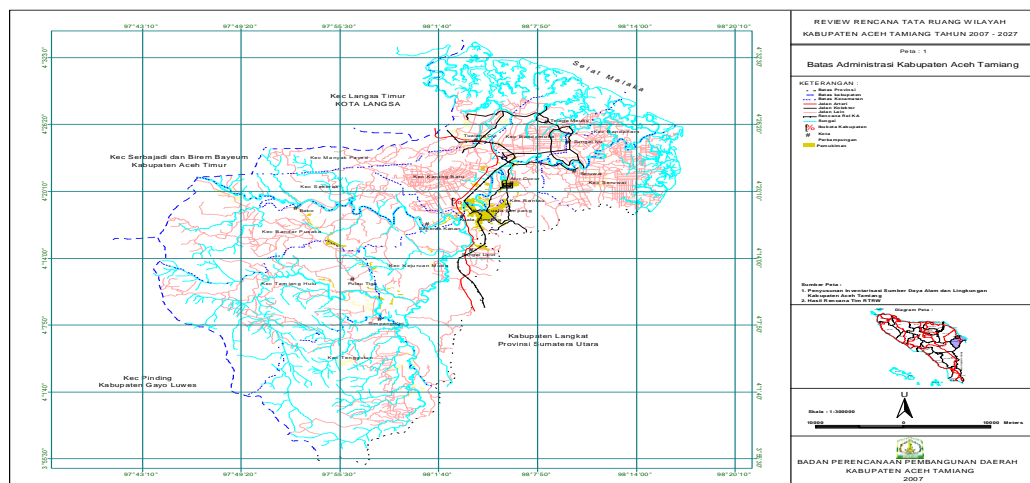
Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Langsa Timur Kota Langsa dan Selat Malaka.

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Pinding Kabupaten Gayo Lues dan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Serbajadi dan Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur.

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara dan Selat Malaka.

Berikut adalah peta wilayah administrasi Kabupaten Aceh Tamiang



Gambar : 2.1. Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Aceh Tamiang

4.2 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu rumah tangga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019. Distribusi frekuensi ibu rumah tangga dalam penelitian ini meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ekonomi, peran lingkungan, penyuluhan tenaga kesehatan, dan kejadian malaria. Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

4.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

Kelompok Umur (Tahun)	f	%
17-25 Tahun	2	2,06
26-35 Tahun	35	36,08
36-45 Tahun	31	31,96
46-55 Tahun	29	29,90
Pendidikan		
SMP	29	29,90
SMA	45	46,39
PT	23	23,71
Pekerjaan		
Petani	39	40,21
Wiraswasta	32	32,99
PNS	26	26,80
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga berumur 26-35 tahun

yaitu sebanyak 35 (36,08%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga lainnya berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 2 (2,06%) orang, yang berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 31 (31,96%) orang, dan yang berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 29 (29,90%) orang.

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan pendidikan, diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga berpendidikan SMA yaitu sebanyak 45 (46,39%) orang, sedangkan ibu rumah tangga lainnya berpendidikan SMP yaitu sebanyak 29 (29,90%) orang, yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 23 (23,71%) orang.

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 39 (40,21%) orang, sedangkan ibu rumah tangga lainnya memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 32 (32,99%) orang, dan yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 26 (26,80%) orang.

4.2.2 Analisis Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan jawaban kuesioner pengetahuan terhadap pemberantasan malaria dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu rumah tangga berdasarkan Jawaban Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Pengetahuan	Salah		Benar		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Menurut anda apakah penyakit malaria itu?	54	55,67	43	44,33	97	100%
2	Menurut anda apa yang menyebabkan penyakit malaria?	59	60,82	38	39,18	97	100%
3	Menurut anda vektor apa yang berperan dalam penularan penyakit malaria?	53	54,64	44	45,36	97	100%
4	Menurut anda bagaimana cara penularan penyakit malaria?	56	57,73	41	42,27	97	100%
5	Menurut anda dimana tempat sarang nyamuk malaria?	54	55,67	43	44,33	97	100%
6	Menurut anda dimana biasanya tempat nyamuk malaria suka hinggap?	58	59,79	39	40,21	97	100%
7	Menurut anda, kapan nyamuk malaria aktif menggigit?	53	54,64	44	45,36	97	100%
8	Menurut anda apa yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria?	55	56,70	42	43,30	97	100%
9	Menurut anda lingkungan yang bagaimana yang disukai nyamuk malaria?	60	61,86	37	38,14	97	100%
10	Apa saja program pencegahan malaria ?	59	60,82	38	39,18	97	100%

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner variabel pengetahuan, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019 sebagian besar responden menjawab pertanyaan dengan salah yaitu sebanyak 54

(55,67%) orang ibu rumah tangga. Untuk pertanyaan kedua, sebanyak 59 (60,82%) ibu rumah tangga menjawab bahwa yang menyebabkan penyakit malaria adalah kuman.

Untuk pertanyaan ketiga, sebanyak 53 (54,64%) ibu rumah tangga mengatakan yang berperan dalam penularan penyakit malaria adalah tikus. Untuk pertanyaan keempat, sebanyak 56 (57,73,6%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa cara penularan penyakit malaria adalah melalui gigitan serangga. Untuk pertanyaan kelima, sebanyak 54 (55,67%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa tempat sarang nyamuk malaria adalah air mengalir.

Untuk pertanyaan keenam, sebanyak 58 (58,79%) ibu rumah tangga menjawab bahwa biasanya tempat nyamuk malaria suka hinggap adalah di baju yang bergantung. Untuk pertanyaan ketujuh, sebanyak 53 (54,634) ibu rumah tangga menjawab bahwa nyamuk malaria aktif menggigit pada Malam dan siang hari. Untuk pertanyaan kedelapan, sebanyak 55 (55,67%) ibu rumah tangga mengatakan yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria adalah Perilaku manusia. Untuk pertanyaan kesembilan, sebanyak 60 (61,86%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa lingkungan yang disukai nyamuk malaria adalah Lingkungan pedesaan. Untuk pertanyaan kesepuluh, sebanyak 59 (60,82%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa program pencegahan malaria adalah melakukan penyemprotan di lingkungan yang sudah ada penderita malaria.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga berdasarkan Pengetahuan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang	53	54,64
2	Baik	44	45,36
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53 (54,64%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga lainnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 44 (45,36%) orang.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga berdasarkan Jawaban Kuesioner Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan jawaban kuesioner sikap terhadap pemberantasan malaria dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga berdasarkan Jawaban Kuesioner Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Sikap	Salah		Benar		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria	58	59,79	39	40,21	97	100%
2	Apabila ada salah satu anggota keluarga mengalami menggigil dan kedingin sebaiknya	60	61,86	37	38,14	97	100%

	segera dibawa ke fasilitas kesehatan						
3	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar	54	55,67	43	44,33	97	100%
4	Melakukan pencegahan penyakit malaria lebih baik daripada mengobati	56	57,73	41	42,27	97	100%
5	Adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria	55	56,70	42	43,30	97	100%
6	Penderita malaria harus mendapatkan pengobatan malaria dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas	58	59,79	39	40,21	97	100%
7	Wajib membayar petugas kalau dilakukan penyemprotanjentik nyamuk	53	54,64	44	45,36	97	100%
8	Melakukan penyemprotan apabila di lingkungan tempat	55	56,70	42	43,30	97	100%
9	Menghilangkan jentik nyamuk dengan penyemprotan adalah salah satu pencegahan penyakit malaria	60	61,86	37	38,14	97	100%
10	Masyarakat harus peduli dengan penyakit malaria dan melakukan pembersihan lingkungan	53	54,64	44	45,36	97	100%

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner variabel sikap, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019 sebagian besar responden mengatakan tidak setuju dengan menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria yaitu

sebanyak 58 (59,79%) orang ibu rumah tangga. Untuk pertanyaan kedua, sebanyak 60 (61,86%) ibu rumah tangga menjawab bahwa kurang setuju apabila ada salah satu anggota keluarga mengalami menggigil dan kedingin sebaiknya segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Untuk pertanyaan ketiga, sebanyak 54 (55,67%) ibu rumah tangga mengatakan tidak setuju bahwa penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Untuk pertanyaan keempat, sebanyak 56 (57,73,6%) ibu rumah tangga mengatakan kurang setuju untuk melakukan pencegahan penyakit malaria lebih baik daripada mengobati. Untuk pertanyaan kelima, sebanyak 54 (56,70%) ibu rumah tangga mengatakan tidak setuju bahwa adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria. Untuk pertanyaan keenam, sebanyak 58 (58,79%) ibu rumah tangga mengatakan kurang setuju bahwa penderita malaria harus mendapatkan pengobatan malaria dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Untuk pertanyaan ketujuh, sebanyak 53 (54,634) ibu rumah tangga menjawab tidak setuju wajib membayar petugas kalau dilakukan penyemprotanjentik nyamuk. Untuk pertanyaan kedelapan, sebanyak 55 (55,67%) ibu rumah tangga mengatakan tidak setuju untuk melakukan penyemprotan apabila di lingkungan tempat. Untuk pertanyaan kesembilan, sebanyak 60 (61,86%) ibu rumah tangga mengatakan kurang setuju bahwa nyamuk dengan penyemprotan adalah salah satu pencegahan penyakit malaria. Untuk pertanyaan kesepuluh, sebanyak 53 (54,64%) ibu rumah tangga mengatakan kurang setuju

bahwa masyarakat harus peduli dengan penyakit malaria dan melakukan pembersihan lingkungan.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Sikap Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Sikap	f	%
1	Negatif	56	57,73
2	Positif	41	42,27
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian ibu rumah tangga memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 56 (57,73%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang lainnya memiliki sikap positif yaitu sebanyak 41 (42,27%) orang.

4.2.4 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Kemampuan Ekonomi Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan Jawaban Kuesioner kemampuan ekonomi terhadap pemberantasan malaria dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Kemampuan Ekonomi Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Kemampuan Ekonomi	Salah		Benar		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Penghasilan <Rp 2.500.000	60	61,86	37	38,14	97	100%
2	Penghasilan >Rp 2.500.000	56	57,73	41	42,27	97	100%

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner variabel kemampuan ekonomi, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019 sebagian besar responden mengatakan bahwa penghasilan <Rp 2.500.000 yaitu sebanyak 60 (61,86%) orang ibu rumah tangga. Untuk pertanyaan kedua, sebanyak 56 (53,73%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa penghasilan >Rp 2.500.000.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Kemampuan Ekonomi Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Kemampuan Ekonomi	f	%
1	Rendah	54	55,67
2	Tinggi	43	44,33
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga memiliki kemampuan ekonomi rendah yaitu sebanyak 54 (55,67%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang lainnya memiliki kemampuan ekonomi tinggi yaitu sebanyak 43 (44,33%) orang.

4.2.5 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga berdasarkan Jawaban Kuesioner Lingkungan Tempat Tinggal terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan lingkungan tempat tinggal dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal	Salah		Benar		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah tetangga anda sering membersihkan pekarangan?	53	54,64	44	45,36	97	100%
2	Apakah ada program gotong royong di lingkungan tempat tinggal anda?	55	56,70	42	43,30	97	100%
3	Apakah di lingkungan tempat tinggal anda banyak genangan air?	60	61,86	37	38,14	97	100%
4	Apakah masyarakat di lingkungan tempat tinggal sering membakar sampah?	58	59,79	39	40,21	97	100%
5	Apakah tetangga anda memiliki kolam ikan?	56	57,73	41	42,27	97	100%

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner variabel pengaruh lingkungan, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019 sebagian besar responden mengatakan tidak sering membersihkan pekarangan yaitu sebanyak 53 (54,64%) orang ibu rumah tangga. Untuk pertanyaan kedua, sebanyak 55 (56,70%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa tidak ada program gotong royong di lingkungan tempat tinggal. Untuk pertanyaan ketiga, sebanyak 60 (61,86%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa di lingkungan tempat tinggal banyak genangan air. Untuk pertanyaan keempat, sebanyak 58 (59,79%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa masyarakat di lingkungan tempat tinggal tidak

membakar sampah. Untuk pertanyaan kelima, sebanyak 56 (57,73%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa tetangga memiliki kolam ikan.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Lingkungan Tempat Tinggal Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Lingkungan Tempat Tinggal	f	%
1	Tidak Perduli	62	63,92
2	Perduli	35	36,08
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga tidak peduli dengan lingkungan tempat tinggal yaitu sebanyak 62 (63,92%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang lainnya peduli dengan lingkungan tempat tinggal yaitu sebanyak 35 (36,08%) orang.

4.2.5 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Jawaban Kuesioner Penyuluhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi ibu rumah tangga berdasarkan penyuluhan tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Penyuluhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Penyuluhan Tenaga Kesehatan	Salah		Benar		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Apakah kesehatan petugas sering melakukan penyuluhan tentang penyebab malaria?	60	61,86	37	38,14	97	100%
2	Apakah kesehatan petugas memberikan informasi yang tepat tentang pencegahan malaria?	56	57,73	41	42,27	97	100%
3	Apakah kesehatan petugas sering mengajak masyarakat di lingkungan anda untuk melaksanakan program gotong royong?	55	56,70	42	43,30	97	100%
4	Apakah kesehatan petugas memaparkan tentang penyebab dan cara pencegahan malaria dengan menggunakan media yang tepat?	58	59,79	39	40,21	97	100%
5	Apakah kesehatan petugas sering melakukan fogging di lingkungan tempat tinggal anda?	59	60,82	38	39,18	97	100%

Adapun distribusi frekuensi berdasarkan jawaban kuesioner variabel penyuluhan tenaga kesehatan, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019 sebagian besar responden mengatakan petugas kesehatan jarang melakukan penyuluhan tentang penyebab malaria yaitu sebanyak 60 (61,86%) orang ibu

rumah tangga. Untuk pertanyaan kedua, sebanyak 56 (57,73%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa petugas kesehatan jarang memberikan informasi yang tepat tentang pencegahan malaria.

Untuk pertanyaan ketiga, sebanyak 55 (56,70%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak sering mengajak masyarakat di lingkungan anda untuk melaksanakan program gotong royong. Untuk pertanyaan keempat, sebanyak 58 (59,79%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak memaparkan tentang penyebab dan cara pencegahan malaria dengan menggunakan media yang tepat. Untuk pertanyaan kelima, sebanyak 56 (60,82%) ibu rumah tangga mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak sering melakukan fogging di lingkungan tempat tinggal anda.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Ibu Rumah Tangga Berdasarkan Penyuluhan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Penyuluhan Tenaga Kesehatan	f	%
1	Tidak Perduli	59	60,82
2	Perduli	38	39,18
	Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga tidak peduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 59 (60,82%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang lainnya peduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 38 (39,18%) orang.

4.2.6 Distribusi Frekuensi Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Adapun distribusi frekuensi kejadian malaria dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

No	Pemberantasan Malaria	n	%
1	Tidak	78	80,41
2	Ya	19	19,59
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga tidak mengalami kejadian malaria sebanyak 78 (80,41%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga lainnya mengalami kejadian malaria yaitu sebanyak 19 (19,59%) orang.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.13 Pengaruh Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Pengetahuan	Pemberantasan Malaria						p value
	Tidak		Ya		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	43	44,33	10	10,31	53	54,64	0,045
Baik	35	36,08	9	9,28	44	45,36	
Total	78	80,41	19	19,59	97	100	

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga yang diteliti memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53 (54,64%) orang . Dari 53 (54,64%) ibu rumah tangga tersebut, ada sebanyak 43 (44,33%) orang memiliki pengetahuan kurang dan tidak melakukan pemberantasan malaria, sebanyak 10 (10,31%) ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan kurang dan mengalami kejadian malaria. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,045 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

4.3.2 Pengaruh Sikap Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh sikap masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.14 Pengaruh Sikap Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Sikap	Pemberantasan Malaria						p value
	Tidak		Ya		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	48	49,48	8	8,25	56	57,73	0,024
Positif	30	30,93	11	11,34	41	42,27	
Total	78	80,41	19	19,59	97	100	

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga yang diteliti memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 56 (57,73%) orang . Dari 56 (57,73%) ibu rumah tangga tersebut, ada

sebanyak 48 (49,48%) orang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan pemberantasan malaria, sebanyak 8 (8,25%) ibu rumah tangga yang memiliki sikap negatif dan melakukan pemberantasan malaria. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,024 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sikap masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

4.3.3 Pengaruh Kemampuan Ekonomi Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh kemampuan ekonomi masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.15 Pengaruh Kemampuan Ekonomi Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Kemampuan Ekonomi	Pemberantasan Malaria						p value
	Tidak		Ya		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	47	48,45	7	7,22	54	55,67	0,015
Tinggi	41	42,27	12	12,37	43	44,33	
Total	78	80,41	19	19,59	97	100	

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga yang diteliti memiliki kemampuan ekonomi rendah yaitu sebanyak 54 (55,67%) orang . Dari 54 (55,67%) ibu rumah tangga tersebut, ada sebanyak 47 (48,45%) orang memiliki kemampuan ekonomi rendah dan tidak melakukan pemberantasan malaria, sebanyak 7 (7,22%) ibu

rumah tangga yang memiliki kemampuan ekonomi rendah dan melakukan pemberantasan malaria. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,015 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kemampuan ekonomi masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

4.3.4 Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh lingkungan tempat tinggal masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.16 Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Lingkungan Tempat Tinggal	Pemberantasan Malaria						p value
	Tidak		Ya		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Perduli	49	50,52	13	13,40	62	63,92	0,025
Perduli	29	29,89	6	6,19	35	36,08	
Total	78	80,41	19	19,59	97	100	

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga yang diteliti tidak perduli dengan lingkungan tempat tinggal yaitu sebanyak 62 (63,92%) orang . Dari 62 (63,92%) ibu rumah tangga tersebut, ada sebanyak 49 (50,52%) orang tidak perduli dengan lingkungan tempat tinggal dan tidak melakukan pemberantasan malaria, sebanyak 13 (13,40%) ibu rumah tangga yang tidak perduli dengan lingkungan tempat tinggal dan mengalami kejadian malaria. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,025 < 0,05$, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh lingkungan tempat tinggal masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

4.3.5 Pengaruh Penyuluhan Tenaga Kesehatan Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tenaga kesehatan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.17 Pengaruh Penyuluhan Tenaga Kesehatan Masyarakat Terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Penyuluhan Tenaga Kesehatan	Pemberantasan Malaria						p value
	Tidak		Ya		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Perduli	48	49,48	11	11,34	59	60,82	0,005
Perduli	30	30,93	8	8,25	38	39,18	
Total	78	80,41	19	19,59	97	100	

Berdasarkan tabel 4.17 diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga yang diteliti tidak perduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 59 (60,82%) orang. Dari 59 (60,82%) ibu rumah tangga tersebut, ada sebanyak 48 (49,48%) orang tidak perduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan dan tidak melakukan pemberantasan malaria, sebanyak 11 (11,34%) ibu rumah tangga yang tidak perduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan dan melakukan pemberantasan malaria. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu $0,005 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tenaga kesehatan

masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

4.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat menyeleksi variabel yang $p \text{ value} < 0,05$ pada uji bivariat (*Chi-Square*) dimasukkan secara bersamaan dalam uji multivariat. Kemudian setelah tahap pertama selesai maka variabel yang nilai $p \text{ value} < 0,25$ akan dimasukkan dalam uji multivariat yang bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

Tabel 4.18 Seleksi Variable Yang Menjadi Kandidat Model Dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

No	Variabel	$p \text{ value}$	Keterangan
1	Pengetahuan	0,045	Kandidat
2	Sikap	0,024	Kandidat
3	Kemampuan ekonomi	0,015	Kandidat
4	Lingkungan tempat tinggal	0,025	Kandidat
5	Penyuluhan tenaga kesehatan	0,005	Kandidat

Berdasarkan 4.18 dapat diketahui bahwa seluruh variabel menjadi kandidat model dalam uji regresi logistik dimana $p \text{ value} < 0,25$. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.19 Hasil Tahapan Pertama Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	$P \text{ vlue}$	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
1	Sikap	0,716	0,189	2.046	0,702-5,963
2	Kemampuan ekonomi	0,974	0,003	2.649	0,879-7,978

Berdasarkan tabel 4.19 dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik dari variabel bivariat yang dimasukkan dalam analisis regresi logistik hanya 2 variabel

yaitu variabel sikap dan variabel kemampuan ekonomi. Selanjutnya ke dua variabel tersebut dianalisis kembali untuk melihat variabel mana yang lebih dominan terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019. Adapun hasil analisis tahap kedua regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.20 Hasil Tahap Akhir Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	P value	Exp(B)OR	95%CI for Exp(B)
1	Sikap	0,669	0,207	1,953	0,690-5,525
2	Kemampuan ekonomi	0,862	0,008	2,368	0,827-6,783

Berdasarkan table 4.20 di atas dapat dilihat bahwa analisis regresi logistik menghasilkan 1 (satu) variabel yang paling berpengaruh dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, yaitu variabel kemampuan ekonomi. dengan nilai p signifikan 0,008 ($p\ value < 0,05$), OR = 2,368 (95% CI = 0,827-6,783) artinya ibu rumah tangga yang memiliki kemampuan ekonomi rendah mempunyai peluang 2,368 kali terhadap kejadian malaria, bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki kemampuan ekonomi tinggi. Nilai koefisien B yaitu 0,862 bernilai positif, yang artinya semakin rendah kemampuan ekonomi ibu rumah tangga maka semakin tinggi pula angka kejadian malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan ibu rumah tangga yang ada di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang menjadi responden. Adapun alasan peneliti memilih ibu rumah tangga, karena orang yang hampir setiap hari berada di dalam rumah adalah seorang ibu, dan seorang ibu jugalah yang sering melakukan kegiatan bersih-bersih di dalam rumah dan pekarangan. Akan tetapi tidak semua ibu mampu melakukannya, adapun beberapa faktor yang memengaruhi ibu dalam melakukan kegiatan bersih-bersih yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan.

Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberantasan malaria, semakin tua usia ibu maka semakin sadar akan kesehatan lingkungannya dan sebaliknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar ibu rumah tangga berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 35 (36,08%) orang. Ibu yang berusia 26-35 tahun artinya adalah ibu muda dan masih memiliki anak dan cenderung lebih memikirkan kesehatan anak daripada kebersihan rumah dan lingkungan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama mengumpulkan data, peneliti melihat bahwa ibu yang berusia 26-35 rumahnya kurang rapi, banyak mainan anak berserakan, pakaian dan handuk bergantung di mana-mana, serta sebagian rumah ibu-ibu tersebut terdapat jemuran di dalam rumah, banyak

genangan air di samping rumah. Hal tersebut tentu saja mengundang nyamuk hinggap dan bertelur di genangan air.

Selain umur, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seorang ibu. Secara umum ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah mengetahui penyakit malaria dan dampaknya bagi keluarga karena lebih mudah memahami informasi tentang penyakit malaria. Sebaliknya orang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung sulit untuk memahami tentang penyakit malaria (56).

Hasil penelitian di desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini hanya berpendidikan sampai jenjang SMA yaitu sebanyak 45 (46,39%) orang. Rendahnya pendidikan ibu tersebut menyebabkan ibu kurang memiliki kesadaran terhadap masalah kesehatan.

Selanjutnya pendapat Sukowati menyatakan bahwa, faktor pendidikan masyarakat yang rendah merupakan penyebab utama tidak optimalnya adopsi masyarakat terhadap informasi mengenai pentingnya kesadaran masyarakat untuk mencegah tertularnya penyakit malaria secara mandiri.¹⁶ Sedangkan Sarwono 2004, menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai akan menguatkan sikap dan praktik yang dilakukan.

Tingkat pendidikan sering diasumsikan dapat memberi kontribusi terhadap meningkatnya pengetahuan seseorang, dalam hal ini diharapkan dapat bersikap positif dan mewujudkan kesadaran yang tinggi dan berperilaku baik dalam melakukan pencegahan malaria. Pekerjaan responden yang lebih berisiko

terkena malaria adalah kebiasaan yang sering dilakukan responden di luar rumah terlebih pada malam hari. Pada saat dilakukan penelitian banyak dijumpai umumnya perempuan sedangkan kaum laki-laki biasanya petani.

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memang hanya sebatas jenjang SMA, tetapi ibu tersebut harus dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, misalnya dengan cara mengikuti penyuluhan, dan sering membuka informasi yang tersedia secara terbuka di media internet dan hal tersebut dapat memberi kontribusi terhadap meningkatnya pengetahuan ibu, dalam hal ini diharapkan dapat bersikap positif dan mewujudkan kesadaran yang tinggi dan berperilaku baik dalam melakukan pencegahan malaria.

Pekerjaan responden juga merupakan salah satu faktor penyebab kejadian malaria, dan pekerjaan yang lebih berisiko terkena malaria adalah kebiasaan yang sering dilakukan responden di luar rumah. Pada saat dilakukan penelitian banyak dijumpai masyarakat yang pada umumnya adalah petani yaitu sebanyak 39 (40,21%). Ibu yang bekerja sebagai petani tersebut pergi ke sawah beserta anak-anaknya. Maka mereka juga sering bermalam di sawah khususnya pada masa panen. Mereka ini mempunyai peluang lebih besar mendapat gigitan malaria dibanding dengan responden yang bekerja di kantor maupun Wiraswasta (57).

5.2 Pengaruh Pengetahuan Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, diketahui bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53 (54,64%) orang.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata masyarakat kurang tahu apa yang menyebabkan banyaknya nyamuk yang menyebarkan penyakit malaria, yaitu nyamuk yang bersarang di dalam genangan air, di rumput yang tinggi, baju yang bergantung dan rumah yang tidak rapi. Selama mengumpulkan data, peneliti melihat bahwa banyak genangan air di sekitar halaman rumah responden, bahkan rumput liar yang ada dipekarangan rumah dibiarkan tumbuh memanjang karena mengaku tidak sempat memotong rumput tersebut karena sibuk mengurus anak dan suami, bahkan rumah-rumah mereka cenderung berantakan dan banyak dijumpai rumah yang kurang rapi.

Ibu-ibu di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang juga kurang tahu bagaimana cara penularan penyakit malaria, yaitu melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan juga nyamuk aktif menggigit pada malam dan siang hari, sehingga untuk mencegah datangnya nyamuk tersebut pada malam hari, hanya sedikit ibu-ibu yang menyalakan anti nyamuk, dan menyediakan lotion bagi keluarganya, serta tidak banyak ibu yang mau menggunakan kelambu karena beralasan anak dan suami tidak suka tidur memakai kelambu. Demikian pula pemasangan kawat kasa di rumah, hanya

beberapa ibu yang ditemukan memasangnya. Pengetahuan masyarakat yang tidak disertai dengan tindakan untuk menghindari kontak dengan nyamuk vektor maka akan tetap berisiko terkena malaria.

Petahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu yang akan mempengaruhi perilaku atau kegiatannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mengenai malaria pada anak akan mempunyai pengaruh yang besar terhadap upaya penanganan kasus malaria.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, seperti yang dikutip dalam Zulkifli menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak atau bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (') Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap akan berpengaruh pada perilaku ibu dalam pencegahan maupun pertolongan terhadap kasus malaria pada anak. Penelitian ini ingin membuktikan apakah umur ibu, pendidikan dan pekerjaan ibu berhubungan signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilakunya terhadap malaria pada anak Yang dikatakan anak adalah kelompok usia non produktif yang secara ekonomi masih menjadi tanggungan orang tua yaitu usia 0- 14 tahun

Hal ini sejalan dengan pendapat Sarwono yang menyatakan bahwa apabila respon aktif dari setiap individu dapat diwujudkan. kemudian didorong atas sikapnya yang positif maka akan terbentuk perubahan perilaku yang baik dan dapat mendukung tercapainya dalam upaya pencegahan terjadinya malaria.

Perilaku aktif (*overt behavior*) individu apabila ditingkatkan dan dikembangkan dapat mendorong tumbuhnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan malaria dalam ruang lingkup misalnya seperti membersihkan pekarangan dan selokan, mengeringkan air yang tergenang di sekitar rumah, memasang kawat kasa dan memakai kelambu saat tidur (58).

Green juga berpendapat bahwa tumbuhnya pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, pendukung dan pendorong yang diarahkan pada pendidikan masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan masyarakat di lokasi penelitian dalam hal pencegahan malaria untuk menghindari gigitan nyamuk sudah cukup baik, hal ini berdasarkan pengakuan responden yaitu mereka memakai kelambu atau obat nyamuk yang dibakar maupun disemprotkan (*spray*) (7).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Santy, dkk (2014) hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ($p=0,005$), kebiasaan pemakaian obat anti nyamuk ($p=0,041$) dan kebiasaan beraktivitas di luar rumah malam hari ($p<0,001$) memiliki hubungan dengan kejadian malaria. Kejadian malaria berhubungan dengan pengetahuan ($p=0,006$), sikap ($p=0,559$) dan keberadaan tempat perindukan nyamuk ($p=0,141$) (8).

Banyak masyarakat yang tidak tahu bahwa penyakit malaria ditularkan melalui dua cara yaitu secara alamiah dan non alamiah. Penularan secara alamiah adalah melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang mengandung parasit malaria. Saat menggigit nyamuk mengeluarkan sporozoit yang masuk ke peredaran darah tubuh manusia sampai sel-sel hati manusia.

Penyebab dari penyakit malaria, bagaimana kemampuan seorang ibu dalam mengenali komplikasi berat dan tidak berat ketika seorang anak mendapat demam dengan gejala fisik dan tingkah laku. Untuk sikap ibu terhadap malaria pada anak, pertanyaan berupa pernyataan setuju, ragu-ragu, atau tidak setuju, dan skor disesuaikan dengan isi dari pertanyaan tersebut. Pertanyaan meliputi bagaimana sikap ibu terhadap tindakan dalam pengobatan, seperti boleh atau tidaknya anak disuntik bila mengalami panas. Untuk perilaku ibu terhadap malaria pada anak mencakup bagaimana tindakan ibu untuk memastikan penyakit apa yang diderita oleh sang anak, tindakan pengobatan dan pertolongan pertama pada anak yang menderita demam.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan sebelumnya, pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengamati tindakan atau kegiatan responden yang berhubungan dengan kejadian malaria pada anak. Sebelum dilakukan analisa dilakukan data untuk mengoreksi data yang hilang atau rusak, kemudian data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan grafis, setelah itu dianalisa hubungan antar variabel dengan pendekatan deskriptif.

Setelah satu sampai dua minggu digigit, parasit kembali masuk ke dalam darah dan mulai menyerang sel darah merah dan memakan haemoglobin yang membawa oksigen dalam darah. Pecahnya sel darah merah yang terinfeksi plasmodium ini menyebabkan timbulnya gejala demam disertai menggigil dan menyebabkan anemia. Nyamuk *Anopheles betina* yang menggigit orang sehat,

maka parasit itu dipindahkan ke tubuh orang sehat dan jadi sakit. Seorang yang sakit dapat menulari 25 orang sehat sekitarnya dalam waktu musim penularan (3 bulan di mana jumlah nyamuk meningkat)

Penularan secara non-alamiah terjadi jika bukan melalui gigitan nyamuk anopheles melainkan dengan cara malaria bawaan (kongenital). Hal ini merupakan malaria pada bayi baru lahir yang ibunya menderita malaria penularannya terjadi karena adanya kelainan pada sawar plasenta (selaput yang melindungi plasenta) sehingga tidak ada penghalang infeksi dari ibu kepada janinnya. Gejala pada bayi baru lahir berupa demam, iritabilitas (mudah terangsang sehingga sering menangis dan rewel), pembesaran hati dan limpa, anemia, tidak mau makan atau minum, serta kuning pada selaput lendir. Keadaan ini dibedakan dengan infeksi kongenital lainnya. Pembuktian pasti dilakukan dengan deteksi parasit malaria pada darah bayi. Selain itu penularan non alamiah dapat dengan cara transfusion malaria, yaitu infeksi malaria yang ditularkan melalui transfusi darah dari donor yang terinfeksi malaria pada masa jarum suntik secara bersama-sama pada pecandu narkoba atau melalui transplantasi organ.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: (1)

Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), (2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul. (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik. (4) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. 5. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai meningkatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, merugikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. d. Analisa (*Analisa*) Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu

objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

(e) Sintesis (*Synthesis*) Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dinamakan sintesis. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, seperti dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

(f) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Dalam perilaku seseorang banyak faktor yang mempengaruhi, termasuk juga akan mempengaruhi pengetahuan (Notoatmojo, 2007). Menurut Green 1980 perilaku dipengaruhi tiga faktor utama yaitu: a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang di anut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

Faktor pemungkin (*Enabling factors*) Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih,

tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat sehat, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.

Faktor penguat (*Reinforcing factors*) Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, terutama para petugas kesehatan. Disamping itu undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Pengukuran perilaku juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden

Menurut asumsi peneliti, ibu-ibu Desa Sekerak Kanan perlu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pencegahan malaria. Adapun upaya yang perlu dilakukan oleh ibu-ibu yaitu dengan melaksanakan program pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M plus secara berkelanjutan, adapun 3M Plus tersebut adalah menguras dan membersihkan serta menutup tempat-tempat penampungan air, menaburkan bubuk lavarsida pada tempat penampungan air, menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, mengatur

cahaya dan ventilasi dalam rumah serta menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bias menjadi tempat istirahat nyamuk dan lain-lain, serta mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangan nyamuk.

5.3 Pengaruh Sikap Masyarakat terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Sikap ibu merupakan bagian dari kehidupan yang tentu sulit untuk ditinggalkan begitu saja, sebab hal ini sudah berlangsung lama dan turun temurun. Seperti sikap negatif dalam pemberantasan kejadian malaria. Sikap negatif menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap penanggulangan dan pencegahan malaria, yang mempunyai arti lebih penting dari sekedar kebutuhan akan keperluan sehari-hari. Adanya kendala menyebabkan sikap tersebut tidak menunjang upaya penanggulangan malaria apalagi ditunjang pula oleh nilai ekonomis yang selama ini dapat memenuhi kebutuhan mereka (59).

Hasil penelitian di Desa Sekerak Kanan kecamatan Sekerak Kabupaten Sekerak Kanan menunjukkan bahwa dari 97 ibu rumah tanggayang diteliti, sebagian ibu rumah tangga memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 56 (57,73%) orang. Sikap negatif tersebut ditunjukkan melalui kurangnya sikap ibu dalam menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria, misalnya dengan membersihkan pekarangan yang ditumbuhi rumput liar, membiarkan wadah-wadah yang memungkinkan tergenangnya air hujan sehingga nyamuk dapat bertelur di dalamnya.

Selain itu, sebagian ibu keberatan apabila petugas menagih pembayaran untuk penyemprotan jentik nyamuk, akan tetapi meskipun ada sebagian masyarakat yang sulit membayar, namun tetap dilakukan penyemprotan sebagai upaya untuk mencegah munculnya penyakit malaria.

Menurut Saifuddin terbentuknya suatu sikap positif dimulai dari pemahaman informasi (stimulus) yang baik kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi. Kemudian sikap akan menimbulkan respons berupa perilaku atau tindakan terhadap stimulus atau objek tadi. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh sikap yang positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama (60).

Definisi lain menurut Depkes RI menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah serangkaian proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses pemberdayaan dilakukan dari oleh masyarakat yang artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat bahkan semua komponen masyarakat (32).

Sebagaimana diketahui bahwa disparitas masalah kesehatan masih menjadi permasalahan dalam upaya pembangunan kesehatan di Indonesia yang diindikasikan dari masih tingginya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular, kejadian luar biasa (KLB) akibat penyakit menular, serta masih rendahnya perilaku sehat masyarakat. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan diharapkan dapat mereduksi masalah kesehatan tersebut. Depkes RI menitikberatkan bahwa promosi kesehatan bukan hanya sekedar proses penyadaran

masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Secara teknis, promosi kesehatan dapat dijabarkan dalam berbagai program dan kegiatan yang diformulasikan untuk mewujudkan perubahan perilaku masyarakat juga mengupayakan perubahan secara sosial dan lingkungan fisik yang mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Committee on Health Education and Promotion Terminology yang dikutip oleh McKenzie mendefinisikan promosi kesehatan sebagai kombinasi terencana apapun dari mekanisme pendidikan, politik, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat (33).

Pada Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Dalam melakukan promosi kesehatan tidak terlepas dari perilaku. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi. Sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Sistem nilai dan norma “dibuat” oleh masyarakat untuk dianut oleh individu-individu anggota masyarakat tersebut (34).

Namun demikian sistem nilai dan norma, sebagai sistem sosial, adalah sesuatu yang dinamis. Artinya, sistem nilai dan norma suatu masyarakat akan berubah mengikuti perubahan-perubahan lingkungan dari masyarakat yang bersangkutan. Hasil Konferensi Internasional ke-4 tentang promosi kesehatan, sesuai dengan pendapat Soegijanto yang menyatakan bahwa prioritas promosi kesehatan dalam abad 21 adalah: (1) Mempromosikan tanggung jawab sosial bagi kesehatan; (2) Meningkatkan modal untuk pengembangan kesehatan ; (3) Konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan; (4) Meningkatkan kapasitas komunitas dan memperkuat individu dan ; (5) Melindungi keamanan infrastruktur promosi kesehatan (34).

Hal ini sejalan dengan penelitian Oktofina, dkk (2014), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir, jumlah kasus Malaria di Kecamatan Kabola berfluktuasi. Pada tahun 2011 terdapat 414 kasus malaria, kemudian mengalami penurunan menjadi 107 kasus pada tahun 2012, dan kembali meningkat menjadi 327 kasus pada tahun 2013. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,017$), penghasilan ($p=0,007$), pengetahuan ($p=0,016$), sikap ($p=0,000$), tindakan ($p=0,012$), dan pemakaian kelambu ($p=0,021$) berhubungan dengan kejadian malaria. Dapat disimpulkan bahwa kejadian malaria ada hubungannya dengan pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, tindakan, dan penggunaan kelambu (13).

Menurut asumsi peneliti, sebaiknya ibu –ibu lebih bersikap positif terhadap pencegahan kejadian malaria karena sebenarnya malaria dapat dikurangi, misalnya dengan kepedulian ibu terhadap kebersihan lingkungan, melindungi diri

dari gigitan nyamuk dengan memakai pakaian pelindung seperti celana panjang dan kemeja panjang selama beraktifitas terutama pada saat subuh atau sore hari, menggunakan kelambu yang baik saat tidur atau memakai obat nyamuk di dalam ruangan atau rutin semprot obat nyamuk di pagi dan di sore hari, membiasakan anak-anak untuk berpakaian yang menutupi kulit tubuh saat tidur, dan tidak menggantungkan pakaian secara berlebihan.

5.4 Pengaruh Kemampuan Ekonomi terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Ketidakkemampuan ekonomi berperan dalam penyebaran penyakit infeksi dari berbagai macam penyakit menular seperti malaria, hal ini dikarenakan kemiskinan secara absolut ditentukan berdasarkan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan pokok minimum seperti pangan, sandang, kesehatan, perumahan dan pendidikan yang diperlukan untuk bisa hidup. Kejadian malaria dihubungkan dengan kemiskinan sekaligus sebagai penyebab dan akibat. Malaria sangat memengaruhi kondisi penduduk miskin di daerah terpencil yang jauh dari lingkungan pelayanan kesehatan (59).

Hasil penelitian di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabuapten Aceh Tamiang menunjukkan bahwa dari 97 ibu rumah tanggayang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga memiliki kemampuan ekonomi rendahyaitu sebanyak 54 (55,67%) orang. Ibu yang memiliki kemampuan ekonomi rendahcenderung tidak memperhatikan kebutuhan kesehatan, hal ini dikarenakan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, dengan demikian kondisi rumah masyarakat yang memiliki kemampuan ekonomi rendah hanya

terbuat dari bahan murahan yang menyebabkan nyamuk dapat masuk dalam rumah dan terjadi infeksi dalam rumah. Sehingga walaupun aktivitas malam hari hanya dilakukan dalam rumah, nyamuk malaria tetap dapat masuk. Ibu yang memiliki kemampuan ekonomi rendah juga menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi secara seimbang sehingga daya tahan tubuh terhadap penyakit malaria rendah sehingga mudah terserang penyakit malaria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manumpa , di Provinsi Sumatera Selatan yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan kejadian malaria. yang menyatakan bahwa kategori pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian malaria.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dalimunthe (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit malaria berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit malaria. Ketersediaan dan kecukupan fasilitas dalam pengelolaan program malaria kemungkinan terkait dengan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit malaria, khususnya dalam pelaksanaan kegiatan penyemprotan rumah. Secara keseluruhan variabel yang paling berpengaruh (dominan) terhadap partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit malaria adalah sikap masyarakat (14).

Berdasarkan asumsi peneliti, meskipun suatu keluarga memiliki kemampuan ekonomi yang rendah, namun pencegahan malaria tetap masih dapat dilakukan, seperti menjaga kebersihan lingkungan pekarangan dan lingkungan

rumah. Kesehatan itu tidaklah mahal, yang mahal adalah waktu dan keinginan untuk dapat terus hidup sehat.

5.5 Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Menurut Widoyono, ada tiga faktor utama yang saling berhubungan dengan kejadian malaria, yaitu *host* (manusia/nyamuk), *agent* (parasit plasmodium) dan *environment* (lingkungan). Kejadian malaria terjadi apabila ketiga komponen tersebut saling mendukung. Sebagai *host intermediete*, manusia bisa terinfeksi oleh agent dan merupakan tempat berkembang biaknya nyamuk. Semua itu dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, status perkawinan, riwayat penyakit sebelumnya, gaya dan cara hidup, hereditas (keturunan), status gizi dan tingkat imunitas (63).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga tidak peduli dengan lingkungan tempat tinggal yaitu sebanyak 62 (63,92%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang lainnya peduli dengan lingkungan tempat tinggal yaitu sebanyak 35 (36,08%) orang.

Faktor lingkungan sangat berperan dalam tumbuhnya nyamuk sebagai vektor penular penyakit malaria. Faktor-faktor tersebut antara lain, lingkungan fisik, seperti suhu udara yang mempengaruhi panjang pendeknya masa inkubasi ekstrinsik, yakni pertumbuhan fase sporogoni dalam perut nyamuk. Kelembaban udara yang rendah akan memperpendek umur nyamuk. Hujan yang diselingi panas semakin baik untuk kemungkinan perkembangbiakannya, sedangkan

pengaruh sinar matahari terhadap pertumbuhan larva nyamuk berbeda-bada contohnya *An. sondaicus* lebih suka tempat teduh dan oleh sebab itu pada musim hujan populasi nyamuk ini berkurang. Faktor lain, adalah arus air.

Spesies ini hidup di habitat air yang langsung terkena sinar/cahaya matahari, kolam-kolam, tanah yang tergenang air bersih maupun keruh, pipa-pipa yang terisi air, tong-tong yang terisi air, genangan-genangan/raja tempat tumbuhnya sagu, di sungai yang menjadi tempat perindukan nyamuk ini terutama pada musim hujan. Kolam-kolam dimana spesies ini hidup ada terdapat rumput tetapi kadang-kadang tidak, terdapat tumbuhan alga yang padat yang sangat disukai sebagai habitatnya karena langsung terkena sinar/cahaya matahari namun juga bisa hidup ditempat teduh. Saat musim panas nyamuk ini dapat istirahat di sungai-sungai. Kadang-kadang setelah hujan deras jentik spesies ini terdapat pada kolam-kolam sementara. Selama musim hujan berkembangbiak sangat baik dan sebagai habitat dari daerah pantai sampai dekat dengan gunung-gunung yang terdapat sungai-sungai. *Anopheles* tidak ditemukan di air payau sebaliknya ditemukan terdapat pada air payau. Jentik banyak terdapat pada genangan-genangan air kecil yang berwarna keruh dan juga bekas tapak kaki hewan. Nyamuk dewasa terbang pada malam lingkungan dimana manusia dan nyamuk berada.

Nyamuk berkembang biak dengan baik bila lingkungannya sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan oleh nyamuk untuk berkembang biak, faktor lingkungan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok yaitu Suhu udara sangat mempengaruhi panjang pendeknya siklus sporogoni atau masa inkubasi

ekstrinsik. Makin tinggi suhu (sampai batas tertentu) makin pendek masa inkubasi ekstrinsik, dan sebaliknya makin rendah suhu makin panjang masa inkubasi ekstrinsik. 2) Kelembaban udara (relative humidity)

Kelembaban yang rendah memperpendek umur nyamuk. Tingkat kelembaban 63% misalnya, merupakan angka paling rendah untuk memungkinkan adanya penularan di Punjab India. Kelembaban mempengaruhi kecepatan berkembang biak, kebiasaan menggigit, istirahat dan lain-lain dari nyamuk.3) Hujan.

Terdapat hubungan langsung antara hujan dan perkembangan larva nyamuk menjadi bentuk dewasa. Besar kecilnya pengaruh tergantung pada jenis hujan, derasnya hujan, jumlahhari hujan, jenis vektor dan jenis tempat perindukan (*breeding places*). Hujan yang diselingi oleh panas akan memperbesar kemungkinan berkembang biaknya Anopheles.

Angin Kecepatan angin pada saat matahari terbit dan terbenam yang merupakan saat terbangnya nyamuk ke dalam atau ke luar rumah, adalah salah satu faktor yang ikut menentukan jumlah kontak antara manusia dan nyamuk. Jarak terbang nyamuk (*flight range*) dapat diperpendek atau diperpanjang tergantung kepada arah angin 5) Sinar matahari. Pengaruh sinar matahari terhadap pertumbuhan larva nyamuk berbeda-beda. lebih suka tempat teduh, sebaliknya *An. hyrcanus* spp lebih menyukai tempat yang terbuka. *An. barbirostris* dapat hidup baik di tempat yang teduh maupun di tempat yang terang.

An. *barbirostris* menyukai tempat perindukan yang airnya statis atau mengalir sedikit. An. *minimus* menyukai tempat perindukan yang aliran airnya cukup deras dan An. *letifer* di tempat yang airnya tenang

Lingkungan social sangat menentukan perilaku masyarakat. Paparan terhadap adat, kebiasaan, kepercayaan, pengetahuan teknologi setempat sangat menentukan perilakunya, dan dengan demikian pola penyakitnya. Faktor ini kadang-kadang besar sekali pengaruhnya dibandingkan dengan faktor lingkungan lainnya. Prinsipnya ialah menciptakan keadaan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk dimana adanya kebiasaan hidup yang membuat tempat perindukan nyamuk seperti membiarkan tergenangnya air di pekarangan dan jarang membersihkan tempat tinggal, kebiasaan untuk berada di luar rumah sampai larut malam di mana vektornya lebih bersifat eksofilik dan eksofagik akan memperbesar jumlah gigitan nyamuk. Penggunaan kelambu, kawat kasa pada rumah dan penggunaan zat penolak nyamuk/repellent yang intensitasnya berbeda sesuai dengan perbedaan status sosial masyarakat, akan mempengaruhi angka kesakitan malaria.

Faktor yang cukup penting pula adalah pandangan/persepsi masyarakat di suatu daerah terhadap penyakit malaria. Apabila malaria dianggap sebagai suatu kebutuhan (demand) untuk diatasi, upaya untuk menyehatkan lingkungan akan dilaksanakan oleh masyarakat secara spontan. Akibat dari derap pembangunan yang kian cepat adalah kemungkinan timbulnya tempat perindukan buatan manusia sendiri (*man made breeding places*).

Pembangunan bendungan, penambangan timah dan pembukaan tempat pemukiman baru adalah beberapa contoh kegiatan pembangunan yang sering menimbulkan perubahan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk malaria (man-made malaria). Perpindahan penduduk dapat menjadi faktor penting untuk meningkatkan malaria. Meningkatnya parawisata dan perjalanan dari daerah endemik mengakibatkan meningkatnya kasus malaria yang di-impor. Pengetahuan tentang host, agent dan environment penting bagi seorang yang menangani atau bertanggungjawab dalam mengendalikan dan memberantas malaria

Sebagai salah satu penyakit yang dapat menular kembali secara massal, malaria hingga saat ini menjadi ancaman serius bagi masyarakat yang tinggal di daerah tropis dan subtropis. Di dua kawasan tersebut, malaria sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dengan jumlah kematian mencapai lebih dari satu juta orang setiap tahunnya. Hal ini sejalan dengan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang dengan melihat data sekunder yang ada di Puskesmas Sekerak Kanan tahun 2019, diketahui bahwa terdapat 11 kejadian malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang. Dari 11 orang tersebut, 3 orang diantaranya meninggal dunia yaitu 1 orang ibu hamil dan 2 orang lainnya anak usia sekolah dasar.

Kejadian malaria juga besar kemungkinan disebabkan oleh pengaruh lingkungan tempat tinggal. Pada saat melakukan penelitian di Desa Sekerak Kanan diketahui bahwa masyarakat ada yang memiliki kolam ikan, sehingga apabila ada jentik nyamuk tidak akan bertahan lama, kemudian masyarakat juga

hidup rukun dan saling mendukung dalam hal gotong royong misalnya dengan dilakukannya jumat bersih di Desa.

Namun meskipun demikian, ada juga masyarakat di lingkungan Desa Sekerak Kanan yang tidak menyukai hidup bersih. Ada beberapa rumah tangga yang tinggal dipinggir sungai yang tidak menjaga kebersihan pekarangannya, banyak sampah yang berserakan dan botol-botol aqua yang sengaja dikumpul untuk dijual kembali, namun tidak disimpan rapi misalnya dengan memasukkannya ke dalam karung. Masyarakat tersebut lebih memilih menumpuk botol-botol aqua. Menurut Takken dan Knols lingkungan kimia diketahui sangat besar pengaruhnya pada populasi vektor malaria. Hal ini disebabkan oleh spesies nyamuk yang dapat hidup pada pH yang berbeda misalnya *A. letifer* bisa bertahan hidup di lingkungan air tawar (pH rendah).

Faktor lingkungan yang cukup memberi pengaruh antara lain lingkungan fisik seperti suhu udara, kelembaban, hujan, angin, sinar matahari, arus air, lingkungan kimiawi, lingkungan biologi (flora dan fauna) dan lingkungan sosial budaya. Tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai jenis tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk karena ia dapat menghalangi sinar matahari. Adanya berbagai jenis ikan pemakan larva seperti ikan kepala timah (*Panchax spp*), gambusia, nilai mujair dan lain-lain akan mempengaruhi populasi nyamuk di suatu daerah. Selain itu, adanya ternak besar seperti sapi atau kerbau dapat mengurangi jumlah gigitan nyamuk pada manusia, apabila kandang hewan tersebut diletakkan diluar rumah, tidak jauh dari rumah. Penduduk yang berada jauh dari daerah endemik pun akan mendapat risiko ancaman tertularnya parasit

malaria juga walupun kecil. Dalam kasus ini, faktor mobilitas penduduk memegang peranan penting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gilang (2015). Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa apabila kepala keluarga belum pernah terkena malaria dan memiliki pekerjaan beresiko memiliki kemungkinan pencegahan rendah sebesar 60,6 %. Instansi kesehatan perlu melakukan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat Kecamatan Rajabasa terkait perilaku nyamuk *Anophelessp*, cara pemberantasan nyamuk, pengobatan penyakit malaria dan pencegahan terhadap penyakit malaria, sehingga masyarakat tahu dan mau mencegah penyakit malaria secara konsisten (16).

Menurut asumsi peneliti, sebagai masyarakat yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria baik daerah yang kategori daerah endemis malaria tinggi dan daerah endemis malaria sedang, masyarakat perlu mengetahui kesehatan lingkungan dengan cara mempelajari dan menangani hubungan manusia dengan lingkungan dalam keseimbangan ekosistem dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pencegahan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan dengan mengendalikan faktor lingkungan yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit. Interaksi lingkungan dengan pembangunan saatini maupun yang akan datang saling berpengaruh.

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa dari genus *Plasmodium*. Malaria pada manusia dapat disebabkan oleh *P. malariae*, *P. vivax*, *P. falciparum* dan *P. ovale*. Penularan malaria dilakukan oleh nyamuk betina dari *Anopheles*, sehingga terjadi infeksi pada sel darah merah oleh *Plasmodium* yang

ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, transfusi darah, dan suntikan dengan jarum yang sebelumnya telah digunakan oleh penderita malaria. Pada tubuh manusia, parasit membelah diri dan bertambah banyak di dalam hati dan kemudian menginfeksi sel darah merah.⁽¹⁰⁾Telah ditemukan 67 spesies yang dapat menularkan malaria dan 24 diantaranya ditemukan di Indonesia. Selain oleh gigitan nyamuk, malaria dapat ditularkan secara langsung melalui transfusi darah atau jarum suntik yang tercemar darah serta dari ibu hamil kepada bayinya.⁽¹⁰⁾Di Indonesia malaria ditemukan tersebar luas di semua pulau dengan derajat dan berat infeksi yang berbeda-beda. Penyakit tersebut dapat berjangkit di daerah yang mempunyai ketinggian sampai dengan 1.800 meter di atas permukaan laut. Spesies terbanyak yang dijumpai adalah *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, yang pernah ditemukan di Papua dan Nusa Tenggara Timur. Kondisi wilayah dengan adanya genangan air dan udara yang panas mempengaruhi tingkat endemisitas penyakit malaria di suatu daerah.

Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari faktor-faktor yang menentukan distribusi malaria pada masyarakat dan memanfaatkan pengetahuan tersebut untuk menanggulangi penyakit tersebut. Setelah ditemukannya insektisida DDT dalam tahun 1936-1939 maka pada tahun 1955 -1969 diintensifkan. Namun usaha tersebut hanya berhasil di sebagian dunia.

Terbatasnya pengetahuan mengetahui biologi parasit, vektor, ekologi manusia dan lingkungan menjadi hambatan untuk menanggulangi malaria, Dalam epidemiologi malaria ada 3 faktor yang harus selalu diperhatikan dan diselidiki hubungannya yaitu: *Host* (manusia), *Agent* (penyebab penyakit), dan *environment*

(lingkungan). Manusia disebut host intermedia, dimana siklus aseksual parasit malaria terjadi, dan nyamuk malaria disebut host definitif, dimana siklus seksual parasit malaria berlangsung (11).

Semua serangga termasuk nyamuk dalam daur hidupnya memiliki tingkatan-tingkatan tertentu yang kadang-kadang tingkatan itu satu dengan yang lainnya sangat berbeda. Semua nyamuk mengalami metamorfosa sempurna (holometabola) mulai dari telur menjadi jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi dewasa. Jentik dan pupa hidup di air sedangkan dewasa hidup di darat. Dengan demikian nyamuk dikenal memiliki 2 macam alam kehidupan, yaitu kehidupan di dalam air dan kehidupan di luar air (darat/udara) (12).

Nyamuk termasuk serangga yang melangsungkan siklus kehidupan di air. Kelangsungan hidup nyamuk akan terputus apabila tidak ada air. Nyamuk dewasa akan meletakkan telurnya dipermukaan air. Nyamuk mengeluarkan telur sebanyak +100-300 butir sekali bertelur dan besarnya telur sekitar 5 mm. Setelah 1-2 hari telur itu menetas menjadi jentik yang sangat halus seperti jarum. Selama periode jentik dalam pertumbuhannya akan berganti kulit selama 4 kali. Waktu yang diperlukan untuk pertumbuhan jentik menjadi kepompong sekitar 8-10 hari tergantung suhu, makanan dan spesies nyamuk. Setelah 8-10 hari maka jentik itu akan berubah menjadi kepompong (pupa) (12).

Kepompong merupakan tingkatan (stadium) istirahat dan tidak makan. Pada stadium ini terjadi proses pembentukan alat-alat tubuh nyamuk dewasa seperti alat kelamin, sayap, dan kaki. Tingkatan ini memerlukan waktu 1-2 hari. Setelah cukup waktu, kepompong akan berubah menjadi nyamuk dewasa yang telah dapat

dibedakan antara jantan dan betina dari alat kelaminnya. Nyamuk yang baru keluar akan terbang dan mencari darah untuk makanannya. Umur nyamuk relatif pendek dimana nyamuk jantan umumnya berumur kurang dari seminggu, sedangkan nyamuk betina umurnya lebih panjang sekitar rata-rata 1-2 bulan. Nyamuk jantan akan terbang di sekitar tempat perindukannya dan makan cairan tumbuhan yang ada disekitarnya. Nyamuk betina hanya kawin satu kali untuk seumur hidupnya. Perkawinan biasanya terjadi 24-48 jam setelah keluar dari kepompong.

Makanan nyamuk betina yaitu darah, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan telurnya.(12)Tigajenis nyamuk yang membawa penyakit kepada manusia (medically important mosquitos) mempunyai tempat perindukan (breeding places) pula, yaitu nyamuk *Culex* pada air yang kotor (polluted water), *Aedes* pada air yang jernih (clear water), *Anopheles* pada air yang banyak zat asam (oxygenated water).(13)Adanya air yang kotor (polluted water) diindikasikan dengan ditemukannya telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa *Culex*, di mana telur diletakkan berkelompok berbentuk rakit (raft) mengapung di permukaan air tersebut, telur berbentuk botol/peluru dengan bagian bawah (posterior) mempunyai benjolan kecil (corolla); larva pada keadaan istirahat membentuk sudut dengan permukaan air, mempunyai tabung pernapasan (sifon) yang kurus panjang dengan lebih dari 1 pasang bulu sifon dan mempunyai segmen anal dengan pelana tertutup; pupa mempunyai trompet pernapasan berbentuk silindris; nyamuk dewasa berukuran sedang, berwarna coklat muda, dengan ujung perut

(abdomen) yang tumpul, tanpa ada tanda khas. Air yang kotor misalnya terdapat pada got/parit yang tersumbat.

Adanya wadah buatan atau alami yang berisi air jernih (clear water) diindikasikan dengan ditemukannya nyamuk *Aedes*, di mana telur diletakkan satu-satu menempel pada dinding wadah di atas permukaan air, telur berbentuk bola rugby dengan dinding mempunyai membrana udara (air membrane) yang membentuk gambaran seperti anyaman kain kasa; larva dengan sifon pendek gemuk, mempunyai 1 pasang bulu sifon, pelana segmen anal terbuka, dan gigi sisir dengan duri samping (pada *Aedes aegypti*) atau tanpa duri samping (pada *Aedes albopictus*); pupa mempunyai trompet pernapasan berbentuk silindris; nyamuk dewasa berukuran kecil, berwarna hitam dengan belang-belang putih pada perut dan kaki, ujung perut lancip, mempunyai tanda khas di punggung (mesonotum) berupa harpa putih (pada *Aedes aegypti*) atau 1 garis tebal putih memanjang (*Aedes albopictus*).

Adanya air yang banyak zat asam (oxygenated water) diindikasikan dengan ditemukannya nyamuk *Anopheles*, dimana telur diletakkan satu-atu di permukaan air, telur berbentuk perahu canoe, dengan ujung yang melancip dan dengan pelampung pada kedua sisinya; larva pada keadaan istirahat mengapung sejajar dengan permukaan air, mempunyai tanda khas berupa spiracles, lapisan punggung (tergal plates) dan bulu palma (palmates hairs); pupa dengan terompet pernapasan yang pendek melebar ke ujung; nyamuk dewasa dengan sayap mempunyai belang-belang hitam putih (spotted wings), scutellum bundar, ujung abdomen sedikit melancip. Tempat perindukan *Anopheles* sangat luas mulai dari

pantai(misalnya tambak, kolong/lagun), dataran rendah pedalaman(sawah, saluran irigasi), sampai ke pegunungan(sungai). Populasi *Anopheles sudaicus* di daerah air payauakan meningkat bila tanaman bakau tidak dilestarikan. Dengan ditemukannya nyamuk jenis tertentu pada suatu tempat atau daerah dapat digunakan untuk menilai tempat perindukan: ada tidaknya, jenis air, keadaan dan kebersihan, adanya kerusakan hutan, banyak tumbuhan air, kurangnya pemangsa (predator) di tempat tersebut.

Nyamuk mempunyai sepasang mata besar yang hampir merupakan tiga perempat dari bagian kepalanya. Mata itu terdiri dari sejumlah mata kecil, mata majemuk namanya. Mata majemuk selain dapat membedakan benda, dapat pula membedakan berbagai macam warna serta kuat lemahnya cahaya. Sebagian besar nyamuk menyukai cahaya yang lemah atau redup dan tidak menyukai cahaya yang kuat atau terang benderang.

Meskipun demikian sebagian besar nyamuk juga tidak suka berada dalam keadaan yang gelap. Oleh karena nyamuk itu banyak jenisnya, maka kesukaan para nyamuk terhadap kuat lemahnya cahaya pun tidak sama tingkatannya, misalnya nyamuk demam berdarah (*Aedes*) kebanyakan aktif di siang hari, sedangkan nyamuk (*Culex*) beristirahat pada siang hari dan baru aktif menggigit pada petanghari. Baik yang bergerak di siang hari maupun yang melakukan aktivitas di malam hari, kedua-duanya menjauhkan diri dari cahaya yang terang benderang; sekalipun nyamuk *Aedes* atau *Culex pipiens* yang biasa aktif di siang hari, mereka juga mulai bergerak sesudah lewat pukul 3 atau 4 sore.

Apabila kita mengenakan pakaian hitam, warna itu akan memantulkan cahaya yang redup agak gelap yang sesuai dengan kesukaan sebagian besar bangsa nyamuk; sebaliknya jika kita mengenakan pakaian putih, pemantulan cahaya menjadi jauh lebih terang sehingga nyamuk takut untuk mendekat.

Oleh karena itulah orang yang memakai pakaian berwarna hitam memiliki peluang lebih besar untuk digigit nyamuk daripada yang memakai pakaian berwarna putih. Hubungan Host, Agent dan Environment Penyebaran penyakit malaria ditentukan oleh faktor yang disebut Host, Agent dan Environment. Penyebaran malaria terjadi apabila ketiga komponen tersebut di atas saling mendukung. Host (Penjamu)—Manusia (Host Intermediate) Pada dasarnya setiap orang bisa terinfeksi oleh agent atau penyebab penyakit dan merupakan tempat berkembang biaknya atau perbanyak agent (parasit plasmodium). Bagi pejamu ada beberapa faktor intristik yang dapat mempengaruhi kerentanan pejamu terhadap Agent.

5.6 Penyuluhan Petugas Kesehatan terhadap Pemberantasan Malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 ibu rumah tangga yang diteliti, sebagian besar ibu rumah tangga tidak peduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 59 (60,82%) orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang lainnya peduli dengan penyuluhan tenaga kesehatan yaitu sebanyak 38 (39,18%) orang.

Bahaya yang ditimbulkan malaria pada ibu hamil terutama adalah kematian bayi dan ibu hamil serta menurunnya produktivitas kerja. Malaria pada

kehamilan dapat disebabkan oleh keempat spesies dari parasite Plasmodium badan lahir rendah, dan kematian ibu dan janin. Infeksi malaria pada ibu hamil sangat mudah terjadi karena adanya perubahan sistim imunitas ibu selama kehamilan, baik imunitas seluler maupun imunitas humoral, yang diduga akibat peningkatan hormon kortisol pada wanita selama kehamilan. Ibu hamil memerlukan perhatian yang ketat apabila terjadi infeksi malaria selama periode kehamilan, persalinan maupun nifas.

Praktek responden terhadap malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden, Responden masih kurang menyadari pentingnya tindakan perncegahan terhadap gigitan nyamuk, dari hasil analisis data yang meliputi pertanyaan tentang kebiasaan membersihkan semak-semak di sekitar rumah, penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan tidur menggunakan kelambu dan kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Hasil penelitian menunjukkan hanya 32,8% yang tidur menggunakan kelambu. Alasan responden yang tidak menggunakan kelambu adalah tidak mempunyai kelambu, walaupun ada program pembagian kelambu dari dinas kesehatan setempat namun pembagian kelambu hanya dilakukan setelah ibu hamil melahirkan dan hanya diberikan kepada ibu hamil yang melahirkan di puskesmas.

Kebiasaan responden keluar malam pada jam 19.00 –22.00, hal ini meningkatkan resiko penularan malaria apalagi keluar tanpa pakaian pelindung seperti jaket atau sarung, sehingga pada waktu di luar rumah belum sepenuhnya terlindungi dari gigitan nyamuk. Berkaitan dengan hal diatas, terlihat bahwa masih ada responden yang mempunyai perilaku/kebiasaan yang belum benar

terhadap cara pencegahan malaria. Tindakan mereka belum sejalan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kazwaini, dkk, menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap penderita terhadap malaria baik namun prakteknya tidak mendukung dalam pencegahan malaria. Praktek pencegahan malaria berpengaruh terhadap kejadian malaria

Hal ini seiring dengan program revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang sedang digalakkan di Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), dimana kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu proritas dalam pembangunan di Propinsi NTT yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu karena kehamilan dan persalinan dan juga kematian bayi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2008 menunjukkan bahwa Propinsi NTT merupakan urutan ketiga dari 3 propinsi di Indonesia dengan prevalensi 12,0%. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan kasus baru malaria tertinggi Propinsi NTT menduduki peringkat ke tiga (117,5%), sedangkan berdasarkan diagnosis gabungan hasil pemeriksaan darah berdasarkan gejala Propinsi NTT menduduki peringkat ke empat dengan prevalensi 25,3%. WHO melaporkan bahwa di Indonesia bagian timur, terdapat 10% dari jumlah keseluruhan ibu hamil adalah penderita malaria

Berdasarkan hasil penelitian peneliti di Desa Sekerak Kanan, peran petugas kesehatan sangat menentukan dalam memutus mata rantai siklus hidup nyamuk malaria. Salah satu bentuk intervensi petugas kesehatan yang dilakukan di Desa Sekerak Kanan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang

pemberantasan sarang nyamuk penyebab malaria. Penyuluhan kesehatan masyarakat bertujuan agar masyarakat menyadari mengenai masalah penanggulangan dan pemberantasan malaria, sehingga mengubah pola perilaku untuk hidup sehat dan bersih.

Akan tetapi petugas kesehatan sangat jarang sekali melakukan penyuluhan, sehingga tidak banyak informasi yang diperoleh masyarakat tentang kejadian malaria tersebut. Masyarakat lebih banyak mendapatkan informasi tentang upaya pemberantasan malaria dari lingkungan seperti tetangga dan dari sosial media. Padahal aspek fisik dalam hal ini petugas kesehatan, perannya sangat penting dimana mampu mendukung terciptanya suatu pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu parameter untuk mengetahui status kesehatan masyarakat.

Berdasarkan teori Bloom, salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia adalah pelayanan kesehatan. Dengan kata lain berfungsinya pelayanan kesehatan dengan baik di suatu daerah mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah tersebut (64).

Hal ini sejalan dengan penelitian Jannah (2012) Hasil penelitian menunjukkan keberadaan kontainer lebih dari 3 buah memiliki risiko DBD 6,75 kali lebih banyak dibandingkan dengan keberadaan kontainer kurang dari 3 potong di sekitar rumah (OR: 6,75, CI 95%: 2,15 hingga 21,22). Mobilitas residen minimal 2 periode sebelum DBD memiliki risiko 9,29 kali lebih tinggi daripada non-mobilitas residen 2 periode sebelum DBD (OR: 9,29, CI 95%: 1,08 hingga 80,15). Keberadaan drainase dan kebiasaan tinggal di rumah bukanlah faktor

risiko DBD. Ini menegaskan bahwa keberadaan kontainer dan mobilitas penduduk adalah faktor risiko penting DBD. Keberadaan drainase dan kebiasaan tinggal di rumah bukanlah faktor risiko DBD (11).

Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Atau dapat dikatakan sebuah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi sebagai predisposisi tindakan atau perilaku. Menurut Notoatmodjo sikap terdiri dari berbagai tingkatan seperti menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Pada penelitian ini, sikap masyarakat sangat berpengaruh pada kejadian malaria. Penyakit malaria sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah klien serta semakin luas penyebarannya. Penyakit ini ditemukan hampir di seluruh belahan dunia terutama di negara–negara tropik dan sub tropik, baik sebagai penyakit endemik maupun epidemik. Hasil studi epidemiologik menunjukkan bahwa malaria menyerang kelompok umur balita sampai dengan umur sekitar 15 tahun. Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktivitas nyamuk anopheles pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit malaria pada manusia melalui gigitan nyamuk

Menurut asumsi peneliti, sebaiknya petugas kesehatan harus sering melakukan penyuluhan tentang penyebab malaria, agar memberikan informasi yang tepat tentang pencegahan malaria, misalnya dengan memaparkan tentang

penyebab dan cara pencegahan malaria dengan menggunakan media yang tepat dan sering mengajak masyarakat di lingkungan anda untuk melaksanakan program gotong royong

Malaria juga sangat sulit untuk diberantas karena keberadaan nyamuk itu sendiri mencapai ratusan spesies. Tidak kurang dari 400 spesies jenis nyamuk anopheles hidup di bumi. Di Indonesia memiliki sedikitnya 20 jenis anopheles dimana 9 jenis diantaranya merupakan faktor penyebab malaria dan Papua merupakan tempat perkembangbiakan paling potensial. Secara teoritis cukup hanya dengan satu kali gigitan nyamuk anopheles yang mengandung parasite seseorang sudah dapat terjangkit malaria, oleh sebab itu masyarakat di desa Sekerak Kanan harus lebih meningkatkan pengetahuannya dalam pemberantasan malaria yang mana pengetahuan masyarakat dapat di tingkatkan dengan seringnya petugas kesehatan memberikan penyuluhan, konseling dan peningkatan pengetahuan lainnya misal dengan pembagian leaflet-leaflet promosi kesehatan khususnya tentang cara-cara pembasmian penyakit malaria, acara nonton bareng film tentang penyakit malaria dan cara penanggulangannya serta media-media lainnya yang dapat di gunakan sebagai alat promosi kesehatan di mana bila pengetahuan masyarakat meningkat dan menjadi lebih baik maka timbullah kesadaran masyarakat untuk hidup lebih sehat walaupun kemampuan ekonomi masyarakat rendah tetapi sudah memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik maka pemberantasan malaria dapat di lakukan sehingga terciptalah daerah yang bebas dari penyakit malaria hal ini semua dapat di lakukan dengan seringnya petugas kesehatan memberikan promosi kesehatan yang tepat dan berdaya guna.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
2. Ada pengaruh sikap masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
3. Ada pengaruh kemampuan ekonomi masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
4. Ada pengaruh lingkungan tempat tinggal masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.
5. Ada pengaruh penyuluhan tenaga kesehatan masyarakat terhadap pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019.

6. Adapun variabel yang paling berpengaruh dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019, yaitu variabel kemampuan ekonomi

6.2 Implikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 5 variabel berpengaruh dalam pemberantasan malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019. Hal ini mengandung implikasi agar kedepannya pihak-pihak terkait, seperti masyarakat dan petugas kesehatan di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang dapat memperhatikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi perilaku hidup sehat masyarakat dan semakin meningkatkan promosi kesehatan terkait pemberantasan malaria.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu: Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan lembar observasi yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan sesungguhnya.

6.4 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan:

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dalam mengumpulkan, mengolah, menganalisa serta menginformasikan data temuan tentang perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi terkait dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria dan dapat mengatasi perilaku yang merugikan kesehatan.

6. Bagi Petugas Kesehatan

Agar dapat melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan pemberantasan malaria secara continue. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber informasi terkait dengan perilaku kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Septiana, Eris. Bioteknologi Sebagai Senjata Menghadapi Serangan Malaria. *Biotrends*; 2016, 7.2: 18-23.
- 2 World Health Organization. World Malaria Report 2015. World Health Organization; 2018.
- 3 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,, Et Al. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (Mers-Cov); 2018.
- 4 Roosihermiatie, Betty; Rukmini, Rukmini. Analisis Implementasi Kebijakan Eliminasi Malaria. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*; 2018, 15.2 Apr.
- 5 Publik, Layanan. *Informasi Publik*; 2015.
- 6 Dinas Kesehatan Aceh. *Profil Kesehatan*; 2017.
- 7 Lawrence G. *Health Promotion Planning An Educational And Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company. London : Mountain View-Toronto; 2011.
- 8 Santy, Santy; Fitriangga, Agus; Natalia, Diana. Hubungan Faktor Individu Dan Lingkungan Dengan Kejadian Malaria Di Desa Sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau. *Ejournal Kedokteran Indonesia*, 2014.
- 9 Husin, Hasan. Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu. 2010. Phd Thesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- 10 Gama, Azizah, Et Al. Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. *Eksplanasi*, 2012, 5.2.
- 11 Janah, Miftakhul, Et Al. Hubungan Karakteristik Sumur Gali Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Kelurahan Bendan Ngisor Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang Tahun 2015. 2015. Phd Thesis. Universitas Negeri Semarang.
- 12 Ningsi, Ningsi; Anastasia, Hayani; Nurjana, Made Agus. Aspek Sosial Budaya Masyarakat Berkaitan Dengan Kejadian Malaria Di Desa Sidoan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 2010.
- 13 Oktofina, Et Al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur (Ntt) Tahun 2014. *Indonesian Journal Of Health Ecology*; 2014, 14.4: 334-341.

- 14 Dalimunthe, Letnan, Et Al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria Di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal; 2015. Master's Thesis.
- 15 Jane; Pangemanan, Jeini Nelwan,. Perilaku Masyarakat Tentang Program Pemberantasan Penyakit Dbd Di Kabupaten Minahasa Utara. Kesmas; 2013, 1.1: 45-50.
- 16 Gilang Pratama, Yoghi, Et Al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Oleh Kepala Keluarga Di Kecamatan Rajabasa Lampung Selatan; 2015. Phd Thesis. Fakultas Kedokteran.
- 17 Suharjo. Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria Di Daerah Endemis Kalimantan Selatan. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2015, 25.1: 23-32.
- 18 Juhairiyah, Juhairiyah; Waris, Lukman; Hairan, Budi. Pengetahuan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria Di Kabupaten Malinau Propinsi Kalimantan Timur. Jurnal Buski; 2014, 5.1.
- 19 Basri Dan Masriadi. Pengaruh Perilaku Dan Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Alim Mebung Dan Desa Nurbenlelang Kabupaten Alor Provinsi Ntt Tahun 2018: 2018.
- 20 Jella, M. J., Basri, M., & Masriadi, M. Pengaruh Perilaku Dan Lingkungan Fisik Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Alim Mebung Dan Desa Nurbenlelang Kabupaten Alor Provinsi Ntt Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis; 2018 . 14(2), 142-146.
- 21 Zohra, Aja Fatimah, Et Al. Klasifikasi Wilayah Provinsi Aceh Berdasarkan Tingkat Kerentanan Kasus Malaria Tahun 2015–2018. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 2019, 18.1: 25-33.
- 22 Siokal, Brajakson, Et Al. Pengaruh Penyuluhan Malaria Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Malaria Masyarakat Di Bulukumba 2018. Health Care Media, 2019, 3.5: 13-19.
- 23 Hamdan, Yusuf Lensa; Hadisaputro, Soeharyo; Suwondo, Ari. Berbagai Faktor Lingkungan Dan Perilaku Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Filariasis (Studi Pada Kasus Daerah Endemis Di Kota Pekalongan). 2019. Phd Thesis. School Of Postgraduate.
- 24 Ratnadewi, Ratnadewi, Et Al. Pelatihan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2019, 1.1: 36-44.
- 25 Wahyuningsih, Endah; Maksun, Muhid. Analisis Perilaku Ibu Dalam Menghadapi Kader Jumantik Untuk Menurunkan Wabah Demam Berdarah Di Desa Kepuhkembeng Peterongan Jombang (Kajian Teori Dramatugi). @ Trisula, 2019, 6.2: 615-622.

- 26 Zulfikar, Zulfikar. Pengaruh Kawat Kasa Pada Ventilasi Dan Pelaksanaan Psn Dbd Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebayakan Kabupaten Aceh Tengah. *Serambi Saintia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 2019, 7.1: 1-5.
- 27 Sahiddin, Muhamad; Gentindatu, Sofitje J. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Nimbokrang. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2019, 2.2: 110-114.
- 28 Capah, Tohap. Kajian Perencanaan Manajemen Lingkungan Dalam Program Pengendalian Malaria Di Kabupaten Asmat Tahun 2008. 2008. Phd Thesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- 29 Nasriah, Nasriah, Et Al. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dbd Di Pulau Balang Lompo Kabupaten Pangkep. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 2019, 17.2: 73-81.
- 30 Watmanlusy, Efraim; Raharjo, Mursid; Nurjazuli, Nurjazuli. Analisis Spasial Karakteristik Lingkungan Dan Dinamika Kepadatan *Anopheles Sp.* Pengaruhnya Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Seram Barat Kabupaten Seram Bagian Barat Maluku. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18.1: 12-18.
- 31 Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan. Edisi Pertama.* Jakarta (Id): Penerbit Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
- 32 Departemen Kesehatan RI. *Modul Epidemiologi Malaria:Parasitologi Malaria.*Direktorat Ppm & Pl. Jakarta; 2014
- 33 McKenzie, J. F. *An introduction to community health.* Edisi 4. AlihBahasa Utami, A. et.all. Jakarta.ECG;2006.
- 34 *Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan 2004.*
- 35 Maulana, Heri Dj; Sos, S.; Kes, M. *Promosi Kesehatan.* EGC, 2009.
- 36 Prabowo, Arlan.*Malaria: mencegah dan mengatasinya.* Jakarta: Puspa Swara; 2004: 5-10
- 37 Hempelmann E, Krafts K. *Bad air, amulets,and mosquitoes: 2,000years of changing perspectives on malaria.* *Malar J.* 2013; 12: 232.
- 38 Soegijanto, Soegeng. *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis Dan Infeksi Di Indonesia (Jilid 1).* Airlangga University Press; 2016.
- 39 Harijanto, PN,2000.*Malaria : Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis danPenanganan.* Jakarta:Penerbit EGC
- 40 Goldsmith RS,2006.*Malaria, In ED Current Medical Diagnosis and Treatment,vol45, McGraw-Hill : 1486-1487*

- 41 Kementrian Kesehatan RI. 2007. Waspada Demam Berdarah. Jakarta: Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kemenkes RI.
- 42 Efendi, Ferry; Makhfudli, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan. 2009.
- 43 Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman pemberantasan vektor. Dirjen PPM-PL, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- 44 Gaol, Nasib Tua Lumban. Teori Stres: Stimulus, Respons, Dan Transaksional. Buletin Psikologi; 2016, 24.1: 1-11.
- 45 Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007, 20.
- 46 Beaver, J. W., Hochhut, B., & Waldor, M. K. (2004). SOS response promotes horizontal dissemination. *Nature*, 427(6969), 72..
- 47 Hati, Suci, Et Al. Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang. 2008. Master's Thesis.
- 48 Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2010.
- 49 Sigarlaki, Herke Jo. Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Dna Pekerjaan Ibu Terhadap Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Berita Kedokteran Masyarakat*; 2017, 23.3: 148.
- 50 Budiharto. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta. Egc; 2009
- 51 Suwandi. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika; 2013
- 52 Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2013.
- 53 Setiawan, N. Penentuan ukuran sampel memakai rumus slovin dan tabel krejcie-morgan: telaah konsep dan aplikasinya. Universitas Padjadjaran. Bandung. 2007.
- 54 Sukmadinata, S. N. Metode Pengumpulan Data Penelitian. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya; 2010.
- 55 Muhammad, I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung. Cita Pustaka; 2016.
- 56 Slamet, M. Membentuk Pola Perilaku Manusia pembangunan. Ipb Press. Bogor; 2003
- 57 Purwanto, H . Pengantar Perilaku Manusia Untuk Peningkatan Derajat Kesehatan. Jakarta : Egc. 2009
- 58 Sarwono S. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Cetakan Ketiga. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press; 2007.
- 59 Notosiswoyo, Sadewo Dan Dwi Mulyono. 2005. Sikap Masyarakat. Jakarta : Egc.

- 60 Syaifuddin. Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya. Edisi ke-2. Jakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- 61 Effendi, Tadjuddin Noerglobalisasi dan kemiskinan diIndonesia dampaknya bagi Kesehatan msyarakat: Peluang atauHambatan upaya penanggulangan kemiskinan;2012.
- 62 Manumpa, Sudirman. Influence Of Demographic Factors And History Of Malaria With The Incidence Malaria In MORU PHC. Jurnal Berkala Epidemiologi, 2017, 4.3: 338-348.
- 63 Widoyono, M. P. H. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya; 2008
- 64 Fatanoh, S. Aplikasi Aspek Kognitif (Teori Bloom). *Jurnal Kaunia*, 1(2), 154; 2005
2. Keliat, B. A dkk (2011). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course) EGC: Jakarta
3. Hawari D. Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia. Jakarta FKUI. 2001;
4. Organization WH. WHO: 450 Juta Orang Menderita Gangguan Jiwa. 2018;
5. Kesehatan K. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) “Penderita Gannguan Mental .” Kemenkes RI. 2017;
6. Ri Kk. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. 2013;
7. Kesehatan Jiwa di Indonesia Masih Terabaikan. 2018.
8. Southeast Asia Mental Health Forum 2018.
9. Hawari D. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi Edisi 2. Cet Pertama Jakarta Gaya Baru. 2006;
10. Stuart, GW, Laraia, M.T., 2001, Principle and Practice of Pshychiatric Nursing, Edisi 7, Mosby, Philadelpia.
- 11 Keliat, Farida Kusumawat., 2010, Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Jakarta : Salemba Medika.
- 12 Aslan L, Yates R. Dropping out of therapeutic community treatment; when is “unsuccessful”, successful? Ther Communities Int J Ther Communities. Emerald Group Publishing Limited; 2015;
13. Binnie J, Boden Z. Non-attendance at psychological therapy appointments. Ment Heal Rev J. Emerald Group Publishing Limited; 2016;21(3):231–48.
14. Long CG, Banyard E, Fox E, Somers J, Poynter D, Chapman R. Barriers to treatment: reasons for non-attendance in women’s secure settings. Adv Dual Diagn. Emerald Group Publishing Limited; 2012;5(4):154–63.
15. Sanghara H, Kravariti E, Jakobsen H, Okocha C. Using short message

- services in mental health services: assessing feasibility. *Ment Heal Rev J*. Emerald Group Publishing Limited; 2010;15(2):28–33.
16. Maramis WF, Maramis AA. Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2. Surabaya Pus Pnb dan Percetakan. 2009;
 17. Purwaningsih, Wahyu dan Karlina I. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.; 2010.
 18. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
 19. Kemenkes R. Riset Kesehatan Dasar. 2013;
 20. Yusuf A, Fitriyarsi PK, Nihayati HE. Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Salemba empat; 2015.
 21. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
 22. Koziel B, Erb G. Buku ajar praktik keperawatan klinis. Jakarta EGC. 2009;
 23. Sarwono, S. W., & Meinarno EA. Psikologi sosial. Jakarta: Salemba humanika; 2012.
 24. Haliman A, Wulandari A. Cerdas Memilih Rumah Sakit. Yogyakarta ANDI. 2012;
 25. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Mt View. 2011. Mayfield Mountain View, CA; 2011;24.
 - 26

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN
KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN
ACEH TAMIANG TAHUN 2019

Identitas Responden

1. Nama ibu :
2. Umur :
3. Pendidikan :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan tepat dan benar, kemudian pilih jawaban menurut anda benar.
2. Jawaban yang menurut anda benar berikan tanda silang (x)
3. Mohon dijawab dengan jujur dan benar, setiap jawaban akan kami jaga kerahasiaan nya.

I. PENGETAHUAN

1. Menurut anda apakah penyakit malaria itu?
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh Protozoa yang disebut Plasmodium
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh Virus Dengue
2. Menurut anda apa yang menyebabkan penyakit malaria?
 - a. Vektor nyamuk
 - b. Parasit
 - c. Kuman
3. Menurut anda vektor apa yang berperan dalam penularan penyakit malaria?
 - a. Nyamuk
 - b. Lalat
 - c. Tikus
4. Menurut anda bagaimana cara penularan penyakit malaria?
 - a. Melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti
 - b. Melalui gigitan serangga
 - c. Melalui makanan

5. Menurut anda dimana tempat sarang nyamuk malaria?
 - a. Air mengalir
 - b. Air selokan
 - c. Air genangan

6. Menurut anda dimana biasanya tempat nyamuk malaria suka hinggap?
 - a. Di bak mandi
 - b. Di baju yang bergantung
 - c. Air tergenang

7. Menurut anda, kapan nyamuk malaria aktif menggigit?
 - a. Malam dan siang hari
 - b. Sore hari
 - c. Siang hari

8. Menurut anda apa yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria?
 - a. Perilaku manusia
 - b. Lingkungan yang kotor
 - c. Nyamuk, lingkungan dan perilaku manusia.

9. Menurut anda lingkungan yang bagaimana yang disukai nyamuk malaria?
 - a. Lingkungan yang banyak genangan air dan rawa-rawa
 - b. Lingkungan pedesaan
 - c. Lingkungan perkotaandan pedesaan

10. Apa saja program pencegahan malaria ?
 - a. Pemberdayaan masyarakat dalam melakukan pemeliharaan lingkungan
 - b. Melakukan penyemprotan di lingkungan yang sudah ada penderita malaria
 - c. Membersihkan pekarangan rumah masing-masing warga

II. SIKAP

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria				
2	Apabila ada salah satu anggota keluarga mengalami menggigil dan kedingin sebaiknya segera dibawa ke fasilitas kesehatan.				
3	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar				
4	Melakukan pencegahan penyakit malaria lebih baik daripada mengobati				
5	Adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria				
6	Penderita malaria harus mendapatkan pengobatan malaria dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas				
7	Wajib membayar petugas kalau dilakukan penyemprotan jentik nyamuk				
8	Melakukan penyemprotan apabila di lingkungan tempat				
9	Menghilangkan jentik nyamuk dengan penyemprotan adalah salah satu pencegahan penyakit malaria				
10	Masyarakat harus peduli dengan penyakit malaria dan melakukan pembersihan lingkungan				

III. KEMAMPUAN EKONOMI

	Pertanyaan	Salah	Benar
1	Penghasilan <Rp 2.500.000		
2	Penghasilan >Rp 2.500.000		

IV. PENGARUH LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah tetangga anda sering membersihkan pekarangan?		
2	Apakah ada program gotong royong di lingkungan tempat tinggal anda?		
3	Apakah di lingkungan tempat tinggal anda banyak genangan air?		
4	Apakah masyarakat di lingkungan tempat tinggal sering membakar sampah?		
5	Apakah tetangga anda memiliki kolam ikan?		

V. PENYULUHAN PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan sering melakukan penyuluhan tentang penyebab malaria?		
2	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi yang tepat tentang pencegahan malaria?		
3	Apakah petugas kesehatan sering mengajak masyarakat di lingkungan anda untuk melaksanakan program gotong royong?		
4	Apakah petugas kesehatan memaparkan tentang penyebab dan cara pencegahan malaria dengan menggunakan media yang tepat?		
5	Apakah petugas kesehatan sering melakukan fogging di lingkungan tempat tinggal anda?		

VI. KEJADIAN MALARIA

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah ada kejadian malaria di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2019		

Aceh Tamiang, Agustus 2019

(Responden)

LAMPIRAN 2

OUTPUT HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.327	.140	.327	.546*	.546*	.546*	.546*	.546*	.593**
	Sig. (2-tailed)		.160	.556	.160	.013	.013	.013	.013	.013	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.327	1	.667*	.444*	.688*	.688**	.688**	.688*	.688**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.160		.001	.050	.001	.001	.001	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.140	.667*	1	.250	.459*	.459*	.459*	.459*	.459*	.547*
	Sig. (2-tailed)	.556	.001		.288	.042	.042	.042	.042	.042	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.327	.444*	.250	1	.688*	.688**	.688**	.688*	.688**	.567**
	Sig. (2-tailed)	.160	.050	.288		.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1	.000**	.000**	.000*	.000**	.978**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001		.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	1.000*	.000**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	1	.000**	1.000*	1.000*	.973**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000		.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	1	1.000*	1.000*	.776**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000		.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1	1.000*	.983**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.546*	.688*	.459*	.688*	1.000**	.000**	.000**	1.000*	1	.913**
	Sig. (2-tailed)	.013	.001	.042	.001	.000	.000	.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson	.593*	.735*	.547*	.567*	.978**	.834**	.973**	.776**	.983**	.978**

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	15

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.971**
P10	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

/MODEL=ALPHA.

RELIABILITY

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	15

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kemampuan Ekonomi

		P1	P2	Total
P1	Pearson Correlation	1	.863**	.871**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.871*	.832	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

RELIABILITY

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	15

4. Uji Validitas dan reliabilitas Pengaruh Lingkungan Tempat Tinggal

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.780**	.545*	.780**	.341	.888**
	Sig. (2-tailed)		.000	.013	.000	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.780**	1	.545*	.560*	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000		.013	.010	.142	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.545*	.545*	1	.545*	.303	.744**
	Sig. (2-tailed)	.013	.013		.013	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.780**	.560*	.545*	1	.341	.830**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.013		.142	.000

	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.341	.341	.303	.341	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.142	.142	.195	.142		.005
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.888**	.830**	.744**	.830**	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	
	N	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	5

5. Uji Validitas dan Reliabilitas Penyuluhan Petugas Kesehatan

		P1	P2	P3	P4	P5	Total
P1	Pearson Correlation	1	.739**	.290	.616**	.032	.781**
	Sig. (2-tailed)		.000	.215	.004	.895	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.739**	1	.471*	.287	.257	.793**
	Sig. (2-tailed)	.000		.036	.220	.274	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.290	.471*	1	.406	.303	.690**
	Sig. (2-tailed)	.215	.036		.076	.195	.001
	N	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.616**	.287	.406	1	.179	.721**
	Sig. (2-tailed)	.004	.220	.076		.450	.000
	N	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.032	.257	.303	.179	1	.501*
	Sig. (2-tailed)	.895	.274	.195	.450		.024
	N	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.781**	.793**	.690**	.721**	.501*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.024	
	N	20	20	20	20	20	20

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	5

ANALISIS DATA UNIVARIAT

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Ekonomi	Lingkungan	Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan	Pemberantasan_Malaria
N	Valid	97	97	97	97	97	97
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	53	54.6	54.6	54.6
	Baik	44	45.4	45.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	56	57.7	57.7	57.7
	Positif	41	42.3	42.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	54	55.7	55.7	55.7
	Tinggi	43	44.3	44.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Perduli	62	63.9	63.9	63.9
	Perduli	35	36.1	36.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Perduli	59	60.8	60.8	60.8
	Perduli	38	39.2	39.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pemberantasan_Malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	78	80.4	80.4	80.4
	Ya	19	19.6	19.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Analisis Data Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemberantasan_Malaria	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Sikap * Pemberantasan_Malaria	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Ekonomi * Pemberantasan_Malaria	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Lingkungan * Pemberantasan_Malaria	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%
Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan * Pemberantasan_Malaria	97	100.0%	0	0.0%	97	100.0%

Pengetahuan * Pemberantasan_Malaria

Crosstab

		Pemberantasan_Malaria		Total	
		Tidak	Ya		
Pengetahuan	Kurang	Count	43	10	53
		Expected Count	42.6	10.4	53.0
		% within Pengetahuan	81.1%	18.9%	100.0%
		% within Pemberantasan_Malaria	55.1%	52.6%	54.6%
		% of Total	44.3%	10.3%	54.6%
	Baik	Count	35	9	44
		Expected Count	35.4	8.6	44.0
		% within Pengetahuan	79.5%	20.5%	100.0%
		% within Pemberantasan_Malaria	44.9%	47.4%	45.4%
Total	Count	78	19	97	
	Expected Count	78.0	19.0	97.0	
	% within Pengetahuan	80.4%	19.6%	100.0%	
	% within Pemberantasan_Malaria	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.4%	19.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.038 ^a	1	.045		
Continuity Correction ^b	.000	1	.045		
Likelihood Ratio	.038	1	.845		
Fisher's Exact Test				1.000	.522
Linear-by-Linear Association	.038	1	.845		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik) For cohort	1.106	.405	3.021
Pemberantasan_Malaria = Tidak For cohort	1.020	.837	1.244
Pemberantasan_Malaria = Ya	.922	.412	2.067
N of Valid Cases	97		

Sikap * Pemberantasan_Malaria

Crosstab

		Pemberantasan_Malaria		Total	
		Tidak	Ya		
Sikap	Count	48	8	56	
	Expected Count	45.0	11.0	56.0	
	Negatif	% within Sikap	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Pemberantasan_Malaria	61.5%	42.1%	57.7%	
	% of Total	49.5%	8.2%	57.7%	
	Count	30	11	41	
	Expected Count	33.0	8.0	41.0	
	Positif	% within Sikap	73.2%	26.8%	100.0%
	% within Pemberantasan_Malaria	38.5%	57.9%	42.3%	
	% of Total	30.9%	11.3%	42.3%	
Total	Count	78	19	97	
	Expected Count	78.0	19.0	97.0	
	% within Sikap	80.4%	19.6%	100.0%	
	% within Pemberantasan_Malaria	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	80.4%	19.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.364 ^a	1	.024	.195	.101
Continuity Correction ^b	1.635	1	.021		
Likelihood Ratio	2.338	1	.126		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.340	1	.126		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif) For cohort	2.200	.794	6.092
Pemberantasan_Malaria = Tidak For cohort	1.171	.946	1.451
Pemberantasan_Malaria = Ya	.532	.235	1.205
N of Valid Cases	97		

Ekonomi * Pemberantasan_Malaria

Crosstab

		Pemberantasan_Malaria		Total	
		Tidak	Ya		
Ekonomi	Rendah	Count	47	7	54
		Expected Count	43.4	10.6	54.0
		% within Ekonomi	87.0%	13.0%	100.0%
		% within Pemberantasan_Malaria	60.3%	36.8%	55.7%
		% of Total	48.5%	7.2%	55.7%
		Count	31	12	43
		Expected Count	34.6	8.4	43.0
		% within Ekonomi	72.1%	27.9%	100.0%
		% within Pemberantasan_Malaria	39.7%	63.2%	44.3%
		% of Total	32.0%	12.4%	44.3%
Total		Count	78	19	97
		Expected Count	78.0	19.0	97.0
		% within Ekonomi	80.4%	19.6%	100.0%
		% within Pemberantasan_Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.4%	19.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.394 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	2.512	1	.013		
Likelihood Ratio	3.387	1	.066		
Fisher's Exact Test				.076	.057
Linear-by-Linear Association	3.359	1	.067		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ekonomi (Rendah / Tinggi) For cohort	2.599	.922	7.328
Pemberantasan_Malaria = Tidak For cohort	1.207	.976	1.493
Pemberantasan_Malaria = Ya For cohort	.465	.200	1.078
N of Valid Cases	97		

Lingkungan * Pemberantasan_Malaria

Crosstab

		Pemberantasan_Malaria		Total
		Tidak	Ya	
Lingkungan	Count	49	13	62
	Expected Count	49.9	12.1	62.0
	% within Lingkungan	79.0%	21.0%	100.0%
	Tidak Perduli			
	% within			
	Pemberantasan_Malaria	62.8%	68.4%	63.9%
	a			
	% of Total	50.5%	13.4%	63.9%
	Count	29	6	35
	Expected Count	28.1	6.9	35.0
Perduli	% within Lingkungan	82.9%	17.1%	100.0%
	% within			
	Pemberantasan_Malaria	37.2%	31.6%	36.1%
	a			
	% of Total	29.9%	6.2%	36.1%
	Count	78	19	97
	Expected Count	78.0	19.0	97.0
	% within Lingkungan	80.4%	19.6%	100.0%
	% within			
	Pemberantasan_Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
a				
% of Total	80.4%	19.6%	100.0%	
Total				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.208 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	.036	1	.035		
Likelihood Ratio	.211	1	.646		
Fisher's Exact Test				.792	.431
Linear-by-Linear Association	.206	1	.650		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lingkungan (Tidak Perdul / Perdul) For cohort	.780	.267	2.275
Pemberantasan_Malaria = Tidak For cohort	.954	.783	1.163
Pemberantasan_Malaria = Ya For cohort	1.223	.510	2.931
N of Valid Cases	97		

Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan * Pemberantasan_Malaria

Crosstab

		Pemberantasan_Malaria		Total
		Tidak	Ya	
Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan	Count	48	11	59
	Expected Count	47.4	11.6	59.0
	% within			
	Tidak Perduli	81.4%	18.6%	100.0%
	% within			
	Pemberantasan_Malaria	61.5%	57.9%	60.8%
	% of Total	49.5%	11.3%	60.8%
	Count	30	8	38
	Expected Count	30.6	7.4	38.0
	% within			
Perduli	Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan	78.9%	21.1%	100.0%
	% within			
	Pemberantasan_Malaria	38.5%	42.1%	39.2%
	% of Total	30.9%	8.2%	39.2%
	Count	78	19	97
Total	Expected Count	78.0	19.0	97.0
	% within			
	Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan	80.4%	19.6%	100.0%
	% within			
	Pemberantasan_Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	80.4%	19.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.085 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	.001	1	.033		
Likelihood Ratio	.085	1	.771		
Fisher's Exact Test				.798	.483
Linear-by-Linear Association	.084	1	.772		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan (Tidak Perduh / Perduh) For cohort	1.164	.420	3.222
Pemberantasan_Malaria = Tidak For cohort	1.031	.840	1.265
Pemberantasan_Malaria = Ya	.886	.392	1.999
N of Valid Cases	97		

Analisis Data Multivariat

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	97	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

	Observed	Predicted		
		Pemberantasan_Malaria		Percentage Correct
		Tidak	Ya	
Step 0	Pemberantasan_Malaria Tidak Ya	78 19	0 0	100.0 .0
	Overall Percentage			80.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1.412	.256	30.473	1	.000	.244

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Pengetahuan	.038	1	.845
	Sikap	2.364	1	.124
	Ekonomi	3.394	1	.065
	Lingkungan	.208	1	.649
	Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan	.085	1	.770
	Overall Statistics	5.756	5	.331

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5.901	5	.316
	Block	5.901	5	.316
	Model	5.901	5	.316

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.057 ^a	.059	.094

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

		Predicted			
		Pemberantasan_Malaria		Percentage Correct	
		Tidak	Ya		
Step 1	Pemberantasan_Malaria	Tidak	78	0	100.0
	ia	Ya	19	0	.0
Overall Percentage					80.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Pengetahuan	.292	.552	.281	1	.596	1.340	.454	3.950
Sikap	.716	.546	1.722	1	.189	2.046	.702	5.963
Ekonomi	.974	.563	2.998	1	.003	2.649	.879	7.978
Lingkungan	-.194	.569	.116	1	.734	.824	.270	2.514
Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan	.352	.558	.397	1	.528	1.422	.476	4.243
Constant	-4.612	2.059	5.015	1	.025	.010		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Ekonomi, Lingkungan, Penyuluhan_Tenaga_Kesehatan.

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Included in Analysis		97	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	97	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		97	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Ya	1

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

	Observed	Predicted		
		Pemberantasan_Malaria		Percentage Correct
		Tidak	Ya	
Step 0	Pemberantasan_Malaria Tidak Ya	78 19	0 0	100.0 .0
Overall Percentage				80.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-1.412	.256	30.473	1	.000	.244

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	Sikap	2.364	1	.124
	Ekonomi	3.394	1	.065
Overall Statistics	4.977	2	.083	

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-square	df	Sig.
Step 1	4.991	2	.082
Block	4.991	2	.082
Model	4.991	2	.082

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.968 ^a	.050	.080

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		Pemberantasan_Malaria		Percentage Correct
		Tidak	Ya	
Step 1	Pemberantasan_Malaria Tidak Ya	78 19	0 0	100.0 .0
Overall Percentage				80.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Sikap	.669	.531	1.590	1	.207	1.953	.690	5.525
	Ekonomi	.862	.537	2.577	1	.008	2.368	.827	6.783
	Constant	-3.710	1.139	10.611	1	.001	.024		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap, Ekonomi.

**DOKUMENTASI PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN
KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN
ACEH TAMIANG TAHUN 2019**



Gambar 1 Wawancara bersama Datok Penghulu (Kepala Desa) Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak tanggal 10 September 2019



Gambar 2Wawancara dengan responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak,10 September 2019



Gambar 3Wawancara dengan responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak,11 September 2019



Gambar 4Wawancara dengan responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak,12 September 2019



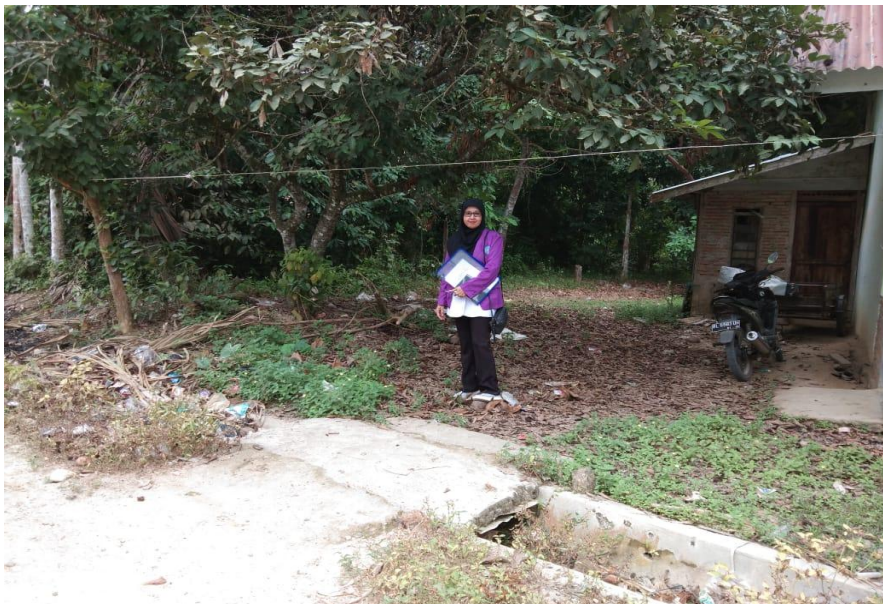
Gambar 5Wawancara dengan responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak,13 September 2019



Gambar 6Keadaan Lokasi Penelitian di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak pada tanggal 13 September 2019



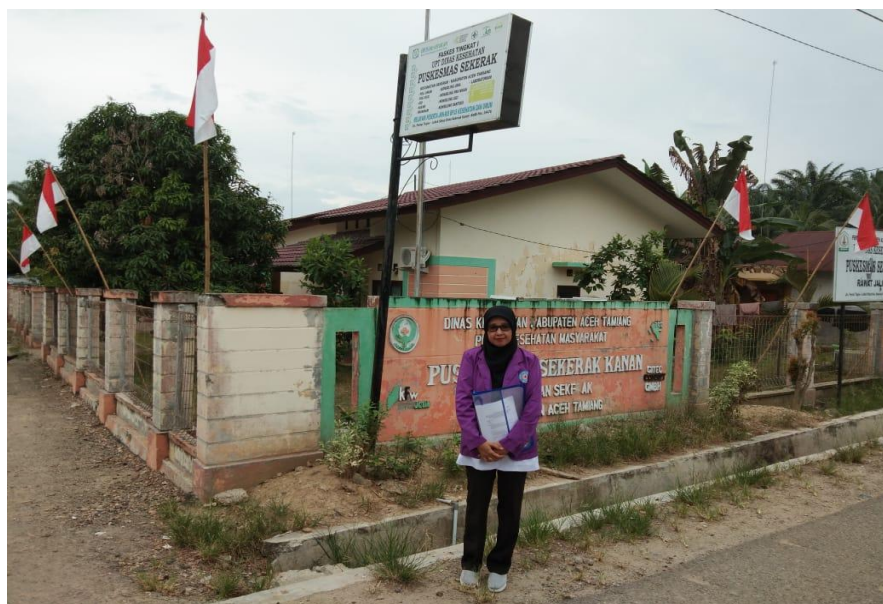
Gambar 7Wawancara dengan responden di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak, 14 September 2019



Gambar 8Kondisi Lokasi penelitian di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak pada tanggal 16 September 2019



Gambar 9 Kantor Kepala Desa (Datok) di Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak pada tanggal 17 September 2019



Gambar 10 Puskesmas Sekerak Kecamatan Sekerak pada tanggal 20 September 2019



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL THESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN MALARIA
DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

(FAJAR HAYATI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)
2. ANTO, SKM., M.Kes., M.M. (0911118202) (No.HP : 0852-4287-7376)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 165 / EXT / DEN / FKM / IKH / 11 / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Sekerak Kecamatan Sekerak Kab. Aceh Tamiang
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 08/02-19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NIDN. 10010027302)

Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN
SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu / 25/2/2019	konsul judul	Drs eswatkan dengan pendaftar	
2	Sabtu 22/6/2019	bimbingan Bab I	Perbaiki latar belakang, paguyuban minimum 5 boots	
3	Senin 24/6/2019	Bimbingan bab II	Rurakan Panomoran	
4	Rabu 26/6/2019	bimbingan bab III	Buat tabel pendaftar	
5	Sabtu 29/6/2019	bimbingan bab I, II, III	Hipotesis sama seperti tujuan Definisi operasional disesuaikan.	
6	Kamis 4/7/2019	bimbingan bab I, II, III	100% uji validasi di sesuaikan.	
7	Jumat 5/7/2019	bimbingan bab I, II, III	ACC seluruh proposal	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/07/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

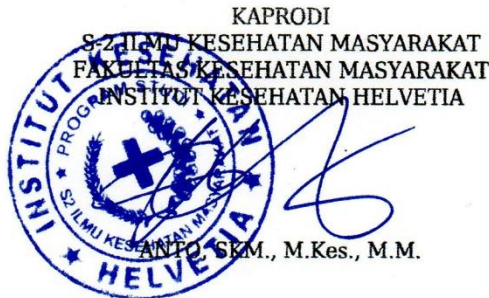
Identitas Mahasiswa :

Nama : FAJAR HAYATI
NIM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK
KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 2-8-2019..

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	20/8-2019	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	09/08-2019	

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 567/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Sekerak
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/08/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 568/EXT/DEK/FFM/KEH/VIII/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Desa Sekerak Kecamatan Sekerak Kab.Aceh Tamiang
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : FAJAR HAYATI

NPM : 1702011032

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/08/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TAMIANG
KECAMATAN SEKERAK

DATOK PENGHULU SEKERAK KANAN

Jalan :

Nomor :

Kode Pos :

SEKERAK KANAN

Nomor : 279/800/2019

Lampiran : -

Perihal : Balasan

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Istitut Kesehatan Helvetia

Di -

Tempat

Dengan Hormat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Syaifuddin,SE

Jabatan : Datok penghulu Sekerak Kanan

Menerangkan bahwa

Nama :Fajar Hayati

NPM : 1702011032

Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)

Telah diijinkan untuk melaksanakan Survei/wawancara/menyebar angket/observasi di wilayah kerja Desa Sekerak Kanan Kecamatan Sekerak Kabupaten Aceh Tamiang Propinsi Aceh sebagai persyaratan memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam menyelesaikan studi S-2 dalam rangka penyusunan Tesis dengan Judul :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Demikian surat ini kami sampaikan semoga dapat dipergunakan semestinya.



Sekerak Kanan, 15 Februari 2019

Datok Penghulu Sekerak Kanan

Syaifuddin,SE



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN
SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 21 Sept 2019	bimbingan bab IV, V dan VI	Perbaikan dan cara penulisan bab IV dan V	
2	Senin 27 Sept 2019	bimbingan bab V dan VI	Perbaikan teori yang digunakan.	
3	Jumat 4 Okt 2019	bimbingan bab IV, V, VI	Singkatkan paragraf dan daftar pustaka	
4	Sabtu, 5 Okt 2019	bimbingan hasil	buat implekasi hasil penelitian	
5	Jumat, 11 Okt	bimbingan	Perbaikan penulisan	
6	Kamis 17 Okt	bimbingan	Perbaikan judul dan konsep konsep.	
7	Jumat 18 Okt	bimbingan	Perbaikan konsep teori analisis	
8	Sabtu 19 Okt	bimbingan	ACC	

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 07/09/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN
SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 6 Sept	Bimbingan KESRI	Perbaiki Sesuai Penelitian di lapangan.	
2	Sabtu 7 Sept	berbincang hasil bob X, Y	Perbaiki bob X	
3			Revisi BAB	
4			Ace u/diuyha	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 07/09/2019

Pembimbing 2 (Dua)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

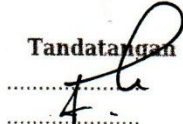
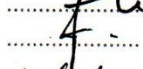
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)


Identitas Mahasiswa :

Nama : FAJAR HAYATI
NIM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK
KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 6/11/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:
~~PENELITIAN/UJIAN TESIS/TUGAS LUX*)~~ Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	<u>12/11/2019</u>	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	<u>11-11-2019</u>	
			Medan, <u>12/11/2019</u>

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN
SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin, 11-11-2019	bimbingan	Perbaikan	
2				
3			ACC	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 11/11/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : FAJAR HAYATI
NPM : 1702011032
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN
SEKERAK KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis, 7-11-2019	Bimbingan KRSi hasil	Revisi	f.
2				
3	Senin, 11-11-2019		ace & diinj	f.
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 11/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

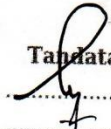

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :


Nama : FAJAR HAYATI
 NIM : 1702011032
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU MASYARAKAT DALAM
 PEMBERANTASAN MALARIA DI DESA SEKERAK KANAN KECAMATAN SEKERAK
 KABUPATEN ACEH TAMIANG TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 21-11-2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	2-12-2019	
2.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	26-11-2019	

Medan, 03/12/19

KAPRODI
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

