

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI KECAMATAN BATAHAN KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh:

**RIZQY ICHLASUL AMAL
NIM.17010093**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI KECAMATAN BATAHAN KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**RIZQY ICHLASUL AMAL
NIM.17010093**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI KECAMATAN BATAHAN KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama

Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Ns. Adi Antoni, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rizqy Ichlasul Amal
NIM : 17010093
Tempat/Tanggal Lahir : Aceh Barat, 27 Juli 2000
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Sinunukan 6 Kecamatan Batahan
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 356 : Lulus 2011
2. Mts-N Batahan : Lulus 2014
3. SMAN-1 Sinunukan : Lulus 2017

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizqy Ichlasul Amal
NIM : 17010093
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penulis

Rizqy Ichlasul Amal
NIM: 17010093

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

5. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ns. Asnil Adli, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Isral Pariadi S.STP sebagai Kepala Camat Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
9. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi penelitian ini dapat diselesaikan.
10. Sahabat – sahabat tercinta beserta teman – teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
11. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan skripsi penelitian ini baik langsung maupun tidak langsung.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, September 2021

Peneliti

Rizqy Ichlasul Amal

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, September 2021
Rizqy Ichlasul Amal**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN MALARIA DI KECAMATAN
BATAHAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021**

Abstrak

Malaria disebabkan oleh parasit malaria, suatu protozoa dari Genus *Plasmodium*. Parasit tersebut menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, yang disebut vektor malaria. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Hasil uji *Chi Square* pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal dengan nilai *P-value* = 0,00 (<0,05), maka dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Hasil penelitian diharapkan masyarakat dapat meningkatkan gaya hidup yang lebih baik untuk mencegah terjadinya malaria.

Kata kunci: Gaya hidup, kejadian malaria

Daftar pustaka: 30 (2010-2018)

**STUDY OF NURSING PROGRAM
UNIVERSITY OF AUFA ROYHAN SCHOOL PADANGSIDIMPUAN**

**Research Report, September 2021
Ricqy Ichlasul Amal**

**RELATIONSHIP OF LIFESTYLE WITH THE EVENT OF MALARIA IN
BATAHAN DISTRICT, MANDAILING REGENCY, NATAL YEAR 2021**

Abstract

Malaria is caused by the malaria parasite, a protozoan of the genus Plasmodium. The parasite is spread to humans via the Anopheles mosquito, which is called the malaria vector. This study aims to analyze the relationship between lifestyle behavior and the incidence of malaria in Batuhan District, Mandailing Natal Regency. The type of research used is quantitative with a cross sectional study design. The results of the Chi Square test in this study indicate that there is a relationship between lifestyle and the incidence of malaria in Batuhan District, Mandailing Natal Regency with a P-value = 0.00 (<0.05), it can be concluded that there is a relationship between lifestyle and the incidence of malaria in Batangan District, Mandailing Natal Regency. The results of the study are expected that the community can improve a better lifestyle to prevent malaria.

Keywords: *Lifestyle, incidence of malaria*

References: 30 (2010-2018)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021
Ricqy Ichlasul Amal

**THE RELATIONSHIP LIFESTYLE WITH MALARIA EVENTS IN KECAMATAN
BATAHAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2021**

Abstract

Malaria is disease caused by parasite called Plasmodium, transmitted through mosquito bites infected with Plasmodium. In the human body Plasmodium reproduces in the liver, then infect red blood cells. This research aims to analyze the relationship between lifestyle behavior with the incidence of malaria in Batahan District, Mandailing Natal Regency. The type of research used is quantitative with a cross sectional study design. Chi Square test results in this research shows a lifestyle relationship with the incidence of malaria in kecamatan batahan kabupaten mandailing natal with P-value = 0.00 (<0.05), then it can be concluded There is a lifestyle relationship with the incidence of malaria in in kecamatan batahan kabupaten mandailing natal. The results of the research are expected by the community can improve lifestyle better to prevent malaria.

Keywords: Lifestyle, incidence of malaria



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Gaya Hidup	8
2.1.1 Defenisi.....	8
2.1.2 Dimensi.....	9
2.1.3 Kasifikasi.....	11
2.2 Malaria	12
2.2.1 Defenisi	12
2.2.2 Etiologi	13
2.2.3 Siklus hidup parasit.....	15
2.2.4 Patogenesis	17
2.2.5 Diagnosis	19
2.2.6 Faktor yang berperan dalam terjadinya malaria	21
2.3 Kerangka konsep	29
2.4 Hipotesis	30
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi Dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel.....	32
3.4 Alat Pengumpulan Data	32
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.5.1 Tahap Persiapan.....	33

3.5.2 Tahap Pelaksanaan.....	33
3.6 Defenisi Operasional	34
3.7 Etika Penelitian	34
3.8 Rencana Analisa	35
3.9 Uji statistik	36
3.9.1 Analisa Univariat.....	36
3.9.2 Analisa Bivariat.....	36

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat	40
4.1.1 Data Demograpi Responden.....	40
4.1.2 Distribusi pemakaian kelambu	41
4.1.3 Distribusi penggunaan obat anti nyamuk.....	42
4.1.4 Distribusi kebiasaan keluar malam.....	42
4.1.5 Distribusi gaya hidup.....	43
4.1.6 Distribusi kejadian malaria	43
4.2 Analisa Bivariat.....	44
4.2.1 Hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria.....	44
4.2.2 Hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria	45
4.2.3 Hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria	46
4.2.4 Hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria	47

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria	48
5.2 Hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria	49
5.3 Hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria	50
5.4 Hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria	52

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Rencana Kegiatan Dan Waktu Penelitian.....	32
Tabel 2: Defenisi Operasional	35
Tabel 3: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	40
Tabel 4: Distribusi Frekuensi Pemakaian Kelambu	41
Tabel 5: Disttribusi Frekuensi Penggunaan Obat Anti Nyamuk	42
Tabel 6: Distribusi Frekuensi Kebiasaan Keluar Malam	42
Tabel 7: Disttribusi Frekuensi Gaya Hidup.....	43
Tabel 8: Disttribusi Frekuensi Kejadian Malaria	43
Tabel 9: Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian Kolostrum.....	37

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey penelitian dari Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Hasil SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa), berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta mengakibatkan kematian (Kemkes RI, 2013). Penyebaran malaria tergantung pada interaksi antara agent, host, dan lingkungan. Faktor lingkungan umumnya sangat dominan sebagai penentu kejadian malaria pada suatu wilayah daerah endemis malaria (Yudhastuti, 2018).

Infeksi malaria sampai saat ini masih merupakan problem klinik di negara-negara berkembang terutama negara yang beriklim tropik, termasuk Indonesia. Di Indonesia penyakit malaria masih merupakan penyakit infeksi utama di kawasan Indonesia bagian Timur. Infeksi ini dapat menyerang semua masyarakat dari segala golongan (Eddy dan Aloysius, 2014). Penduduk yang terancam malaria pada umumnya adalah penduduk yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria, baik daerah yang kategori daerah endemis malaria tinggi dan daerah endemis malaria sedang diperkirakan ada sekitar 15 juta (Friaraiyatini et al, 2016). Malaria infeksi berat pada anak di daerah endemis dapat menyebabkan anemia berat, gangguan pernapasan akibat asidosis metabolic atau malaria serebral, sedangkan pada orang dewasa dapat menyebabkan gangguan pada berbagai macam anggota tubuh (Soedarto, 2011).

Berdasarkan WHO pada tahun 2018 kasus malaria dan kematian akibat malaria tidak mengalami perubahan selama dekade, 274 kasus dan 1,1 kematian akibat malaria akan terjadi kenaikan di tahun 2018 (WHO, 2018). Insiden Malaria pada penduduk Indonesia tahun 2018 adalah 1,9 persen menurun dibanding tahun 2013 (2,9%), tetapi di Papua Barat mengalami peningkatan tajam jumlah penderita malaria. Prevalensi malaria tahun 2018 adalah 6,0 persen. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9,8% dan 28,6%), Nusa Tenggara Timur (6,8% dan 23,3%), Papua Barat (6,7% dan 19,4%), Sulawesi Tengah (5,1% dan 12,5%), dan Maluku (3,8% dan 10,7%) (Kemkes RI, 2018).

Berdasarkan data situasi umum Malaria Dinas Kesehatan provinsi Sumatera utara tahun 2018 jumlah penduduk 13.518.337 jiwa, jumlah kabupaten/kota ada 33 dengan 533 Puskesmas, jumlah daerah endemis malaria dijumpai 17 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk 8.198.463 jiwa dengan 327 puskesmas sedangkan desa endemis malaria ada 185 desa dengan jumlah penduduk 5.202.414 jiwa. Menurut sumber Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara jenis malaria di kabupaten Langkat dan kabupaten Nias Selatan dijumpai kedua jenis malaria yaitu endemis malaria vivax dan malaria falciparum sedangkan kabupaten Madina endemis malaria falciparum dan Kabupaten Labuhan Batu Utara endemis malaria vivax.

Menurut teori Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor perilaku/gaya

hidup (lifestyle), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi. Perilaku dalam bentuk tindakan adalah suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui kegiatan wawancara dan kegiatan responden, merupakan bentuk tindakan nyata/tindakan seseorang (*overt behaviour*) misalnya: pemakaian kelambu, kebiasaan keluar malam, pemakaian obat anti nyamuk, dan lainnya (Blum, 2013).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya malaria, misalnya tidak menggunakan kelambu, tidak menggunakan obat anti nyamuk, dll (Puspitorini dalam meylon 2014).

Gaya Hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana orang menghabiskan waktu mereka (aktivitas), apa yang mereka anggap penting dalam lingkungannya (ketertarikan), dan apa yang dipikirkan tentang diri mereka sendiri dan juga dunia disekitarnya (pendapat). Menurut Sutisna (2018) gaya hidup masyarakat akan berbeda dengan masyarakat yang lainnya, bahkan dari masa ke masa gaya hidup suatu individu dan kelompok masyarakat tertentu akan bergerak dinamis. Namun demikian, gaya hidup tidak cepat berubah, sehingga pada kurun waktu tertentu gaya hidup relatif permanen.

Sebagian besar wilayah endemis malaria merupakan wilayah dengan kondisi perekonomian menengah kebawah sehingga malaria lebih sering

menyerang penduduk dengan status ekonomi bawah hingga terbawah. Hal serupa disampaikan oleh Breman, dkk bahwa populasi miskin memiliki risiko terbesar 58% dari kasus malaria di 20% populasi termiskin di dunia ditambah lagi mereka mendapatkan pelayanan terburuk dan semakin terpuruk perekonomiannya karenapenyakit mereka (Bremanetal., 2014).

Dasril (2015) menyatakan ada hubungan perilaku masyarakat terhadap angka kejadian malaria. Rumah dengan ventilasi yang tidak menggunakan kawat kasa memiliki risiko 5,2 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah dengan ventilasi kawat kasa, orang yang tidak menggunakan obat nyamuk oles (repellent) memiliki risiko terkena malaria 3,2 kali dibandingkan dengan orang yang menggunakan obat nyamuk oles bila keluar rumah pada malam hari.(Dasril, 2015). Hasil penelitian di Mandailing Natal Sumatera Utara, mendapatkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit malaria (Dalimunthe, 2012).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal yang mengalami malaria Pada bulan Januari-Maret berjumlah 36 orang, dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, masyarakat jarang melakukan 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 kedalam rumah.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat di kemukakan sebagai berikut :

1. Apakah pemakaian kelambu berhubungan dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021?
2. Apakah penggunaan obat anti nyamuk berhubungan dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021?
3. Apakah kebiasaan keluar malam berhubungan dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021?
4. Apakah perilaku gaya hidup berhubungan dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria.
2. Untuk mengetahui hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria.
3. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengidentifikasi terhadap kejadian malaria. Hal ini diharapkan agar penderita malaria mendapatkan informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan diharapkan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

1.4.3 Bagi Responden

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria, dikarenakan ini sangat perlu bagi penderitaan malaria untuk mencegah terjadinya kejadian malaria.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang hubungan hidup dengan kejadian malaria.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Malaria

2.1.1 Definisi

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit yang disebut *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi *Plasmodium*. Dalam tubuh manusia *Plasmodium* berkembangbiak dihati, kemudian menginfeksi sel-sel darah merah (WHO, 2012).

Malaria sudah diketahui sejak zaman Yunani. Kata malaria terdiri dari dua kata, yaitu *mal* = busuk dan *aria* = udara (Sorontou, 2013). Nama malaria diambil dari kondisi yang terjadi yaitu suatu penyakit yang banyak diderita masyarakat yang tinggal di sekitar rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk (Nurmaulina, 2017).

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Spesies plasmodium pada manusia adalah, *plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. Ovale* dan *P. malariae*. Jenis Plasmodium yang banyak ditemukan di Indonesia adalah *P.falciparum* dan *P. vivax*, sedangkan *P.malariae* dapat ditemukan di beberapa provinsi antara lain: Lampung, NTT dan Papua. *P. Ovale* pernah ditemukan di NTT dan Papua. (Depkes RI, 2011).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit malaria adalah parasit malaria, suatu protozoa dari Genus *Plasmodium*. Parasit tersebut menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, yang disebut vektor malaria. Sampai saat ini dikenal 5 jenis spesies *plasmodium* penyebab malaria pada manusia, yaitu (CDC, 2013):

- a. *Plasmodium falciparum*, adalah parasit malaria yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis di dunia. Diperkirakan setiap tahunnya ada 1 juta orang yang terbunuh akibat parasit ini, terutama di Afrika. *Plasmodium falciparum* adalah penyebab malaria tropika yang sering menyebabkan malaria yang berat, karena memiliki kemampuan melipat ganda secara cepat dalam darah sehingga dapat menyebabkan anemia. Selain itu *Plasmodium falciparum* dapat menyumbat pembuluhdarah kecil. Ketika ini terjadi otak akan menyebabkan malaria serebral dengan komplikasi yang dapat berakibat fatal (kematian).
- b. *Plasmodium vivax*, adalah parasit malaria penyebab malaria tertiana yang kebanyakan ditemukan di Asia, Amerika Latin, dan beberapa bagian di Afrika. Karena padatnya penduduk terutama di Asia menyebabkan *Plasmodium vivax* merupakan parasit malaria yang paling umum ditemukan pada manusia. *Plasmodium vivax* memiliki tahapan dormansi dalam hati (*hypnozoites*) yang dapat aktif dan menyerang darah (*relapse*) dalam beberapa bulan atau tahun setelah gigitan nyamuk yang terinfeksi.
- c. *Plasmodium malariae*, adalah penyebab malaria quartana yang ditemukan di seluruh dunia. *Plasmodium malariae* adalah satu-satunya spesies parasit malaria pada manusia yang memiliki siklus quartan (siklus tiga hari), sedangkan tiga spesies lainnya memiliki siklus tertiana (siklus dua hari). Infeksi *Plasmodium malariae* mampu bertahan dalam waktu yang lama

jika tidak diobati. Dalam beberapa kasus, infeksi kronis dapat berlangsung seumur hidup. Pada beberapa pasien kronis yang terinfeksi.

- d. *Plasmodium ovale* dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti sindrom nefrotik. *Plasmodium ovale*, adalah parasit malaria yang menyebabkan malaria *ovale* tetapi jenis ini jarang dijumpai. *Plasmodium ovale* banyak ditemukandi Afrika(terutama Afrika Barat) dan pulau-pulau di Pasifik Barat. *Plasmodium ovale* secara biologis dan morfologis sangat mirip dengan *Plasmodium vivax*. *Plasmodium ovale* dapat menginfeksi individu yang negatif untuk golongan darah *duffy* (salah satu penggolongan darah selain ABO dan Rh) sedangkan *Plasmodium vivax* tidak. Golongan darah *duffy* banyak ditemukan pada penduduk Sub-Sahara Afrika. Hal ini menjelaskan prevalensi infeksi *Plasmodium ovale* banyak terjadi di sebagian besar Afrika.
- e. *Plasmodium knowlesi* merupakan parasit malaria baru yang bisa menginfeksi manusia. *Plasmodium knowlesi* ditemukandi seluruh Asia Tenggara sebagai pathogen alami dari kera ekor panjang dan babi. Baru-baru ini *Plasmodium knowlesi* terbukti menjadi penyebab signifikan malaria zoonosis, terutama di Malaysia. *Plasmodium knowlesi* memiliki siklus replikasi 24 jam dan begitu cepat dapat berkembang menjadi infeksi yang parah.

2.1.3 Siklus Hidup Parasit Malaria

Parasit malaria membutuhkan dua hospes untuk siklus hidupnya, yaitu manusia dan nyamuk *Anopheles* betina, siklus hidup parasit malaria sebagai berikut:

a. Siklus pada manusia

Pada waktu nyamuk *Anopheles* infektif menghisap darah manusia, sporozoit yang berada di kelenjar liur nyamuk akan masuk ke dalam peredaran darah manusia selama kurang lebih setengah jam. Setelah itu sporozoit akan masuk ke dalam sel hati dan menjadi tropozoit hati, kemudian berkembang menjadi skizon hati yang terdiri dari 10.000-30.000 merozoit hati (tergantung spesiesnya). Siklus ini disebut dengan siklus *ekso-eritrositer* yang berlangsung selama lebih kurang dua minggu. Pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*, sebagian tropozoit hati tidak langsung berkembang menjadi skizon, tetapi ada yang menjadi bentuk dorman yang disebut hipnozoit. Hipnozoit tersebut dapat tinggal di dalam sel hati selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Pada suatu saat bila imunitas tubuh menurun, akan menjadi aktif kembali sehingga dapat menimbulkan relaps (kambuh).

Merozoit yang berasal dari skizon hati yang pecah akan masuk ke peredaran darah dan menginfeksi sel darah merah. Di dalam sel darah merah, parasit tersebut berkembang dari stadium tropozoit menjadi skizon (8-30 merozoit, tergantung spesiesnya). Proses perkembangan aseksual ini disebut skizogoni. Selanjutnya eritrosit yang terinfeksi (skizon) pecah dan merozoit yang keluar akan menginfeksi sel darah merah lainnya. Siklus ini

disebut siklus eritrositer. Setelah 2-3 siklus skizogoni darah, sebagian merozoit yang menginfeksi sel darah merah dan membentuk stadium seksual (gatosit jantan dan betina).

b. Siklus pada nyamuk *Anopheles* betina

Apabila nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah yang mengandung gametosit, di dalam tubuh nyamuk, gamet jantan dan betina melakukan pembuahan menjadi zigot. Zigot berkembang menjadi ookinet kemudian menembus dinding lambung nyamuk. Pada dinding luar lambung nyamuk ookinet akan menjadi ookista dan selanjutnya menjadi sporozoit. Sporozoit ini bersifat infeksius dan siap ditularkan ke manusia (Depkes RI, 2011).

Menurut Harijanto, 2000 perbedaan siklus hidup keempat jenis *Plasmodium* berdasarkan lama stadium pre-eritrosit, diameter skizon pre-eritrosit, jumlah merozoit dan masa inkubasinya.

2.1.4 Patogenesis

Patogenesis malaria sangat kompleks, dan seperti patogenesis penyakit infeksi pada umumnya melibatkan faktor parasit, faktor penjamu, dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut saling terkait satu sama lain, dan menentukan manifestasi klinis malaria yang bervariasi mulai dari yang paling berat, yaitu malaria dengan komplikasi gagal organ, malaria ringan tanpa komplikasi, atau yang paling ringan, yaitu infeksi asimtomatik (Harijanto, 2010).

Tanda dan gejala klinis malaria yang timbul bervariasi tergantung pada berbagai hal antara lain usia penderita, cara transmisi, status kekebalan, jenis

plasmodium, infeksi tunggal atau campuran. Selain itu yang tidak kalah penting adalah kebiasaan menggunakan obat anti malaria yang kurang rasional yang dapat mendorong timbulnya resistensi. Berbagai faktor tersebut dapat mengacaukan diagnosis malaria sehingga dapat disangka demam tifoid atau hepatitis, terlebih untuk daerah yang dinyatakan bebas malaria atau yang *Annual Parasite Incidence*-nya rendah (Depkes RI, 2011).

Gejala klinis penyakit malaria sangat khas dengan adanya serangan demam yang *intermiten*, anemia sekunder dan *splenomegali*. Gejala didahului oleh keluhan *prodromal* berupa *malaise*, sakit kepala, nyeri pada tulang atau otot, anoreksia, mual, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung. Keluhan ini sering terjadi pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*, sedangkan *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium malariae* keluhan prodromal tidak jelas bahkan gejala dapat mendadak (Harijanto, 2010).

Demam periodik berkaitan dengan saat pecahnya *schizon* matang (*sporulasi*). Pada malaria tertiana (*Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*), pematangan *schizon* tiap 48 jam maka periodisitas demamnya setiap hari ke-3, sedangkan malaria kuartana (*Plasmodium malariae*) pematangannya tiap 72 jam dan periodisitas demamnya tiap 4 hari. Gejala klasik malaria biasanya terdiri atas 3 (tiga) stadium yang berurutan, yaitu (Depkes RI, 2011):

a. Stadium dingin (*Cold stage*)

Penderita akan merasakan dingin menggigil yang amat sangat, nadi cepat dan lemah, sianosis, kulit kering, pucat, kadang muntah. Periode ini berlangsung antara 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.

b. Stadium demam (*Hot stage*)

Muka penderita terlihat merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas badan tetap tinggi dapat sampai 40°C atau lebih, dapat terjadi syok (tekanan darah turun), kesadaran delirium sampai terjadi kejang (anak). Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai 2 jam atau lebih.

c. Stadium berkeringat (*Sweating stage*)

Pada stadium ini penderita berkeringat banyak sekali. Hal ini berlangsung 2-4 jam. Meskipun demikian, pada dasarnya gejala tersebut tidak dapat dijadikan rujukan mutlak, karena dalam kenyataannya gejala sangat bervariasi antar manusia dan antar *Plasmodium*.

Splenomegali adalah pembesaran limpa yang merupakan gejala khas malaria kronik. Limpa merupakan organ penting dalam pertahanan tubuh terhadap infeksi malaria. Limpa akan teraba setelah 3 hari dari serangan infeksi akut dimana akan terjadi bengkak, nyeri dan hiperemis. Pembesaran terjadi akibat timbunan pigmen eritrosit parasit dan jaringan ikat bertambah. Hampir semua kematian akibat penyakit malaria disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Pada infeksi *Plasmodium falciparum* dapat menimbulkan malaria berat yang menurut WHO didefinisikan sebagai infeksi

Plasmodium falciparum stadium aseksual dengan satu atau lebih komplikasi (Harijanto, 2010).

2.1.5 Diagnosis Malaria

Malaria harus segera didiagnosis sehingga penderita dapat segera diobati untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari infeksi malaria di masyarakat luas. Malaria harus dianggap sebagai masalah kesehatan potensial. Hal ini karena keterlambatan diagnosis dan pengobatan merupakan penyebab utama kematian pada penderita malaria. Malaria dapat dideteksi berdasarkan riwayat perjalanan pasien, gejala, dan temuan fisik pada pemeriksaan. Namun, untuk diagnosis pasti, tes laboratorium paling baik digunakan (CDC, 2013).

CDC (2013) menyebutkan bahwa ada 2 hal yang menyebabkan diagnosis malaria menjadi sulit, yaitu:

- a. Di daerah yang bukan endemik malaria, petugas kesehatan mungkin tidak begitu akrab dengan malaria. Di daerah seperti ini dokter sering salah mempertimbangkan diagnosis malaria. Laboratorium juga terkadang gagal mendeteksi parasit malaria karena kurangnya pengalaman dengan malaria.
- b. Di daerah endemik malaria, penularan malaria begitu sering, terkadang sebagian besar penduduk terinfeksi tetapi tidak muncul gejala-gejala klinisnya. Orang yang terinfeksi tersebut telah memiliki kekebalan terhadap malaria, namun tidak dari infeksi malaria. Dalam kasus ini, menemukan parasit malaria pada orang yang sakit tidak begitu berarti.

Diagnostik malaria sebagaimana penyakit pada umumnya didasarkan pada gejala klinis, penemuan fisik, pemeriksaan laboratorium darah dan uji imunoserologis. Ada 2 cara diagnostik yang diperlukan untuk menentukan seseorang itu positif malaria atau tidak yaitu pemeriksaan darah tepi (tipis/tebal) dengan mikroskop dan deteksi antigen (Harijanto, 2010). Meskipun sangat sederhana pemeriksaan darah tepi dengan mikroskop merupakan *gold standard* dan menjadi pemeriksaan terpenting yang tidak boleh dilupakan. Interpretasi yang didapat dari hasil pemeriksaan darah tepi adalah jenis dan kepadatan parasit (Guerin, 2012 dalam Zupriwidani, 2013).

Deteksi antigen digunakan apabila tidak tersedia mikroskop untuk memeriksa preparat darah tepi atau pada daerah yang sulit dijangkau dan keadaan darurat yang perlu diagnosis segera. Teknik yang digunakan untuk deteksi antigen adalah immunokromatografi dengan kertas *dipstick* yang dikenal dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT). Alat ini dapat mendeteksi antigen dari *Plasmodium falciparum* dan non *falciparum* terutama *Plasmodium vivax* (Harijanto, 2010).

2.1.6 Faktor-Faktor yang Berperan dalam Terjadinya Malaria

Kejadian penyakit malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Faktor-faktor tersebut dapat dibagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya malaria yang berasal dari diri individu manusia itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor eksternal adalah faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya malaria yang berasal dari luar individu manusia (Depkes RI, 2011).

1. Faktor Internal

a. Karakteristik Penderita Malaria

1) Umur

Penyakit malaria pada umumnya dapat menyerang semua golongan umur, dan anak-anak lebih rentan terhadap infeksi parasit malaria. Namun bayi di daerah endemik malaria mendapat perlindungan antibodi maternal yang diperoleh secara transplental. Telah diamati bahwa ada pengaruh spesies *Plasmodium* terhadap penyebaran malaria pada berbagai kelompok umur, yaitu: *Plasmodium vivax* lebih banyak dijumpai pada kelompok umur muda, kemudian diikuti oleh *Plasmodium malaria* dan *Plasmodium falciparum* (Harijanto, 2010).

2) Jenis Kelamin

Infeksi malaria tidak membedakan jenis kelamin, perbedaan angka ia pada laki-laki dan perempuan dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain pekerjaan, pendidikan, migrasi penduduk dan kekebalan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respons imun yang lebih kuat dibandingkan dengan laki-laki, namun kehamilan menambah risiko untuk terjadinya infeksi malaria (Harijanto, 2010).

3) Pendidikan

Pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak yaitu nilai dan sikap disertai dengan kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan, dan

keterampilan. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik sehingga memungkinkan untuk menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam menanggapi suatu informasi atau masalah yang dihadapi (Harijanto, 2010)

4) Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Notoatmodjo, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Piyarat (2010) yang menyatakan bahwa orang yang tempat bekerjanya di hutan mempunyai risiko untuk tertular penyakit malaria karena di hutan merupakan tempat hidup dan berkembangbiaknya nyamuk *Anopheles* dengan kepadatan yang tinggi.

b. Perilaku Kesehatan

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup berperilaku karena mereka semua mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas sepanjang

kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan seterusnya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor *Agent* (Penyebab Infeksi)

Untuk kelangsungan hidupnya, *Plasmodium* sebagai penyebab infeksi memerlukan 2 macam siklus, yaitu:

1) Siklus di luar sel darah merah (siklus *preeritrositer*)

Siklus ini berlangsung di dalam sel hati. Jumlah merozoit yang dikeluarkan skizon hati berbeda untuk setiap spesies. *Plasmodium alciiparum* menghasilkan 40.000 merozoit, *Plasmodium vivax* lebih dari 10.000, *Plasmodium ovale* 15.000 merozoit. Di dalam sel darah merah membelah, sampai sel darah merah tersebut pecah. Setiap merozoit dapat menghasilkan 20.000 sporozoit. Pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* ada yang ditemukan dalam bentuk laten di dalam sel hati dan disebut hipnosoit sebagai suatu fase dari siklus hidup parasit yang dapat menyebabkan penyakit kumat/kambuh (*long term relapse*). Bentuk hipnosoit dari *Plasmodium vivax* bisa hidup sebagai *dormant stage* sampai beberapa tahun. Sejauh ini diketahui bahwa *Plasmodium vivax* dapat kambuh berkali-kali sampai jangka waktu 3–4 tahun, sedangkan *Plasmodium ovale* sampai bertahun-tahun, bila pengobatan tidak adekuat. *Plasmodium falciparum* dapat persisten selama 1–2 tahun dan *Plasmodium malariae* sampai 21 tahun (Depkes RI, 2011).

2) Siklus di dalam sel darah merah (*eritrositer*)

Siklus skizogoni eritrositer yang menimbulkan demam. Merozoit masuk ke dalam darah kemudian tumbuh dan berkembang menjadi 9–24 merozoit (tergantung spesies). Pertumbuhan ini membutuhkan waktu 48 jam untuk malaria tertiana (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*), serta 72 jam untuk malaria quartana (*Plasmodium malariae*). Fase gametogoni yang menyebabkan seseorang menjadi sumber penular penyakit bagi vektor malaria. Beberapa parasit tidak mengulangi siklus seksual, tetapi

berkembang menjadi gametosit jantan dan gametosit betina. Gametosit pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* timbul 2–3 hari sesudah terjadi parasitemia, *Plasmodium falciparum* 6–14 hari dan *Plasmodium malariae* beberapa bulan kemudian (Depkes RI, 2011).

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan berperan dalam pertumbuhan vektor penular malaria, menurut Harijanto, 2010 ada beberapa faktor lingkungan yang sangat berperan yaitu :

1) Lingkungan fisik

Faktor geografi dan meteorologi di Indonesia sangat menguntungkan transmisi malaria di Indonesia. Pengaruh suhu ini berbeda pada setiap spesies. Pada suhu 26,7°C masa inkubasi ekstrinsik adalah 10-12 hari untuk *Plasmodium falciparum* dan 8-11 hari untuk *Plasmodium vivax*, 14-15 hari untuk *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium ovale*.

- a. Suhu mempengaruhi perkembangan parasit dalam nyamuk. Suhu yang optimum berkisar antara 20 – 30°C. Makin tinggi suhu (sampai batas tertentu) makin pendek masa inkubasi ekstrinsik (sporogoni) dan sebaliknya makin rendah suhu makin panjang masa inkubasi ekstrinsik.
- b. Kelembaban yang rendah memperpendek umur nyamuk, meskipun tidak berpengaruh pada parasit. Tingkat kelembaban 60% merupakan batas paling rendah untuk memungkinkan hidup nyamuk. Pada

kelembaban yang lebih tinggi nyamuk jadi lebih aktif dan lebih sering menggigit, sehingga meningkatkan penularan malaria.

Kondisi lingkungan dalam dan luar rumah yang berhubungan dengan kejadian malaria, antara lain:

a. Langit-langit Rumah

Rumah yang tidak terdapat langit-langit ada lubang atau celah antara dinding bagian atas dengan atap yang tentunya akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah. Menurut Harmendo (2018) dalam Wahyudi 015, rumah yang tidak terdapat langit-langit ada lubang atau celah antara dinding bagian atas dengan atap yang tentunya akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah, dengan demikian kondisi langit-langit dapat mempengaruhi terjadinya malaria. Orang yang tinggal di rumah yang tidak ada langit-langit mempunyai risiko 4,7 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah yang ada langit-langit.

b. Kerapatan Dinding Rumah

Keadaan rumah, khususnya dinding rumah berhubungan dengan kegiatan penyemprotan rumah (*indoor residual spraying*) karena insektisida yang disemprotkan ke dinding akan menempel ke dinding rumah, sehingga saat nyamuk hinggap akan mati akibat kontak dengan insektisida tersebut. Hasil Pamela 2011 menyatakan bahwa orang yang dinding rumahnya tidak rapat mempunyai risiko terkena malaria lebih besar dibanding orang yang punya dinding rumah rapat. Syarat kerapatan dinding rumah yaitu terbuat

dari pasangan batu bata dan tidak terdapat lubang lebih dari 1,5 mm².
(Modul rumah sehat dalam Pamela, 2011)

c. Semak-semak di Sekitar Rumah

keberadaan semak (vegetasi) yang rimbun akan mengurangi sinar matahari masuk/ menembus permukaan tanah, sehingga lingkungan sekitarnya akan menjadi teduh dan lembab. Menurut Antonia, seseorang dengan adanya semak-semak di sekitar rumahnya memiliki risiko terkena malaria sebesar 4,467 kali dibandingkan dengan seseorang yang di sekitar rumahnya tidak terdapat semak-semak (Antonia, 2013). Orang yang tinggal di sekitar rumahnya terdapat semak memiliki risiko 2,3 kali menderita malaria dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah tanpa semak di sekitar rumah (Theresia dkk, 2013).

d. Parit atau Selokan dengan Genangan air

Genangan air yang dimaksud adalah air limbah rumah tanggapenduduk yang ada di parit, air kotor dan keruh. Air seperti ini bukan merupakan tempat berkembangbiakan nyamuk *Anopheles*, karena nyamuk *Anopheles* berkembangbiak pada perairan yang jernih dan terdapat tanaman air. Menurut Harmendo (2018) menunjukkan bahwa yang disekeliling rumahnya terdapat genangan air punya risiko terkena malaria 3,1 kali lebih besar dari orang tidak terdapat genangan air di sekitar rumah. Seseorang dengan adanya selokan di sekitar rumahnya memiliki risiko terkena penyakit malaria sebesar 2,895 kali dibandingkan dengan seseorang yang di sekitar rumahnya tidak terdapat selokan (Antonia, 2013).

2) Lingkungan biologik

Tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva karena ia dapat menghalangi sinar matahari atau melindungi dari serangan makhluk hidup lainnya. Adanya berbagai jenis ikan pemakan larva seperti ikan kepala timah, gambusia, nila, mujair dan lain-lain akan mempengaruhi populasi nyamuk di suatu daerah. Adanya ternak seperti sapi, kerbau dan babi dapat mengurangi jumlah gigitan nyamuk pada manusia, apabila ternak tersebut dikandangan tidak jauh jaraknya dari rumah.(Harijanto, 2010).

3) Lingkungan kimiawi

Kadar garam dari tempat perindukan mempengaruhi perkembangbiakan nyamuk, seperti *Anopheles sundaicus* tumbuh optimal pada air payau yang kadar garamnya 12-18% dan tidak berkembang pada kadar garam 40% ke atas. Namun di Sumatera Utara ditemukan pula perindukan *Anopheles sundaicus* dalam air tawar.(Harijanto, 2010).

2.2 Gaya hidup

2.2.1 Definisi

Minat manusia dalam berbagai barang dipengaruhi oleh gaya hidupnya dan barang yang mereka beli mencerminkan gaya hidup tersebut. Gaya hidup seseorang adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup pada prinsipnya adalah pola seseorang dalam mengelola waktu dan uangnya. Gaya hidup mempengaruhi perilaku seseorang yang pada akhirnya menentukan pola konsumsi seseorang.

Menurut Sutisna dalam Heru Suprihhadi (2017) gaya hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana orang lain menghabiskan waktu mereka (aktivitas) dilihat dari pekerjaan, hobi, belanja, olahraga, dan kegiatan sosial serta interest (minat) terdiri dari makanan, mode, keluarga, rekreasi dan juga opinion (pendapat) terdiri dari mengenai diri mereka sendiri, masalah-masalah sosial, bisnis, dan produk. Gaya hidup mencakup sesuatu yang lebih dari sekedar kelas sosial ataupun kepribadian seseorang.

Menurut Kasali dalam Dwi Ilham (2014) gaya hidup adalah suatu pola konsumsi uang mencerminkan pilihan seseorang terhadap berbagai hal dan bagaimana menghabiskan waktu dan uangnya. Mowen dan minor dalam Dwi Ilham (2014) mendefinisikan “gaya hidup adalah bagaimana orang hidup, bagaimana membelanjakan uangnya, dan bagaimana melaksanakan waktu”.

2.2.2 Dimensi

Menurut Kasali dalam Andri Tri, Achmad Fauzi, Brilllyanes (2015) para peneliti pasar yang menganut pendekatan gaya hidup cenderung mengklasifikasikan konsumen berdasarkan variabel-variabel AIO, yaitu aktivitas, minat, dan opini. Menurut Joseph T.Plumber dalam Andri Tri, Achmad Fauzi, Brillyanes (2015) mengatakan bahwa gaya hidup mengukur aktivitas-aktivitas manusia dalam hal:

1. Bagaimana mereka menghabiskan waktunya
2. Minat mereka apa yang dianggap penting di sekitarnya.
3. Pandangan-pandangan baik terhadap diri sendiri, maupun terhadap orang lain.

4. Karakter-karakter dasar seperti tahap yang mereka telah lalui dalam kehidupan (life-cycle) penghasilan, pendidikan, dan dimana mereka tinggal.

Pengukurann untuk melihat seberapa besar gaya hidup mempengaruhi individu menggunakan teknik analisis psikografik. Menurut Suryani dalam Dwi Ilham dan M Edwar (2014) mendefinisikan “psikografik” adalah pengukuran kuantitatif gaya hidup kepribadian dan demografik konsumen”. Psikografik sendiri memiliki beberapa alternative jenis penelitian salah satunya yaitu riset AIO (activities, interest, opinion). Menurut Sciffman dan Kanuk dalam Dwi Ilham dan M Edwar (2014) mendefinisikan “Riset AIO adalah suatu bentuk riset konsumen yang memberikan profil yang jelas dan praktis mengenai segmen-segmen konsumen, tentang aspek-aspek kepribadian konsumen yang penting, motif belinya, minatnya, sikapnya, keyakinannya, dan nilai-nilai yang dianutnya.

Menurut Sutisna dalam Heru Suprihhadi (2017) Gaya hidup akan berkembang pada masing-masing dimensi activity, interest, opinion atau AIO (aktivitas, minat, opini). AIO didefinisikan sebagai berikut :

- a. Activity adalah tindakan nyata. Aktivitas ini dapat berupa kerja, hobi, acara sosial, liburan, hiburan, keanggotan perkumpulan, jelajah internet, dan berbelanja. Aktivitas (kegiatan) konsumen merupakan karakteristik konsumen dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan adanya aktivitas konsumen, perusahaan dapat mengetahui kegiatan apa saja yang dapat dilakukan oleh pasar sasarnya, sehingga mempermudah

perusahaan untuk menciptakan strategi-staretki dari informasi yang didapatkan tersebut.

- b. Interest adalah tindakan kegairah yang menyertai perhatian khusus maupun terus menerus. Minat atau ketertarikan setiap manusia berbeda-beda. Adakalanya manusia tertarik pada makanan, adakalanya juga manusia tertarik pada mode pakaian, dan sebagainya. Minat merupakan faktor pribadi konsumen dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Setiap perusahaan dituntut untuk selalu memahami minat dan hasrat para pelanggannya. Dengan memahami minat pelanggannya, dapat memudahkan perusahaan untuk menciptakan konsep pemasaran guna mempengaruhi proses pembelian para pasar sasarannya.
- c. Opinion adalah jawaban lisan atau tertulis yang orang berikan sebagai respon terhadap situasi. Opini digunakan untuk mendeskripsikan penafsiran, harapan, dan evaluasi seperti kepercayaan mengenai maksud orang lain, antisipasi sehubungan dengan peristiwa masa datang, dan penimbangan konsekuensi yang memberi ganjaran atau menghukum dari jalannya tindakan alternatif.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa AIO (*activity, intention, opinion*) merupakan salah satu alat ukur dari gaya hidup. Aktivitas (*activity*) merupakan wujud dari aksi atau tindakan seseorang, minat (*intention*) merupakan derajat kesenangan yang menyertai perhatian khusus dan berkelanjutan pada objek, dan opini (*opinion*) merupakan jawaban yang berupa tulisan sendiri atau tulisan yang diberikan oleh seseorang sebagai respon terhadap stimulasi berupa

pertanyaan. Opini digunakan untuk menjelaskan interpretasi, harapan, dan evaluasi.

2.2.3 Klasifikasi Gaya Hidup

Menurut Kotler dalam Dwi Ilham dan M Edwar (2014) mengklasifikasikan gaya hidup berdasarkan tipologi *values and lifestyle (VALS)* dari *Stanford Research International* yang disarikan sebagai berikut :

- a. *Actualizes* yaitu orang yang memiliki pendapatan paling tinggi dengan banyak sumber daya yang ada mereka sertakan dalam suatu atau semua orientasi diri.
- b. *Fulfilled* yaitu orang professional yang matang, bertanggung jawab, dan berpendidikan tinggi.
- c. *Believers* yaitu konsumen konservatif, kehidupan mereka berpusat pada keluarga, agama, masyarakat dan bangsa.
- d. *Achievers* yaitu orang-orang yang sukses, berorientasi pada pekerjaan, konservatif dalam politik yang mendapatkan kepuasan dari pekerjaan dan keluarga mereka.
- e. *Strivers* yaitu orang-orang dengan nilai-nilai yang serupa dengan achievers tetapi sumberdaya ekonomi, sosial dan psikologisnya lebih sedikit.
- f. *Experiences* yaitu konsumen yang berkeinginan besar untuk menyukai hal-hal baru.
- g. *Makers* yaitu orang yang suka mempengaruhi lingkungan mereka dengan cara yang praktis.

- h. *Strugglers* yaitu orang yang berpenghasilan rendah dan terlalu sedikit sumberdayanya untuk dimasukkan kedalam orientasi konsumen yang manapun dengan segala keterbatasannya, mereka cenderung menjadi konsumen yang loyal pada merek.

2.2.4 Perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria

Praktik tindakan pencegahan malaria yang berhubungan dengan faktor risiko malaria antara lain:

1. Pemakaian Kelambu

Tempat perindukan nyamuk yang tersebar luas, jumlah penderita sangat banyak, serta keterbatasan sumber daya manusia, maka usaha pencegahan terhadap penularan parasit yang paling mungkin dilakukannya yaitu penggunaan kelambu. Faktor perilaku paling dominan yang kemungkinan berperan terhadap terjadinya penularan malaria adalah penggunaan kelambu sewaktu tidur (Husin, 2015).

2. Penggunaan Obat Anti Nyamuk

Salah satu pengelolaan lingkungan yang meliputi kegiatan individu atau kelompok dengan tujuan membatasi kontak gigitan nyamuk dengan manusia adalah menggunakan obat nyamuk baik dalam bentuk obat nyamuk bakar, *reppelent* ataupun penyemprotan insektisida untuk menghindari gigitan nyamuk pada malam hari, karena pada malam hari aktivitas nyamuk menggigit manusia sangat tinggi di dalam rumah. Berdasarkan teori, nyamuk *Anopheles* aktif mencari makan pada malam hari biasanya mulai menggigit petang hari hingga menjelang pagi dengan

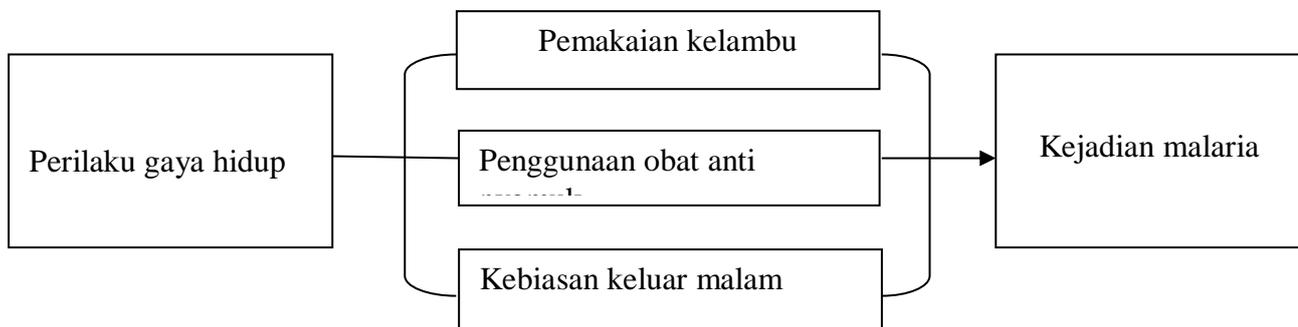
puncak gigitan untuk setiap spesies berbeda. *An.aconitus* puncak gigitan tertinggi ditemukan pukul 02.00 tengah malam. *An.barbirostitis* aktivitas menggigit sepanjang malam banyak tertangkap pukul 23.00-05.00. *An.maculatus* aktif menggigit antara pukul 21.00-03.00 (Munif, 2010).

3. Kebiasaan keluar malam

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



2.4 Hipotesis Penelitian

2.4.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria.
2. Ada hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria.
3. Ada hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria.
4. Ada hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria.

2.4.2 Hipotesis Nol (H₀)

1. Tidak ada hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria.
2. Tidak ada hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria.
3. Tidak ada hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria.
4. Tidak ada hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, karena dari hasil wawancara dan pengamatan peneliti, masyarakat jarang melakukan upaya pencegahan malaria seperti gotong royong, menggunakan alat pelindung diri jika keluar rumah pada malam hari.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2021

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian				
	Nov- Mei	Jun	Jul	Agust	Sep
Perumusan Masalah	■				
Penyusunan Proposal	■				
Seminar Proposal		■			
Pelaksanaan Penelitian			■		
Pengolahan data				■	
Seminar Akhir					■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang ada dan bertempat tinggal di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing sebanyak 36 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *total Sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 36 orang. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah.

a. Kriteria Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia dijadikan responden
2. Pernah menderita malaria dalam 6 bulan terakhir
3. Dapat berkomunikasi dengan baik

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terbagi dalam 2 bagian yaitu bagian pertama digunakan untuk menggali tentang data sosio, demografi responden penelitian, meliputi umur, tingkat pendidikan. Dan bagian kedua digunakan untuk mengkaji atau mencatat gaya hidup penderita malaria dan kejadian malaria di adopsi dari Oktofinas Sir dengan

judul factor factor yang berhubungan dengan kejadian malaria di Kecamatan Kabola.

3.5 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

3.5.1 Tahap persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Camat Batahan Kabupaten Mandailing Natal

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden saat di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal
- b. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- c. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- e. Apabila responden semua setuju peneliti mulai melakukan pendataan jumlah responden.
- f. Responden yang terpilih mengisi kuesioner, kemudian setelah selesai di kumpulkan kembali kepada peneliti.

- g. Setelah semua terkumpul peneliti meneliti ulang kembali apakah kuesioner yang di berikan sudah terisi semua atau belum.
- h. Apabila semua di rasa sudah cukup peneliti melakukan pengolahan data dan tehnik analisa data.

3.6 Defenisi operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011).

Tabel 3.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Independen: Perilaku Gaya Hidup	Seluruh rangkaian aktivitas yang dilakukan tentang cara hidup terhadap perlakuan nyamuk malaria.	Kuesioner	Ordinal	1. Buruk:Apabila total skor jawaban responden <50% 2. Baik: Apabila total skor jawaban responden \geq 50%
Pemakaian Kelambu	Kegiatan rutin menggunakan kelambu di kamar tidur pada saat malam hari yang di pasang 1 sampai 7 hari dalam seminggu.	Kuesioner	Ordinal	1. 0.Tidak,jika responden tidak menggunakan kelambu saat tidur di malam jari. 2. 1.Ya,Jika responden menggunakan kelambu saat tidur .
Penggunaan Obat Anti Nyamuk	perilaku responden dalam menggunakan obat anti nyamuk di malam hari baik Pada Saat keluar rumah maupun di dalam rumah .	Kueisioner	Ordinal	1. 0.Tidak,Jika menggunakan obat anti nyamuk saat tidur dimalam hari atau saat keluar rumah sada saat malam hari. 2. 1.Ya, Jika menggunakan obat anti nyamuk saat tidur dimalam hari atau saat keluar rumah sada saat malam hari selama 1 sampai 7 hari

				dalam satu minggu.
Kebiasaan Keluar Malam	Perilaku responden keluar rumah di hitung antara pukul 18.00 hingga pukul 06.00 WIB berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 0.Ya,Jika responden keluar rumah pada malam hari selama 1 sampai 7 kali dalam seminggu. 1.Tidak, Jika responden tidak keluar rumah pada malam mari.
Dependen: Kejadian Malaria	Pengakuan responden terkait penyakit malaria yang pernah di derita dan dicocokkan dengan data bulanan pukesmas berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan dokter yang tercatat dalam rekam medik	Lembar kuesioner dan laporan puskesmas	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Menderita:apabila hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif Tidak menderita: apabila hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan negatif

3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:

3.7.1 Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar

persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

3.8.1 *Editing*

Meneliti kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.

3.8.2 *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam

lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

3.8.3 Entry

Entri adalah memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan sistem atau program computer.

3.8.4 Verifikasi

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput.

3.8.5 Tabulating

Tabulasi mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah di beri nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dangan jumlah pertanyaan.

3.9 Uji Statistik

3.9.1 Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisa univariat di gunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi penderita malaria.

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berbeda dan akan dibandingkan. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistic *chi square* yaitu untuk melihat hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal dengan 36 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang gaya hidup dan kejadian malaria. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1.1 dibawah ini.

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Responden di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Karakterisitk Responden	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	41.7
Perempuan	21	58.3
Total	36	100.0
Umur (tahun)		
26-35 tahun	4	11.1
36-45 tahun	11	30.6
46-55 tahun	13	36.1
56-65 tahun	5	13.9
>65 tahun	3	8.3
Total	36	100.0
Pendidikan		
SD	6	16.7
SMP	10	27.8
SMA	15	41.7
PT	5	13.9

Total	36	100.0
Pekerjaan		
Petani	11	30.6
Wiraswasta	16	44.4
PNS	5	13.9
IRT	4	11.1
Total	36	100.0
Pendapatan		
Tidak ada	4	11.1
<1.500.000	8	22.2
>1.500.000	24	66.7
Total	36	100.0
Suku		
Batak	21	58.3
Jawa	11	30.6
Minang	4	11.1
Total	36	100.0
Agama		
Islam	36	100.0
Total	36	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 36 responden, mayoritas usia antara 46-55 tahun sebanyak 13 orang (36.1%), dan sedangkan minoritas usia >65 sebanyak 3 orang (8.3%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 21 orang (58.3%), sedangkan minoritas laki-laki sebanyak 15 orang (41.7%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas SMA sebanyak 15 responden (41.7%) dan minoritas PT berjumlah 5 responden (13.9%). Mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 16 orang (44.4%), dan minoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 4 orang (11.1%). Berdasarkan pendapatan mayoritas berpendapatan >1.500.000 sebanyak 24 orang (66.7%), dan minoritas pendapatan responden tidak ada sebanyak 4 orang (11.1%). Mayoritas suku responden adalah batak sebanyak 21 orang (58.3%), sedangkan minoritas suku responden adalah minang sebanyak 4 orang (11.1%).

4.1.2 Distribusi pemakaian kelambu

Berdasarkan pengolahan data variabel pemakaian kelambu di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak dan ya. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.2 dibawah ini:

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pemakaian Kelambu Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Kategori	N	%
Tidak	28	77.8
Ya	8	22.2
Total	36	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 28 responden (77.8%) tidak menggunakan kelambu dan 8 responden (22.2%) menggunakan kelambu.

4.1.3 Distribusi penggunaan obat anti nyamuk

Berdasarkan pengolahan data variabel penggunaan obat anti nyamuk di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak dan ya. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.3 dibawah ini:

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Anti Nyamuk Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Kategori	N	%
Tidak	29	80.6
Ya	7	19.4
Total	36	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 29 responden (80.6%) tidak menggunakan obat anti nyamuk dan 7 responden (19.4%) menggunakan obat anti nyamuk.

4.1.4 Distribusi kebiasaan keluar malam

Berdasarkan pengolahan data variabel kebiasaan keluar malam di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu tidak dan ya. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.4 dibawah ini:

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Keluar Malam Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Kategori	N	%
Tidak	15	41.7
Ya	21	58.3
Total	36	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 15 responden (41.7%) tidak biasa keluar malam dan 21 responden (58.3%) biasa keluar malam.

4.1.5 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup

Berdasarkan pengolahan data variabel gaya hidup di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu buruk dan baik. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.5 dibawah ini :

Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Kategori	N	%
Buruk	24	66.7
Baik	12	33.3

Total	36	100.0
--------------	-----------	--------------

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 24 responden (66.7%) memiliki gaya hidup buruk dan 12 responden (33,3%) memiliki gaya hidup baik.

4.1.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria

Berdasarkan pengolahan data variabel kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu menderita dan tidak menderita. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1.6 dibawah ini :

Tabel 4.1.6 Distribusi Frekuensi Status Malaria Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Status malaria	N	%
Menderita	26	72.2
Tidak menderita	10	27.8
Total	36	100.0

Sumber: Data primer, 2021

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 26 responden (72,2%) menderita malaria, dan 10 responden (27.8%) tidak menderita malaria.

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2.1 Hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria pada responden di kecamatan bataan kabupaten mandailing natal

Pemakaian kelambu	Kejadian malaria				Total		P Value
	Menderita		Tidak menderita		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak	25	69.4	3	8.3	28	77.8	0,000
Ya	1	2.8	7	19.4	8	22.2	
Total	26	72.2	10	27.8	36	100.0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 36 responden, tidak memakai kelambu adalah 28 orang (77.8%), yang kejadian malariannya menderita adalah 25 orang (69.4.%), yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 3 orang (8.3%). Sedangkan yang menggunakan kelambu adalah 8 orang (22.2%), yang kejadian malariannya menderita adalah 1 orang (2.8%), dan yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 7 orang (19.4%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria di Kecamatan Bataan Kabupaten Mandailing Natal.

4.2.2 Hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria di Kecamatan Bataan Kabupaten Mandailing Natal, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2.2 Hubungan Penggunaan obat anti nyamuk Dengan Kejadian Malaria Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Penggunaan obat anti nyamuk	Kejadian malaria		Total		P Value
	Menderita	Tidak menderita	N	%	
Tidak Ya	n %	n %	29	80.6	0,000
	25 69.4	4 11.1			
	1 2.8	6 16.7	7	19.4	
Total	26 72.2	10 27.8	36	100.0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 36 responden, tidak memakai obat anti nyamuk adalah 29 orang (80.6%), yang kejadian malariannya menderita adalah 25 orang (69.4%), yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 4 orang (11.1%). Sedangkan yang memakai obat anti nyamuk adalah 7 orang (19.4%), yang kejadian malariannya menderita adalah 1 orang (2.8%), dan yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 6 orang (16.7%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

4.2.3 Hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2.3 Hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria pada responden di kecamatan bataan kabupaten mandailing natal

Kebiasaan keluar malam	Kejadian malaria		Total		P Value
	Menderita	Tidak menderita	N	%	
Tidak	n = 7	n = 8	15	41.7	0,004
Ya	n = 19	n = 2	21	58.3	
Total	26	10	36	100.0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 36 responden, yang tidak biasa keluar malam adalah 15 orang (41.7%), yang kejadian malariannya menderita adalah 7 orang (19.4.%), yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 8 orang (22.2%). Sedangkan yang biasa keluar malam adalah 21 orang (58.3%), yang kejadian malariannya menderita adalah 19 orang (52.8%), dan yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 2 orang (5.6%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.004$ (<0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria di Kecamatan Bataan Kabupaten Mandailing Natal.

4.2.4 Hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Bataan Kabupaten Mandailing Natal, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2.4 Distribusi Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Malaria Pada Responden Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal

Gaya hidup	Kejadian malaria				Total		P Value
	Menderita		Tidak menderita		N	%	
	n	%	N	%	N	%	
Buruk	21	58.3	3	8.3	24	66.7	
Baik	5	13.9	7	19.4	12	33,3	0,00
Total	26	72.2	10	27.8	36	100.0	

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 36 responden, gaya hidup buruk adalah 24 orang (66.7%), yang kejadian malariannya menderita adalah 21 orang (58.3%), yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 3 orang (8.3%). Dan gaya hidup yang baik adalah 12 orang (33.3%), yang kejadian malariannya menderita adalah 5 orang (13.9%), dan yang kejadian malariannya tidak menderita adalah 7 orang (19.4%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.00$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

5.1 Hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value 0.000 (<0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktofina (2014) dimana hasil menunjukkan ada hubungan antara penggunaan kelambu dengan kejadian malaria. Hal tersebut terjadi karena ada responden yang tidak memiliki kelambu dan sebagian kelambu yang digunakan oleh responden ternyata sudah mengalami kerusakan atau tidak rapat lagi, sehingga nyamuk masih bias memasuki kelambu tersebut dan akan memperbesar risiko gigitan nyamuk terhadap responden.

Asumsi peneliti, orang-orang yang tidak menggunakan kelambu beresiko terkena malaria dibandingkan dengan yang menggunakan kelambu. Tujuan dari penggunaan kelambu ini adalah untuk membiasakan masyarakat memakai kelambu agar terlindung dari gigitan nyamuk malaria, dan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena malaria.

Penelitian ini sejalan dengan teori Arsin (2012) Semakin sering pemakaian kelambu yang berinsektisida, maka semakin rendah risiko kejadian malaria dan begitupun sebaliknya. Terdapat hubungan antara tindakan dengan kejadian malaria. Tindakan adalah suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat di observasi secara langsung melalui kegiatan wawancara

dan kegiatan responden, merupakan bentuk tindakan nyata/tindakan seseorang (overt behaviour) seperti pemakaian kelambu, kebiasaan keluar malam, pemakaian obat anti nyamuk dll. Terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan (tindakan) nyata diperlukan pendukung atau kondisi yang memungkinkan, misalnya faktor dukungan dari pihak keluarga, teman dekat ataupun masyarakat sekitarnya

5.2 Hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value 0.000 (<0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Babba pada tahun 2018 di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura, menunjukkan bahwa ada hubungan antara orang yang menggunakan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria. Orang yang tidak mempunyai kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk mempunyai risiko menderita malaria sebesar 2,39 kali daripada orang yang mempunyai kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk.

Asumsi peneliti, cara lain untuk mengurangi risiko tergigit oleh nyamuk malaria salah satunya adalah dengan menggunakan obat anti nyamuk. Diketahui bahwa dari hasil tabulasi silang, orang yang tidak biasa menggunakan obat anti nyamuk sebelum tidur akan meningkatkan risiko terkena malaria lebih besar

dibandingkan dengan orang yang biasa menggunakan obat anti nyamuk sebelum tidur.

Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Sorontou (2013) Upaya pencegahan malaria dapat dilakukan dengan cara memberantas nyamuk *Anopheles* yang menjadi vector utama penularan dan menghindari diri dari gigitan nyamuk. Masyarakat umum yang sering mendengar perilaku hidup bersih sehat, menerapkan perilaku hidup bersih sehat, mendengarkan tentang penyakit malaria akan tetapi masih belum mengetahui dengan baik tentang penyakit malaria itu sendiri, penyebab, tanda gejala, penularan, dan cara pencegahannya. Dengan demikian, pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi kejadian malaria (Rahayu, 2013).

5.3 Hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value 0.004 (<0.05). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laipeny pada tahun 2011 di Puskesmas Waihoka, Kota Ambon, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waihoka. Kebiasaan berada di luar rumah

pada malam hari pada 94 responden, memperlihatkan kelompok umur muda yang paling banyak berada di luar rumah. Masyarakat ini berisiko karena masyarakat di lokasi tersebut banyak melakukan aktivitas di malam hari, seperti mereka yang kerja pulang malam hari, jaga malam karena bekerja sebagai TNI/Polri, berjualan di pasar, ojek, berbincang-bincang di luar rumah dan kegiatan keagamaan.

Asumsi peneliti, salah satu faktor resiko terkena penyakit malaria adalah mempunyai kebiasaan beraktivitas di luar rumah pada malam hari. Kejadian malaria yang diakibatkan beraktivitas di luar rumah pada malam hari, berkaitan dengan kebiasaan beberapa spesies nyamuk yang eksofagik pada malam hari. Nyamuk yang eksofagik adalah nyamuk yang banyak menggigit di luar rumah, tetapi bisa masuk ke dalam rumah bila manusia merupakan hospes utama yang disukai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Sunarsih (2009) yang menyimpulkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku masyarakat menunjukkan ada hubungan dengan kejadian malaria. Perilaku yang berhubungan dengan kejadian malaria meliputi kebiasaan keluar pada malam hari dan aktifitas pergi ke daerah endemis malaria, sedangkan keberadaan genangan air di sekitar rumah merupakan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena malaria adalah penyakit yang dapat timbul karena faktor lingkungan yang kurang bersih dan perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria.

5.4 Hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai dari hasil uji *chi-square* p value $0,00 < 0,05$. Karena hasil uji didapatkan nilai p-value $0,00 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulaikhah, et al (2011) perilaku masyarakat memegang peranan penting baik terhadap perkembangan nyamuk malaria maupun perubahan lingkungan akibat perilaku masyarakat yang buruk. Hubungan dengan lingkungan fisik dan faktor budaya mempunyai hubungan terjadinya malaria, banyak perilaku masyarakat yang kurang terhadap malaria, antara lain tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi, adanya genangan air dan tidak menggunakan obat anti nyamuk (Kadrianti, 2014).

Asumsi peneliti mengatakan bahwa Hasil tabulasi silang menunjukkan semakin buruk gaya hidup responden maka lebih dominan mengalami penyakit malaria dan sebaliknya semakin baik gaya hidup responden maka lebih sulit untuk mengalami penyakit malaria.

Penelitian ini sejalan dengan teori menurut Saputro & Siwiendrayanti (2015) Faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria adalah gaya hidup dan faktor lingkungan. Dimana lingkungan sekitar rumah terdapat genangan air, ventilasi rumah yang terbuka. Masalah penularan malaria sangat berkaitan erat dengan perilaku kesehatan tiap individu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati pada tahun 2014, kejadian malaria dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor pendidikan dan pengetahuan, faktor pekerjaan, adat istiadat dan kebiasaan serta perilaku masyarakat. Selama ini upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi masalah penyakit menular, masih banyak berorientasi pada penyembuhan penyakit. Upaya ini masih kurang efektif karena banyak mengeluarkan biaya. Sedangkan upaya yang lebih efektif dalam mengatasi masalah kesehatan dengan memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan berperilaku hidup sehat. Namun, hal ini ternyata belum disadari dan dilakukan sepenuhnya oleh masyarakat.

Penelitian ini mempunyai kelebihan dimana penelitian ini sangat mudah dilakukan dan sederhana. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Namun, pada penelitian ini juga mempunyai kekurangan dimana jumlah sampel dan waktu penelitian sangat terbatas, serta peneliti tidak memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian malaria. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yang mana hasilnya kurang akurat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 36 responden di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada hubungan pemakaian kelambu dengan kejadian malaria dengan nilai *p-value* 0.000 (<0.05).
- 6.1.2 Ada hubungan penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria dengan nilai *p-value* 0.000 (<0.05).
- 6.1.3 Ada hubungan kebiasaan keluar malam dengan kejadian malaria dengan nilai *p-value* 0.004 (<0.05).
- 6.1.4 Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria dengan nilai *p-value*=0.00 (<0.05).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, mengidentifikasi kejadian malaria, dan diharapkan penderita malaria mendapatkan informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan dapat memberikan sumbangan dan acuan bagi mahasiswa Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

6.2.3 Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini responden dapat mengubah gaya hidup ke yang lebih baik lagi, dikarenakan ini sangat perlu bagi penderitaan malaria untuk mencegah terjadinya kejadian malaria.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonia. (2013). *Pedoman Penggunaan Insektisida (Pestisida) dalam Pengendalian Vektor*. Jakarta.
- Blum HL. (2013). *Expanding health care horizons: From a general system concept of health to national health policy*. Okland. California: Third Party Publishing Company.
- Breman JG, Alilio MS & Mills A. (2014). *Conquering The Intolerable Burden of Malaria: What's New, What's Needed: A Summary*. Am J Trop Med Hyg, 7, 1–15.
- CDC. (2013). *Anopheles mosquito*. USA: *Center for Disease Control Prevention*.
- Dalimunteh. (2012). Hubungan pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku pencegahan terhadap penyakit malaria di mandailing natal: *Jurnal lingkungan*. Sumatra utara.
- Dasril. (2015). *Model pencegahan penyakit malaria melalui Pendekatan epidemiologi di Kecamatan Sei kepayang Kabupaten Asahan*. Tesis, Pascasarjana USU, Medan
- Depkes RI, (2011). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Eddy. Aloysius. (2014). *Fluktasi Kepadatan Populasi Vektor Malaria Anopheles Aconitus*. Proc. Seminar Entomologi II. Jakarta.
- Friaraiyatini., Keman S., Yudhastuti R., (2016). Pengaruh Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria di Kab. Barito Selatan Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2:121-128.
- Guerin. (2012). Faktor lingkungan dan perilaku masyarakat tentang malaria di kecamatan Kupang Timur kabupaten Kupang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Poltekkes Kementerian Kesehatan Kupang.
- Harijanto, N.P. (2010). *Malaria*, In: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. ed. V pp. 2813-2825. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Harmendo. 2018. *Faktor Resiko Kejadian-Kejadian Malaria*.
- Husin H., (2015). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu*. Universitas Diponegoro Semarang. Phd Thesis.

- Kasali, Rhenald. (2014). *Membidik Pasar Indonesia : Segmenting, Targetting, dan Positioning*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Info datin malaria*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kotler & Keller. (2014). *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1 . Jakarta : PT Indeks.
- Munif,A, Imron.M. (2010). *Panduan Pengamatan Nyamuk Vektor Malaria*. Jakarta. CV. Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmaulina, W (2017). *Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita malaria falciparum dengan derajat infeksi di wilayah kerja puskesmas hanura kecamatan teluk pandan kabupaten pesawaran provinsi Lampung*. Lampung: FK Universitas Lampung.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Plummer, Joseph. (2015). “*Journal of marketing*”, January.
- Puspitorini . (2014). *keperawatan jiwa , Faktor-Faktor Penyebab Stres* . Bandung : Rreplika Aditama.
- Soedarto. (2011). *Parasitologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sorontou Y., (2013). *Ilmu Malaria Klinik*. Jakarta : EGC, pp 63-64.
- Suryani dalam Dwi Ilham dan Muhammad Edwar, (2014). *PENGARUH GAYA HIDUP, FITUR PRODUK, DAN CITRA MEREK TERHADAP KEPUTUSAN MASYARAKAT MENGGUNAKAN JEJARING SOSIAL TWITTER DI SURABAYA SELATAN*, Universitas Negeri Surabaya.
- Sutisna. (2018). *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*, Cetakan Ketiga, PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Theresia dkk. (2013). *Beberapa Faktor Risiko Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Nanga Ella Hilir Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia No.1*.

World Malaria Report. (2018). *Global malaria programme*: Geneva.

Yudhastuti R. (2018). Gambaran Faktor Lingkungan Daerah Endemis Malaria Di Daerah Perbatasan (Kabupaten Tulungagung dengan Kabupaten Trenggalek). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4 (2): 9-20.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Rizqy Ichlasul Amal mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, dengan judul “Hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di kecamatan bataan kabupaten mandailing natal”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2021

Responden

(.....
.....)

Kuesioner Penelitian

(Diadopsi Dari Yeni Puji Lestari)

Judul: Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021

1. Karakteristik sampel

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Pendapatan :
7. Suku :
8. Agama :

*) : Diisi oleh peneliti

2. Petunjuk Pengisian

- 1) Sebelum menjawab pertanyaan, dimohon membaca dengan teliti setiap pertanyaan.
- 2) Jawablah pertanyaan dengan melingkari jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenar benarnya.
- 3) Semua jawaban akan dirahasiakan dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini.

A. Kuesioner Gaya Hidup

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda Memasang kawat kasa anti nyamuk pada saluran pintu, jendela dan lubang angin dirumah?		
2.	Apakah anda Menyemprotkan inteksida bila ternyata masih ada nyamuk yang lolos masuk kerumah?		
3.	Apakah anda Memasang kelambu diatas tempat tidur khususnya kelambu yang sudah dicelupkan dalam larutan peritrum anti nyamuk?		
4.	Apabila berada diluar rumah waktu malam, Apakah anda mengenakan pakaian tertutup berlengan panjang dan celana panjang?		
5.	Apakah anda Mengoleskan cairan anti nyamuk sejenis autan dan sebagainya pada waktu beraktivitas pada bagian-bagian badan yang terbuka?		
6.	Apakah anda Membersihkan salura air sebagai tempat perindukan nyamuk?		
7.	Apakah anda Membersihkan lingkungan dan barang-barang yang tak terpakai?		
8.	Apakah anda tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai dalam kamar rumah?		
9.	Apakah anda Menanam tanaman yang tidak disukai nyamuk seperti serai wangi?		
10.	Apakah anda Menggunakan obat anti nyamuk pada kamar tidur yang digunakan?		

Keterangan:

- Buruk jika jawaban Ya <6
- Baik jika jawaban Ya > 6

B. Pemakaian kelambu

Apakah anda tidur dengan menggunakan kelambu?

- a. Ya
- b. tidak

C. Penggunaan obat anti nyamuk

Apakah anda tidur menggunakan obat anti malaria?

- a. Ya

- b. tidak

D. Kebiasaan keluar malam

Apakah anda sering keluar malam?

- a. Ya
- b. tidak

Apakah anda menggunakan jacket atau pakaian lengan Panjang saat keluar malam?

- a. Ya
- b. tidak

E. Kejadian Malaria

2. Apakah 6 bulan terakhir ini anda pernah malaria?
 - a. Ya
 - b. tidak
3. Apakah anda merasakan menggigil?
 - a. Ya
 - b. tidak
4. Apakah anda mengalami demam dan sakit kepala?
 - a. Ya
 - b. tidak
5. Apakah anda mengalami berkeringat banyak dan lemas?
 - a. Ya
 - b. tidak

Padangsidempuan, Februari 2021

()

Master Tabel

No. Responden	Inisial responden	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Suku	Agama	Pemakaian kelambu	Penggunaan obat anti nyamuk	Kebiasaan keluar malam	Gaya hidup	Kejadian malaria
01	NY.A	48 tahun	Perempuan	SMP	wiraswasta	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderita
02	NY.P	34 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	>1.500.000	Batak	Islam	Ya	Tidak	Ya	Buruk	Menderita
03	NY.P	46 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Menderita
04	TN.S	39 tahun	Laki-laki	SMA	petani	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Baik	Menderita
05	TN.M	26 tahun	Laki-laki	SMA	petani	<1.500.000	Jawa	Islam	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak menderita
06	TN.R	30 tahun	Laki-laki	SMA	PNS	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Ya	Ya	Baik	Tidak menderita
07	NY.Y	36 tahun	Perempuan	PT	PNS	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderita
08	NY.S	48 tahun	Perempuan	PT	Wiraswasta	<1.500.000	Jawa	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Menderita
09	TN.A	29 tahun	Laki-laki	PT	Wiraswasta	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderita
10	NY.P	57 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	>1.500.000	Jawa	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Baik	Menderita

			an		ta								ita
11	TN.D	56 tahun	Laki-laki	SMP	petani	<1.500.000	Jawa	Islam	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak menderi ta
12	NY.S	60 tahun	Perempuan	SMP	petani	<1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Tidak menderi ta
13	NY.R	48 tahun	Perempuan	SD	PNS	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Menderi ta
14	NY.A	46 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	<1.500.000	Mina ng	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderi ta
15	NY.N	41 tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	>1.500.000	Jawa	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderi ta
16	TN.P	37 tahun	Laki-laki	SMA	petani	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Baik	Menderi ta
17	TN.M	48 tahun	Laki-laki	SD	petani	>1.500.000	Jawa	Islam	Ya	Tidak	Tidak	Baik	Tidak menderi ta
18	TN.L	66 tahun	Laki-laki	SD	Wiraswasta	>1.500.000	Jawa	Islam	Ya	Tidak	Tidak	Buruk	Tidak menderi ta
19	NY.K	61 tahun	Perempuan	SD	Wiraswasta	<1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Ya	Ya	Baik	Menderi ta
20	NY.Y	56 tahun	Perempuan	SMP	Wiraswasta	<1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderi ta
21	NY.H	66 tahun	Perempuan	SMA	petani	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Ya	Tidak	Baik	Tidak menderi

													ta
22	TN.A	68 tahun	Laki-laki	SD	Wiraswas ta	>1.500.000	Mina ng	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Mender ita
23	NY.P	38 tahun	Perempu an	SMA	IRT	tidak ada	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Mender ita
24	NY.R	42 tahun	Perempu an	PT	Wiraswas ta	<1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Mender ita
25	TN.N	51 tahun	Laki-laki	SMP	PNS	>1.500.000	Jawa	Islam	Ya	Tidak	Ya	Baik	Tidak menderi ta
26	TN.A	50 tahun	Laki-laki	SMA	petani	>1.500.000	Jawa	Islam	Ya	Ya	Tidak	Buruk	Tidak menderi ta
27	TN.P	48 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswas ta	>1.500.000	Mina ng	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Mender ita
28	TN.M	51 tahun	Laki-laki	PT	petani	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Mender ita
29	NY.G	37 tahun	Perempu an	SMA	IRT	tidak ada	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Mender ita
30	NY.R	39 tahun	Perempu an	SMA	PNS	>1.500.000	Mina ng	Islam	Ya	Ya	Tidak	Baik	Tidak menderi ta
31	NY.P	42 tahun	Perempu an	SMA	IRT	tidak ada	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Mender ita
32	TN.A	40 tahun	Laki-laki	SMA	Wiraswas ta	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Mender ita
33	NY.N	36 tahun	Perempu an	SMP	Wiraswas	>1.500.000	Jawa	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Baik	Mender ita

					ta								
34	NY.H	46 tahun	Perempuan	SD	petani	>1.500.000	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderita
35	TN.S	48 tahun	Laki-laki	SMA	petani	>1.500.000	Jawa	Islam	Tidak	Tidak	Ya	Buruk	Menderita
36	NY.R	50 tahun	Perempuan	SMA	IRT	tidak ada	Batak	Islam	Tidak	Tidak	Tidak	Buruk	Menderita

Statistics

	umur	jenis kelamin	pendidikan	gaya hidup	pakaian kelambu	penggunaan obat anti nyamuk	kebiasaan keluar malam	kejadian malaria	pekerjaan	pendapatan	suku	agama
Valid N	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	6.78	1.58	3.53	1.33	1.22	1.19	1.58	1.28	2.06	1.89	1.53	1.00
Std. Error of Mean	.183	.083	.157	.080	.070	.067	.083	.076	.159	.096	.116	.000
Median	7.00	2.00	4.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Mode	7	2	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1
Std. Deviation	1.098	.500	.941	.478	.422	.401	.500	.454	.955	.575	.696	.000
Variance	1.206	.250	.885	.229	.178	.161	.250	.206	.911	.330	.485	.000
Range	4	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	0
Minimum	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	9	2	5	2	2	2	2	2	4	3	3	1
Sum	244	57	127	48	44	43	57	46	74	68	55	36

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26-35	4	11.1	11.1	11.1
36-45	11	30.6	30.6	41.7
46-55	13	36.1	36.1	77.8
56-65	5	13.9	13.9	91.7
>65	3	8.3	8.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	laki-laki	15	41.7	41.7	41.7
Valid	perempuan	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SD	6	16.7	16.7
	SMP	10	27.8	44.4
Valid	SMA	15	41.7	86.1
	PT	5	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	petani	11	30.6	30.6
	wiraswasta	16	44.4	75.0
Valid	PNS	5	13.9	88.9
	IRT	4	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0

pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	<1.500.000	8	22.2	22.2
Valid	>1.500.000	24	66.7	88.9
	tidak ada	4	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0

suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	batak	21	58.3	58.3
Valid	jawa	11	30.6	88.9
	minang	4	11.1	100.0

Total	36	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	36	100.0	100.0	100.0

gaya hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
buruk	24	66.7	66.7	66.7
Valid baik	12	33.3	33.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

pemakaian kelambu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	28	77.8	77.8	77.8
Valid Ya	8	22.2	22.2	100.0
Total	36	100.0	100.0	

penggunaan obat anti nyamuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	29	80.6	80.6	80.6
Valid Ya	7	19.4	19.4	100.0
Total	36	100.0	100.0	

kebiasaan keluar malam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	15	41.7	41.7	41.7
Valid ya	21	58.3	58.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

kejadian malaria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menderita	26	72.2	72.2	72.2
Valid tidak menderita	10	27.8	27.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

pemakaian kelambu * kejadian malaria Crosstabulation

		kejadian malaria		Total
		menderita	tidak menderita	
pemakaian kelambu	Count	25	3	28
	% within pemakaian	89.3%	10.7%	100.0%
	tidak kelambu			
	% within kejadian malaria	96.2%	30.0%	77.8%
	% of Total	69.4%	8.3%	77.8%
	Count	1	7	8
	% within pemakaian	12.5%	87.5%	100.0%
	Ya kelambu			
	% within kejadian malaria	3.8%	70.0%	22.2%
	% of Total	2.8%	19.4%	22.2%
Total	Count	26	10	36
	% within pemakaian	72.2%	27.8%	100.0%
	% within kejadian malaria	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.287 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.660	1	.000		
Likelihood Ratio	17.444	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.779	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.22.

b. Computed only for a 2x2 table

penggunaan obat anti nyamuk * kejadian malaria Crosstabulation

		kejadian malaria		Total	
		menderita	tidak menderita		
penggunaan obat anti nyamuk	tidak	Count	25	4	29
		% within penggunaan obat anti nyamuk	86.2%	13.8%	100.0%
		% within kejadian malaria	96.2%	40.0%	80.6%
		% of Total	69.4%	11.1%	80.6%
	Ya	Count	1	6	7
		% within penggunaan obat anti nyamuk	14.3%	85.7%	100.0%
		% within kejadian malaria	3.8%	60.0%	19.4%
		% of Total	2.8%	16.7%	19.4%
	Total	Count	26	10	36
		% within penggunaan obat anti nyamuk	72.2%	27.8%	100.0%
	% within kejadian malaria	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.539 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.175	1	.001		
Likelihood Ratio	13.530	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	14.135	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.94.

b. Computed only for a 2x2 table

kebiasaan keluar malam * kejadian malaria Crosstabulation

		kejadian malaria		Total	
		menderita	tidak menderita		
kebiasaan keluar malam	tidak	Count	7	8	15
		% within kebiasaan keluar malam	46.7%	53.3%	100.0%
		% within kejadian malaria	26.9%	80.0%	41.7%
		% of Total	19.4%	22.2%	41.7%
	ya	Count	19	2	21
		% within kebiasaan keluar malam	90.5%	9.5%	100.0%
		% within kejadian malaria	73.1%	20.0%	58.3%
Total		% of Total	52.8%	5.6%	58.3%
		Count	26	10	36
		% within kebiasaan keluar malam	72.2%	27.8%	100.0%
		% within kejadian malaria	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	72.2%	27.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.371 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.330	1	.012		
Likelihood Ratio	8.604	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	8.138	1	.004		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

b. Computed only for a 2x2 table

gaya hidup * kejadian malaria Crosstabulation

		kejadian malaria		Total	
		menderita	tidak menderita		
gaya hidup	buruk	Count	21	3	24
		Expected Count	17.3	6.7	24.0
		% within gaya hidup	87.5%	12.5%	100.0%
		% within kejadian malaria	80.8%	30.0%	66.7%
		% of Total	58.3%	8.3%	66.7%
		Count	5	7	12
		Expected Count	8.7	3.3	12.0
		% within gaya hidup	41.7%	58.3%	100.0%
		% within kejadian malaria	19.2%	70.0%	33.3%
		% of Total	13.9%	19.4%	33.3%
Total		Count	26	10	36
		Expected Count	26.0	10.0	36.0
		% within gaya hidup	72.2%	27.8%	100.0%
		% within kejadian malaria	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.2%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.377 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.248	1	.012		
Likelihood Ratio	8.155	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.144	1	.004		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAHAN KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATAHAN

JL.Raya Batahan – Natal Desa Sari Kenanga Kec. Batahan Kode Pos: 22988
 Telp/e-Mail : pkmbatahan@gmail.com



Nomor : 440/1889/PB/XI/2021

Batahan, 14 Agustus 2021

Lampiran :-

Perihal : **Balasan Izin Penelitian,**

Kepada Yth.dekan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada program sarjana keperawatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan,kami memberikan bantuan kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rizqy Ichlasul Amal

Nim : 17010093

Program studi : Keperawatan Program Sarjana

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD puskesmas kec.Batahan untuk penyelesaian skripsi dengan judul”**Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Batahan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021**”.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kamu ucapkan terimakasih.

Kepala puskesmas



Dr TUKINAH
 NIP. 196509262002122001



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL

DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATAHAN



Jl. Raya Batahan – Natal Desa Sari KenangaKec. BatahanKodePos: 22988

Telp / E-mail : pkmbatahan@gmail.com

Nomor : 440/1889/PB/XI/2020

Batahan, 17 november 2020

Lampiran : -

Perihal : Balasan izin survey

Kepada Yth. Dekan Universitas Afa Raihan Padang Sidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi keperawatan program sarjana fakultas kesehatan di universitas afa royhan dikota padang sidempuan, kami memberikan bantuan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rizqy Ichlasul AmalP

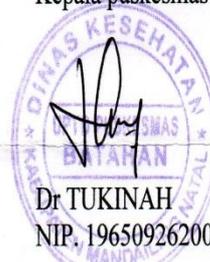
Nim : 17010093

Program Studi : Keperawatan Progran Sarjana

Memberikan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas kec. Batahan untuk penulisan skripsi dengan judul” hubungan gaya hidup dengan kejadian malaria di kecamatan batahan kabupaten mandailing natal untuk mengambil data yang akurat tentang jumlah pasien positif malaria di wilayah kerja UPTD puskesmas batahan.

Demikian kami sampaikan atas perhataianya kami ucapkan terimakasih.

Kepala puskesmas



Dr TUKINAH
NIP. 196509262002122001

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rizqy Ihclasul Amal
Nim : 17010093
Dosen pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM
2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 6/9/2021	4-6	langsung	Alm

DOKUMENTASI



















LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rizqy Ihclasul Amal
Nim : 17010093
Dosen pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM
2. Ns. Adi Antoni,M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			Assalam di uplu 7/9/21	

Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : RICQY ICHLASUL AMAL
 NIM : 17010093
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes
 2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		Judul	Acc judul	Ali-
		Bab 1-3	perbaiki penulisan	Ali-
		Bab 1-3	perbaiki desain	Ali-
		Bab 1-3	interpretasi hasil di DO, keususan diperbaiki	Ali-
		All (1-3)	Acc ryan proposal	Ali-

Lembar Konsultasi

Nama Mahasiswa : RICQY ICHLASUL AMAL
 NIM : 17010093
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes
 2. Ns. Adi Antoni, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1		Judul penelitian	Judul Penelitian	
2		BAB I Pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian)	BAB I Pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah - tujuan dan manfaat penelitian)	
3		BAB II Tinjauan pustaka & kajian pustaka Pembahasan, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian	BAB II Tinjauan pustaka (kajian pustaka, variabel penelitian, kerangka konsep, dan hipotesis penelitian)	
4		BAB III metode penelitian (jenis penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data, dan analisis data)	BAB III metode penelitian (jenis penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data, dan analisa data)	
5		Daftar pustaka	Daftar pustaka	
6		Kuesioner penelitian	Kuesioner penelitian	

Alhamdulillah
 Dr. Anto J. Hadi
 Ns. Adi Antoni
 29/1/2021

