

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA TENTANG  
PENCEGAHAN MALARIA DENGAN KEJADIAN  
MALARIA DI DESA HUTAPARDOMUAN  
KECAMATAN SAYUR MATINGGI  
KABUPATEN TAPANULI  
SELATAN TAHUN 2015**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Erlina**

**NIM : 13030102P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA  
ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2015**

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA TENTANG  
PENCEGAHAN MALARIA DENGAN KEJADIAN  
MALARIA DI DESA HUTAPARDOMUAN  
KECAMATAN SAYUR MATINGGI  
KABUPATEN TAPANULI  
SELATAN TAHUN 2015**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Erlina**

**NIM : 13030102P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA  
ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2015**

**HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA TENTANG  
PENCEGAHAN MALARIA DENGAN KEJADIAN  
MALARIA DI DESA HUTA PARDOMUAN  
KECAMATAN SAYUR MATINGGI  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
TAHUN 2015**

Oleh:  
**ERLINA**  
**NIM: 13030102P**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 04 September 2015  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurul Rahmah Siregar, SKM, MKes

Nurul Rahmah Siregar, SKM, Mkes

Penguji I

Penguji II

Soleman Jufri, SKM, M.Sc

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Padang Sidempuan, September 2015  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Stikes Aufa Royhan Padang Sidempuan

Drs. H.Guntur Imsaruddin M.Kes

INDN: 011902541

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Erlina

T Tgl Lahir : Bagan Deli,11-11-1975

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Desa Aek Libung Kecamatan Sayur Matinggi

Status Perkawinan : Kawin dengan Nurlianto Daulay

Nama Ibu : Syamsiwar

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Bagan Deli Belawan : lulus tahun 1988
2. SMP Hangtua I Belawan : lulus tahun 1991
3. SPK Glugur Medan : lulus tahun 1994
4. Akbid Poltekes Padangsidempuan : lulus tahun 2011

## ABSTRAK

Indonesia sebagai salah satu negara yang masih beresiko Malaria, pada tahun 2009 terdapat sekitar 2 juta kasus malaria klinis dan 350 ribu kasus di antaranya dikonfirmasi positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga tentang pencegahan dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Tahun 2015. Jenis penelitian ini analitik deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Desa Huta Pardomuan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 kepala keluarga. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 20 pernyataan yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil uji statistik dengan *uji chi square* di peroleh nilai  $\alpha = 0,00 < (0,05)$ ,  $H_a$  diterima, ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan pencegahan Malaria, Hasil uji statistik dengan *uji chi square* di peroleh nilai  $\alpha = 0,134 > (0,05)$ ,  $H_0$  ditolak, tidak ada hubungan antara sikap keluarga dengan pencegahan Malaria dan,  $\alpha = 0,007 < (0,05)$ ,  $H_a$  diterima, ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015. Diharapkan kepada masyarakat Desa Huta Pardomuan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Malaria agar mereka dapat melakukan tindakan yang lebih baik tentang pencegahan terhadap penyakit Malaria.

**Kata Kunci** : *Malaria, Kepala Keluarga, Prilaku*  
**Daftar Pustaka** : 18 (2007-2012)

## ABSTRACT

Indonesia, as one of the countries that are still at risk of Malaria, in 2009 there were approximately 2 million cases of clinical malaria and 350 thousand cases were confirmed positif. Penelitian aims to determine the relationship of family behavior on preventing the incidence of malaria in the village of Huta Pardomuan 2015. This type of research is analytic descriptive cross sectional study. This research was conducted in the village of Huta Pardomuan using simple random sampling technique with a total sample of 48 head keluarga. Alat measurement used is a questionnaire with 20 statements were developed by the researchers. The analysis is the analysis of univariate statistical tests and analysis bivariat. Hasil with chi square test was obtained value of  $\alpha = 0.005 < (0.05)$ ,  $H_a$  is received, there is a relationship between knowledge of the family with the prevention of malaria, Statistical test result with chi square test was obtained value of  $\alpha = 0.134 > (0.05)$ ,  $H_a$  is rejected, there is no family relationship attitude with the incidence of Malaria.  $\alpha = 0.007 < (0.05)$ ,  $H_a$  is received, there is a relationship between the incidence of family action Malaria. di the District village of Huta Pardomuan Sayur Matinggi Matinggi Year 2015. Diharapkan to the community village of Huta Pardomuan in order to improve knowledge about malaria so that they can perform better action on the prevention of malaria.

**Keywords : Malaria, Head of the Family, Behaviour**

**Bibliography: 18 (2007-2012)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun proposal dengan “Hubungan Prilaku Keluarga Tentang Pencegahan Malaria Dengan Kejadian Malaria di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2015”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs.H.Guntur Imsaruddin,M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns Julidia Safitri, S.Kep,M.Kes selaku Pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nurul Rahmah Siregar, SKM,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan sekaligus sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Muhammad Halim,SKM selaku kepala Puskesmas Sayur Matinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di desa yang bapak pimpin.
6. Seluruh keluarga yang telah memberi dukungan moril dan materil sampai saat ini kepada peneliti.

7. Teman-teman satu angkatan yang telah melewati masa-masa sulit dan indah selama mengikuti perkuliahan dalam kebersamaan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2015

Erlina



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAKS.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Puskesmas Sayur Matinggi.....	5
2. Bagi Pendidikan .....	5
3. Bagi Peneliti .....	5
4. Bagi Masyarakat Desa Hutapardomuan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	6
1 Pengertian Prilaku .....	6
2 Defenisi Keluarga .....	11
3 Defenisi Malaria.....	16
B. Kerangka Konsep .....	21
C. Hipotesa .....	22
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	23
C...Populasi dan sampel .....	24
D...Etika Penelitian .....	24
E... Alat Pengumpulan Data .....	26
F... Prosedur Pengumpulan Data .....	26
G...Aspek Pengukuran.....	27
H...Defenisi Operasional .....	28
I.... Pengolahan dan Analisa Data .....	28
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
A.Gambaran Umum Desa Huta Pardomuan.....	31
B.Gambaran Karakteristik Responden.....	32
1.. Analisa Univariat.....	32
a.. Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden.....	
b.. Distribusi Frekwensi Sikap Responden.....	33

c.. Distribusi Frekwensi Tindakan Responden.....	33
d.. Distribusi Frekwensi Kejadian Malaria.....	34
2.. Analisa Bivariat.....	34
a.. Hubungan Pengetahuan Pencegahan Dengan Kejadian Malaria.....	35
b.. Hubungan Sikap Pencegahan Dengan Kejadian Malaria.....	35
c.. Hubungan Tindakan Dengan Pencegahan Dengan Kejadian Malaria.....	36
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
A...Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.....	38
1...Hubungan Pengetahuan Pencegahan Dengan Kejadian Malaria.....	39
2...Hubungan Sikap Pencegahan Dengan Kejadian Malaria.....	40
3...Hubungan Tindakan Pencegahan Dengan Kejadian Malaria.....	40
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>42</b>
A...Kesimpulan.....	42
B...Saran.....	43

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Skema 1 Skema Kerangka Konsep.....	21

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel Waktu Penelitian .....	23
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	32
Tabel A.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	33
Tabel A.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	33
Tabel A.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	34
Tabel A. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	34
Tabel A. 5 Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	35
Tabel A. 6 Hubungan Sikap Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan	

Sayur Matinggi Tahun 2015.....	35
Tabel A.7 Hubungan Tindakan Responden Terhadap Pencegahan Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.....	36

### **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat ijin penelitian	
Lampiran 2 Pernyataan setuju menjadi responden	
Lampiran 3 Informend concent	
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	
Lampiran 5 Lembar konsultasi	
Lampiran 6 Master Data Penelitian	
Lampiran 7 SPSS	

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Deklarasi Millennium PBB yang ditandatangani pada September 2000 menyetujui agar semua Negara, indikator ke enam adalah memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Mempunyai dua target yaitu global dan lokal mengendalikan penyakit malaria dan upaya menurunkan jumlah kasus malaria dan penyakit lainnya pada tahun 2015. (Depkes, 2010).

Prevalensi malaria per 100.000 penduduk yang diukur dengan Annual Parasite Incidence (API) dan Annual Malaria Incidence (AMI). Digunakan untuk memonitor daerah yang mengalami endemi malaria yang disinyalir meningkat pada dua dekade terakhir karena sistem kesehatan yang buruk, meningkatnya resistensi terhadap pemakaian obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, migrasi dan pemindahan penduduk. (Depkes, 2010).

Berdasarkan The World Malaria Report 2010, sebanyak lebih dari 1 juta orang termasuk anak-anak setiap tahun meninggal akibat malaria dimana 80% kematian terjadi di Afrika, dan 15% di Asia (termasuk Eropa Timur). Secara keseluruhan terdapat 3,2 Miliar penderita malaria di dunia yang terdapat di 107 negara. Malaria di dunia paling banyak terdapat di Afrika yaitu di sebelah selatan Sahara dimana banyak anak-anak meninggal karena malaria dan malaria muncul kembali di Asia Tengah, Eropa Timur dan Asia Tenggara. (Yatim, 2007).

Negara Indonesia, sebagai salah satu negara yang masih beresiko Malaria, pada tahun 2009 terdapat sekitar 2 juta kasus malaria klinis dan 350 ribu kasus di antaranya dikonfirmasi

positif. Sedangkan tahun 2010 menjadi 1,75 juta kasus dan 311 ribu di antaranya dikonfirmasi positif. Sampai tahun 2010 masih terjadi KLB dan peningkatan kasus malaria di 8 Propinsi, 13 Kabupaten, 15 Kecamatan, 30 Desa dengan jumlah penderita malaria positif sebesar 1.256 penderita, 74 kematian. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2009, dimana terjadi KLB di 7 Propinsi, 7 Kabupaten, 7 Kecamatan dan 10 Desa dengan jumlah penderita 1.107 dengan 23 kematian. (Depkes, 2010).

Beban terbesar dari penyakit malaria terdapat di propinsi-propinsi bagian Timur Indonesia, dimana malaria merupakan penyakit endemik. Berdasarkan data dari fasilitas kesehatan pada tahun 2009 prevalensi malaria adalah 850,2 per 100.000 penduduk. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 memperkirakan angka kematian spesifik akibat malaria di Indonesia adalah 11 per 100.000 untuk laki-laki dan 8 per 100.000 untuk perempuan (Bappenas, 2009).

Upaya pemberantasan malaria di Indonesia telah banyak dilakukan di antaranya melalui penyemprotan rumah dengan insektisida, pemolesan kelambu, *larvaciding*, penebaran ikan pemakan jentik dan tindakan anti larva dengan cara pengelolaan lingkungan, tetapi penyakit ini masih tetap ada, bahkan di beberapa daerah sering terjadi wabah/kejadian luar biasa (3,4). Penanggulangan malaria dapat terlaksana dengan baik dengan melibatkan berbagai pihak yaitu masyarakat, pemerintah, generasi muda dan mahasiswa, tenaga kesehatan dan dokter. (Nasronudin, 2009).

Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan dalam upaya penanggulangan penyakit malaria, kurangnya pengetahuan masyarakat dalam upaya pengendalian malaria seperti perilaku di luar rumah atau beraktivitas pada malam hari tanpa perlindungan dari gigitan nyamuk dan adanya penebangan hutan bakau oleh masyarakat yang akan mengakibatkan terbentuknya perindukan baru vektor malaria. (Hariyanto, dkk 2010).

Dalam memutuskan rantai penularan penyakit dilakukan upaya pemberantasan nyamuk malaria baik nyamuk dewasa melalui penyemprotan maupun pemberantasan jentik yang berada disarang nyamuk. Penataan lingkungan sehingga jentik tidak tumbuh atau penyemprotan bahan pembunuh jentik nyamuk sangatlah penting. Selain itu dilakukan upaya untuk menghindarkan diri dari gigitan nyamuk melalui promosi penggunaan kelambu di masyarakat, penggunaan obat gosok penolak gigitan nyamuk dan lain-lain. (Zulkoni, 2010).

Berdasarkan pendapat Wijanarko dkk dan Goode dalam Kusyogo , dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga merupakan salah satu faktor yang berisiko menyebabkan tingginya angka kejadian Malaria. (Zulkoni, 2010)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2014 penderita Malaria sebanyak 668 orang, sementara puskesmas Sayur Matinggi data tahun 2013 penderita malaria sebanyak 42 orang, tahun 2014 sebanyak 30 orang. Survei awal di Desa Hutapardomuan wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi penderita Malaria sebanyak 25 orang. Desa Hutapardomuan adalah desa perbatasan antara kabupaten Tapanuli Selatan dan Kabupaten Madina.

Wilayah Desa Hutapardomuan yang terdiri dari rawa, hutan dan aliran sungai sehingga tempat perindukan malaria semakin banyak, serta kebiasaan masyarakat keluar pada malam hari merupakan penyebab dari meningkatnya penularan penyakit malaria. (Propil Puskesmas Sayur Matinggi, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku keluarga tentang pencegahan malaria dengan kejadian malaria di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diperoleh perumusan masalah, "Apakah ada hubungan perilaku keluarga tentang pencegahan malaria dengan kejadian Malaria di Desa Hutapardomuan Tahun 2015?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan perilaku keluarga tentang pencegahan malaria dengan kejadian malaria di Desa Hutapardomuan Tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui jumlah penderita malaria di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga terhadap pencegahan dan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap keluarga terhadap pencegahan dan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
4. Untuk mengetahui hubungan tindakan keluarga terhadap pencegahan dan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden**

Untuk menambah pengetahuan responden tentang penyakit malaria dan cara pencegahannya untuk dapat dilakukan bagi diri sendiri dan keluarga.

### **2. Bagi Peneliti**

Mengasah keterampilan peneliti dalam menulis laporan dalam bentuk proposal penelitian dan menambah pengetahuan peneliti tentang penyakit malaria dan perilaku keluarga dalam melakukan pencegahan penyakit malaria.

### **3. Bagi Puskesmas Sayur Matinggi**



Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat dan pegawai wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi tentang penyakit malaria dan perilaku keluarga dalam melakukan pencegahan malaria.

#### **4. Bagi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Teori**

#### **1. Pengertian Perilaku**

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, seperti berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). (Notoadmodjo, 2007).

Perilaku yang baik bisa terjadi karena pengalaman-pengalaman yang diperoleh seseorang serta faktor lingkungan baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan dan diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku . Hasil penelitian ini juga sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Green bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang akan dilakukan. (Zulkoni, 2010).

#### **2. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan "hasil tahu" dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang ada pada diri manusia bertujuan untuk dapat menjawab masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Dalam hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. (Notoamodjo, 2007).

Kriteria tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi penilaian-penilaian yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Kriteria yang dinilai menggunakan skala Guttman yakni:

1. Tingkat pengetahuan baik, bila skor atau nilai  $\geq 76\%$
2. Tingkat pengetahuan cukup, bila skor atau nilai 56-75%

3. Tingkat pengetahuan kurang, bila skor atau nilai < 56%, (Notoatmodjo, 2008).

### 3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. (Notoatmojo, 2008).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*). diartikan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*), diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsibility*), diartikan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Notoadmodjo (2008), sikap dibedakan menjadi:

- a. Sikap negatif yaitu sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada
- b. Sikap positif yaitu sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada. Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi 4 golongan yaitu:
  1. Sebagai alat untuk menyesuaikan, sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama.

Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2. Sebagai alat pengatur tingkah laku, pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.
3. Sebagai alat pengatur pengalaman, manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.
4. Sebagai pernyataan kepribadian, sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.  
(Notoatmodjo, 2008)

#### **4. Tindakan**

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka.  
(Notoatmodjo, 2008).

Suatu rangsangan akan direspon seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini adalah prilaku, bentuk prilaku dapat bersifat sederhana atau kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya

sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan. (Notoadmodjo, 2008).

Tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. (Notoatmodjo, 2005),

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*.

Menurut Notoatmodjo (2008), empat tingkatan tindakan adalah :

1. Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## **2. Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Rahman, 2009).

## 1) Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

1. Patrilinear adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilinear adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal adalah sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri. (Rahman, 2009).

## 2) Tipe/bentuk keluarga terdiri dari

1. Keluarga inti (Nuclear family) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak,
2. Keluarga besar (*Extended family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya nenek , kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
3. Keluarga berantai (*Serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga duda/janda (*Single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

5. Keluarga berantai (*Compositie*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara berdamai.
6. Keluarga kabitas (*Cahabitation*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluar. (Rahman, 2009).

### **3) Peranan Keluarga**

Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut :

#### **a. Peranan ayah**

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

#### **b. Peranan Ibu**

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

#### **c. Peranan anak**

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spritual.

### **4) Fungsi Keluarga**

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis untuk meneruskan keturunan, memenuhi kebutuhan gizi anak, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi anak, memelihara dan merawat anggota keluarga

- b. Fungsi psikologis memberi kasih sayang dan rasa aman, memberi perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi membina sosialisasi pada anak membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- d. Fungsi ekonomi, mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak jaminan hari tua dan sebagainya.
- e. Fungsi pendidikan, menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya. (Rahman, 2009).

## **5) Tugas-Tugas Keluarga**

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- a. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- b. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- c. Sosialisasi antar anggota keluarga
- d. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- e. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- f. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas



g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga. (Rahman, 2009).

## **6) Ciri-Ciri Keluarga**

Diikat dalam satu tali perkawinan, ada hubungan darah, ada ikatan batin ada tanggung jawab masing-masing anggotanya ada pengambil keputusan juga kerjasama diantara anggota keluarga, komunikasi interaksi antar anggota keluarga , dan tinggal dalam satu rumah. (Rahman, 2009).

## **7) Pola Kehidupan Keluarga Indonesia**

1. Daerah pedesaan, radisional, agraris, tenang, sederhana, akrab, menghormati orang tua.
2. Daerah perkotaan, dinamis, rasional, konsumtif, demokratis, individual, terlibat dalam kehidupan politik. (Rahman, 2009).

## **3. Defenisi Malaria**

Penyakit Malaria ialah suatu penyakit menular yang banyak diderita oleh penduduk di daerah tropis dan subtropis. Penyakit tersebut semula hanya ditemukan di daerah rawa-rawa dan dikira disebabkan oleh udara rawa yang buruk. Tetapi seiring berkembangnya teknologi kedokteran, pendapat tersebut dipatahkan oleh berbagai data mutakhir. Malaria merupakan salah satu penyakit antik yang sudah menyerang manusia sejak ribuan tahun yang lalu dan tercatat dalam sejarah penyakit yang menyerang di berbagai bangsa. Jumlah kematian yang ditimbulkan Malaria sepanjang sejarah lebih besar daripada infeksi penyakit lain manapun. Malaria juga menjadi masalah kesehatan serius yang dapat menyebar antar pulau atau pun antar negara. Masalah ini diperberat dengan pencegahan Malaria yang sulit dan belum ada obat anti-Malaria yang efektif secara universal. (Jeni, 2009).

### **1. Penyebab Malaria**

Penyebab Malaria adalah parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Dikenal 5 (lima) macam spesies yaitu: *Plasmodium falciparum*,

*Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Parasit yang terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia. (Kusriastuti, 2010).

## **2. Jenis Malaria**

1. Malaria falsiparum disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Gejala demam timbul intermiten dan dapat kontinyu. Jenis malaria ini palingsering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.
2. Malaria vivaks disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*.
3. Malaria ovale disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivaks
4. Malaria malariae disebabkan oleh *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari.
5. Malaria knowlesi disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falsiparum. (Kusriastuti, 2010).

Penularan parasit plasmodium kepada manusia adalah melalui nyamuk anopheles betina. Ketika nyamuk menggigit seseorang yang terinfeksi malaria, nyamuk tersebut menyedot parasit yang disebut gametocytes. Parasit tersebut menyelesaikan siklus pertumbuhannya di dalam tubuh nyamuk dan kemudian merambat ke kelenjar ludah nyamuk. Pada saat menggigit anda, nyamuk ini menyuntikan parasit ke aliran darah . Menuju hati kemudian melipatgandakan diri. (Kusriastuti, 2010)

Bentuk penularan lain yang dapat terjadi dapat berupa penularan dari wanita hamil ke janin. Malaria juga dapat menular melalui transfusi darah. Bila masyarakat menjumpai anggota keluarga atau tetangga di lingkungan dengan gejala yang menunjukkan adanya DBD, segera dibawa ke Puskesmas untuk pemeriksaan trombosit. (Kusriastuti, 2010).

### **3. Pathogenesis**

Daur hidup spesies malaria terdiri dari :

1. Fase jaringan adalah fase jaringan sporozoid masuk dalam aliran darah ke sel hati dan berkembang biak membentuk skizon yang mengandung ribuan merozoit. Pada akhir fase ini, skizon pecah dan merozoit keluar dan masuk aliran darah. Pada plasmodium vivax dan plasmodium Ovale sebagian sporozoid membentuk hipnozoid dalam hati, sehingga dapat mengakibatkan relaps jangka panjang dan rekurens.
2. Fase eritrosit adalah masa antara permulaan infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah tepi adalah masa prapaten. Sedangkan masa inkubasi instrinsik dimulai dari masuknya sporozoid dalam badan hospes sampai timbulnya gejala klinis demam.
3. Fase Seksual terjadi dalam tubuh nyamuk bentuk ini, parasit mengalami pematangan menjadi makro dan mikro gametosit dan terjadilah pembuahan yang biasa disebut Ookinetik, kemudian menembus dinding lambung nyamuk menjadi Ookista dan membentuk parasit yang sudah siap ditularkan. (Jeni, 2009).

### **4. Gejala Malaria**

Gejala malaria mirip dengan gejala flu biasa, penderita mengalami demam, menggigil, nyeri otot persendian dan sakit kepala. Penderita mengalami mual, muntah, batuk dan diare. Gejala khas malaria adalah adanya siklus menggigil, demam dan berkeringat yang terjadi berulang ulang. Pengulangan bisa berlangsung tiap hari, dua hari sekali atau tiga hari sekali

tergantung jenis malaria yang menginfeksi. Gejala lain warna kuning pada kulit akibat rusaknya sel darah merah dan sel hati. (Jeni,2009).

Infeksi awal malaria umumnya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:Menggigil, demam tinggi, berkeringat secara berlebihan seiring menurunnya suhu tubuh, mengalami ketidaknyamanan dan kegelisahan (malaise)

Tanda dan gejala lain antara lain Sakit kepala, mual, muntah, dan diare. (Jeni, 2009).

Dalam beberapa kasus, parasit penyebab malaria bisa bertahan dalam tubuh manusia selama beberapa bulan. Sementara itu, infeksi akibat parasit . falciparum biasanya lebih serius dan lebih mengancam nyawa. Sehingga ketika merasakan gejala tersebut, penanganan dokter lebih awal sangat disarankan. Mereka yang memiliki imunitas rendah terhadap malaria memiliki risiko yang lebih besar. Hal ini berlawanan dengan mereka yang tinggal di daerah endemik karena telah memiliki imunitas terhadap malaria. Mereka yang berisiko mengalami malaria antara lain anak-anak dan bayi, pelancong yang datang dari wilayah tanpa malaria, wanita hamil dan janinnya. (Jeni, 2009).

## **5. Pencegahan dan Pengobatan Malaria**

Tidak ada vaksin yang efektif untuk melawan malaria, Pada negara-negara endemik cara pencegahannya adalah dengan menjauhkan nyamuk dari manusia dengan memakai obat nyamuk atau jaring nyamuk. Biasanya pemerintah melakukan foging (pengasapan). Namun kita juga bisa melakukan pencegahan seperti, menghindari gigitan nyamuk dengan memakai baju tertutup, menggunakan krim anti nyamuk, memasang kelambu. Jika Anda akan bepergian ke tempat di mana banyak nyamuk malaria .mengancam, konsultasikan dulu dengan dokter. Jangan keluar rumah setelah senja, dan menyemprotkan obat nyamuk di kamar tidur dan isi rumah. (Kusriastuti, 2010).

Ada tiga faktor yang harus diperhatikan dalam pengobatan malaria yaitu : jenis plasmodium yang menginfeksi, keadaan klinis pasien (usia dan kehamilan) dan jenis obat

yang cocok untuk plasmodium penginfeksi. Jenis obat tergantung dari daerah geografis tempat plasmodium tersebut hidup. Hal tersebut disebabkan adanya plasmodium yang sudah resisten terhadap beberapa obat pada daerah-daerah tertentu. Malaria ringan dapat diberikan obat oral. Sedangkan malaria berat yang mempunyai gejala klinis perdarahan harus diobservasi di rumah sakit dengan pengobatan intra vena. (Kusriastuti, 2010).

Beberapa cara pengobatan terhadap penderita malaria yaitu :

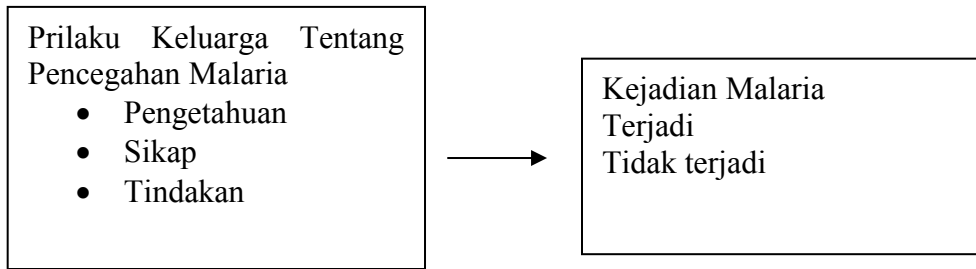
1. Pengobatan malaria klinis diberikan berdasarkan gejala klinis dan ditujukan untuk menekan gejala klinis malaria. Untuk pengobatan malaria klinis 10 Mg basa / Kg BB/ hari, dosis tunggal pada hari pertama dan kedua, sedangkan pada hari ketiga adalah 5 Mg basa / Kg BB/ hari. Pada pengobatan malaria klinis selain kloroquin juga diberikan primaquin dengan dosis tunggal pada hari pertama.
2. Pengobatan preventif pengobatan yang diberikan terhadap seseorang yang menderita malaria.
3. Pengobatan radikal, pengobatan yang diberikan kepada seseorang yang sudah pasti menderita malaria. Dosis kloroquin untuk pengobatan radikal malaria tanpa komplikasi yang sensitif kloroquin adalah sama dengan pengobatan malaria klinis yaitu dosis total adalah 25 Mg basa / Kg BB/hari. Selain obat standar kloroquin juga dikombinasikan dengan obat pelengkap yaitu primaquin yang dosisnya sesuai dengan jenis spesiesnya.
4. Pengobatan Profilaksis, pemberian obat-obat anti malaria untuk pencegahan. Dosis kloroquin untuk pengobatan profilaksis adalah 5 Mg basa/Kg BB/ minggu dan dapat diberikan sampai 6 tahun tanpa efek samping. (Kusriastuti, 2010).

### **C. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara satu terhadap yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.

**Variabel Independent**

**Variabel Dependent**



*Skema 1. Kerangka Konsep*

#### **D. Hipotesa**

Hipotesa adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan, (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap hasil penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  = Tidak ada hubungan antara prilaku keluarga tentang pencegahan Malaria dengan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi.

$H_a$  = Adanya hubungan antara prilaku keluarga tentang pencegahan Malaria dengan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik Deskriptif , dengan menggunakan desain *Cross Sectional* karena pengambilan data sekali waktu saja, dimana variabel dependen dan variabel independen diambil pada waktu secara bersamaan.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian adalah Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei 2015 dimulai pengajuan judul, observasi pendahuluan sampai pengajuan proposal.

**Tabel 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian**

NO	Kegiatan	Tahun 2015							
		Peb	Mart	April	Mei	Jun	Jul	Agus	Sept
1	Pengajuan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Seminar Proposal								
4	Pengolahan Data								
5	Penyusunan Skripsi								

6	Seminar Hasil								
7	Perbaikan Skripsi								

### C. Populasi Dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. (Aziz, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan mulai bulan Mei sampai bulan Juli 2015 sebanyak 484 KK.

#### 2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Sample diambil secara acak dengan daftar no urut yang ada angka 2, didapat sample dalam penelitian ini sebanyak 48 KK.

Variabel bebas dari penelitian ini yaitu karakteristik keluarga meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Variabel terikat dari penelitian adalah perilaku keluarga dalam upaya pencegahan malaria. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%.

### D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia. (Aziz, 2009).

Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ketempat penelitian yaitu Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan untuk melakukan studi pendahuluan dan mendapatkan data untuk menyusun proposal. Kemudian dengan adanya surat pengantar dari instansi pendidikan, peneliti kembali ke desa untuk membagikan



kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak mereka.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberi atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. (Aziz, 2009).

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Pertanyaan kuesioner tentang perilaku keluarga dalam mencegah penyakit malaria dan kejadian malaria. Kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep. Pertanyaan yang akan

melalui uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan *uji chi square* dengan angka kritik  $p < 0,05$ . dikuatkan oleh peneliti terdahulu. (Yusuf, 2011).

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidimpuan, setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan pada Kepala Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan, Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *informant consent*.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada KK dengan menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan meliputi, perilaku keluarga (pengetahuan, sikap, dan tindakan).

Data sekunder diperoleh melalui catatan medis (medical record) yang ada di bidan desa.

## **G. Aspek Pengukuran**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Pertanyaan kuesioner tentang tingkat pengetahuan kepala keluarga yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep.

a. Pengetahuan skala ukur yang digunakan adalah skala Guttman dengan cara responden menjawab pertanyaan benar atau salah hasilnya.:

1. Baik : bila nilai responden  $> 76$  dari total skor.
2. Cukup : bila nilai responden 46-75 dari total skor
3. Kurang : bila nilai responden  $< 46$  dari total skor.

b. Sikap skala ukur yang digunakan adalah skala Likert dengan cara responden menjawab kuesioner.

1. Positif bila nilai responden  $> 76$  dari total skor dengan menggunakan pertanyaan yang dinilai dengan skore 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 netral, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak setuju.
2. Negatif bila nilai responden  $< 46$  dari total skor 1 untuk sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 netral, 4 setuju, dan 5 sangat setuju.

c. Tindakan skala ukur yang digunakan adalah skala Guttman dengan menggunakan pertanyaan yang dinilai dengan skore 2 untuk jawaban ya dan 0 untuk jawaban tidak.

1. Positif bila nilai responden  $> 76$  dari total skor
3. Negatif bila nilai responden  $< 46$  dari total skor

## H. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek atau fenomena.

Defenisi operasional ada dua macam defenisi yaitu nominal dan defenisi riil. Defenisi nominal menerangkan arti kata hakiki, ciri, maksud dan kegunaan serta asal muasal. Defenisi riil menerangkan objek yang di atasinya, terdiri dari unsur-unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain. (Nursalam, 2008).

<b>Variable Indevenden</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>
Pengetahuan	Hasil tahu seseorang yang di dapat dari pengalaman dan di sekolah	kuesioner	Ordinal	Baik (76-100) Cukup (56-76) Kurang (<56)
Sikap	Cara seseorang atau kelompok dalam membawakan diri atau kesediaan	kuesioner	Nominal	Positif Negatif

Tindakan	bereaksi Kegiatan yang dilakukan seseorang dalam hidupnya untuk mencapai tujuan	yang	kuesioner	Nominal	Dilakukan Tidak dilakan
Kejadian Malaria	Masyarakat yang menderita Malaria	yang	kuesioner	Nominal	Terjadi Tidak Terjadi

## I. Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya diuraikan secara deskriptif yang bertujuan menganalisis data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga dengan pencegahan malaria dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas Sayur Matinggi.

### 1. Pengolahan Data

#### a. Proses Editing

Adalah melakukan pengecekan, kelengkapan data melalui kuesioner yang terkumpul.

#### b. Coding

Tahap ini merubah data yang dikumpulkan kedalam bentuk yang lebih ringkas, dan dengan cara pengkodean.

#### c. Tabulating

Adalah menyusun dan mengitung hasil data serta pengambilan kesimpulan.

#### d. Persentase

Data yang ditabulasi diubah bentuk persentase.

### 2. Analisa Data

Analisa data adalah proses pengolahan data dari penginterpretasian hasil pengolahan data. Analisa data dengan melihat persentase data yang telah terkumpul, disajikan dalam tabel

distribusi frekuensi dan dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian menggunakan teori dan kepustakaan yang ada.

#### **a. Analisa Univariat**

Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran tentang distribusi karakteristik responden untuk variable perilaku keluarga (pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, dan kebiasaan).

#### **b. Analisa Bivariat**

Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *chi square* yaitu bila hasil penelitian menunjukkan nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka terdapat hubungan antara perilaku keluarga dengan pencegahan dan kejadian Malaria di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Gambaran Umum Desa Huta Pardomuan**

Desa Huta Pardomuan merupakan salah satu Desa wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi. Desa Huta Pardomuan terletak di Kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Dengan jumlah penduduk  $\pm$  2.187 jiwa, terdiri dari 484 KK. Jarak antara Desa Huta Pardomuan dengan Puskesmas Sayur Matinggi  $\pm$  5,5 km.

Batas Wilayah Desa Huta Pardomuan secara administratif adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Mandailing Natal
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Aek Badak Jae
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Hutan Lindung
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Tantom

Data 10 Penyakit terbesar di Desa Huta Pardomuan adalah 1). Influenza, 2). Malaria Klinis, 3). ISPA, 4).Karies, 5). Hipertensi, 6). Gatal-gatal, 7). DM, 8). Konjungtivitis, 9). Tipoid Klinik, dan 10). Diare.

Desa Huta Pardomuan merupakan daerah endemis Malaria sejak tahun 1998 namun saat ini penderita Malaria di Desa Huta Pardomuan sudah menurun. Namun walaupun demikian harus tetap waspada karena Desa Huta Pardomuan merupakan daerah perbatasan dengan Kabupaten Madina yang juga merupakan daerah endemis Malaria.

### **B. Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik responden diperoleh berdasarkan kuesioner 48 responden adalah sebagai berikut :

### 1. Distribusi Frekuensi Keluarga Di Desa Huta Pardomuan

**Tabel.1.Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Karakteristik	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	SLTP	13	27,1
	SLTA	28	58,3
	D3-PT	7	14,6
Karakteristik	Ekonomi Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	< Rp 1.200.000	27	56,3
	>.Rp 1.200.000	21	43,8
Karakteristik	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	< 20 Tahun	15	31,3
	30-35 Tahun	10	20,8
	>35 Tahun	23	47,8
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pendidikan responden di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas tingkat pendidikan SLTA sebanyak 28 responden (58,,3%) , ekonomi keluarga mayoritas kurang dari Rp 1.200.000/bulan sebanyak 27 responden (56,3 %), dan umur responden mayoritas diatas 35 tahun sebanyak 23 responden (47,9%).

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dalam bentuk distribusi frekwensi di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

#### A.1. Distribusi Pengetahuan Responden

**Tabel A.1.Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.**

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	29	60,4
2	Cukup	4	8,3

3	Kurang	15	31,3
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel A.1 dapat diketahui bahwa Pengetahuan responden Tentang pencegahan dan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas baik sebanyak 29 responden (60,4%) dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 4 responden (8,3 %).

### A.2. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

**Tabel A. 2. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.**

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Negatif	28	58,3
2	Positif	20	41,7
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel A.2 dapat diketahui bahwa sikap responden Tentang pencegahan dan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas sikap negatif sebanyak 28 responden (58,3%), dan minoritas sikap positif sebanyak 20 responden (41,7%) responden.

### A. 3. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden

**Tabel A. 3. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.**

No	Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Dilakukan	30	62,5
2	Tidak Dilakukan	18	37,5
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel A.3 dapat diketahui bahwa tindakan responden Tentang pencegahan dan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi



mayoritas tindakan dilakukan sebanyak 30 responden (62,5%) dan minoritas tindakan tidak dilakukan sebanyak 18 responden (37,5 %).

#### A. 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria

**Tabel A. 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.**

No	Tindakan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Terjadi Malaria	15	31,3
2	Tidak Terjadi Malaria	33	68,8
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi mayoritas responden tidak terjadi Malaria sebanyak 33 responden (68,8%) dan minoritas terjadi Malaria sebanyak 15 responden (31,3 %).

#### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan KK tentang pencegahan dan kejadian malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015 hasilnya sebagai berikut:

**Tabel A. 5. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Pengetahuan	Kejadian Malaria		Total	<i>p-value</i>
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Baik	4(8,4%)	25(52,8%)	29(60,4%)	0,005
Cukup	2(4,3%)	2(4,2%)	4(8,4%)	
Kurang	9(18,8%)	6(12,5%)	15(31,3%)	

Hasil analisa hubungan pengetahuan responden dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan pada 48 responden diperoleh bahwa ada sebanyak 29 responden (60,4%) dengan pengetahuan baik terjadi Malaria sebanyak 4 responden (8,3%), dan tidak terjadi Malaria sebanyak 25 responden (52,8%), Responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 4 responden (14,6%), diantaranya terjadi Malaria sebanyak 2 responden (4,2%), dan sebanyak 2 responden (4,2%) tidak terjadi Malaria. Responden dengan pengetahuan kurang sebanyak

15 responden (31,5%), diantaranya terjadi Malaria sebanyak 9 responden (18,8%), dan tidak terjadi Malaria sebanyak 6 responden (12,5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,005$ . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p\text{ value} < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  diterima, berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

**Tabel A. 6. Hubungan Sikap Responden Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Sikap	Kejadian Malaria		Total	<i>p-value</i>
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Negatif	11(22,9%)	17(35,4%)	28(58,3%)	0,134
Positif	4(8,4%)	16(33,3%)	20(41,7%)	

Hasil analisa hubungan sikap responden dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan pada 48 responden diperoleh sikap negatif sebanyak 28 responden (58,3%) diantaranya terjadi Malaria sebanyak 11 responden (22,9%), dan tidak terjadi Malaria sebanyak 17 responden (35,4%). Responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 20 responden (41,7%) diantaranya terjadi Malaria sebanyak 4 responden (8,4%), dan tidak terjadi Malaria sebanyak 16 responden (33,3%) .

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,134$ . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p\text{ value} > \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak, berarti tidak ada hubungan sikap dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

**Tabel A. 7. Hubungan Tindakan Responden Terhadap Pencegahan Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Tindakan	Kejadian Malaria		Total	<i>p-value</i>
	Terjadi	Tidak Terjadi		
Dilakukan	5(10,4%)	25(52,1%)	30(62,5%)	0,007
Tidak Dilakukan	10(20,8%)	8(16,7%)	18(37,5%)	

Hasil analisa hubungan tindakan responden dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan pada 48 responden sebanyak 30 responden (62,5%) dilakukan tindakan pencegahan Malaria, diantaranya sebanyak 5 responden (10,4%) terjadi Malaria dan

sebanyak 25 responden (52,1%), tidak terjadi Malaria. Responden tidak dilakukan tindakan sebanyak 18 responden (37,5%) diantaranya terjadi Malaria sebanyak 10 responden (20,8%), dan tidak terjadi Malaria sebanyak 8 responden (16,7%)

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,078. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa *p-value* <  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima, berarti ada hubungan antara tindakan dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pembahasan Penelitian**

Analisa data univariat digunakan untuk memberikan gambaran perilaku responden yaitu, pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam bentuk distribusi frekwensi tentang pencegahan Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

#### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat di dapat gambaran pengetahuan responden mayoritas baik 29 (60,4), dan minoritas pengetahuan cukup 4 (8,3%). Sikap responden terhadap pencegahan Malaria mayoritas negatif sebanyak 28 responden (58,3%), dan tindakan responden tentang pencegahan Malaria mayoritas dilakukan 30 responden (62,5%) di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi tahun 2015.

#### **2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan dan kejadian Malaria, tentang hubungan sikap responden tentang pencegahan dan kejadian Malaria, dan hubungan tindakan responden tentang pencegahan dan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Saayur Matinggi Tahun 2015.

#### **1. Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Hasil uji statistik dengan uji Chi square menunjukkan bahwa probalitas lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $0,005 < 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan Malaria dengan kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

Hasil penelitian Jeni di Kalimantan (2009), di dapat bahwa tingkat pengetahuan individu sangat mempengaruhi keluarga dalam melakukan pencegahan Malaria, hasil uji statistik diperoleh  $\alpha$  ( $0,003 < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dapat melakukan pencegahan Malaria dengan baik. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang belum dapat mengetahui secara jelas dan efektif tentang pencegahan Malaria.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Seseorang yang mempunyai pengetahuan cenderung memiliki penilaian yang luas dan sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2009). Dengan demikian tingkat pengetahuan seseorang kurang maka daya penalarannya akan terbatas sehingga menyebabkan ketidaktahuan dan ketidakpedulian terhadap kesehatan.

Kejadian Malaria walaupun masyarakat di Desa Huta Pardomuan mengetahui cara mencegah penyakit Malaria akan tetapi jika tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit tersebut, maka penyakit tetap terjadi, jika responden sudah mengetahui cara pencegahannya dan melakukan tindakan pencegahan terhadap kejadian penyakit Malaria, diharapkan angka kesakitan Malaria berkurang dan Desa Huta Pardomuan tidak lagi menjadi desa endemis Malaria.

## **2. Hubungan Antara Sikap Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Hasil uji *chi-square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,134$ . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p=0,134 > \alpha$  ( $0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, berarti tidak ada hubungan sikap tentang pencegahan Malaria terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

Menurut Notoatmodjo (2009), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh

bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*.

### **3. Hubungan Antara Tindakan Tentang Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015**

Hasil uji *chi-square* diperoleh  $p \text{ value} = 0,020$ . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} < \alpha (0,020)$  sehingga  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara tindakan pencegahan Malaria terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

Proses pembentukan perilaku yang diharapkan memerlukan waktu serta kemampuan dari para orang tua didalam mengajarkan anak. Oleh karena itu bila pola hidup hidup yang dijalannya merupakan pola hidup yang sehat maka perilaku yang akan diterapkan didalam memelihara kesehatan merupakan pola hidup yang sehat

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 48 responden di dapat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengetahuan responden mayoritas tingkat pengetuan baik sebanyak 29 responden (60,4%), tentang pencegahan Malaria terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
2. Sikap negatif responden mayoritas sebanyak 28 (58,3%) tentang pencegahan Malaria terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
3. Tindakan responden mayoritas positif sebanyak 30 responden (62,5%), tentang pencegahan Malaria terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.
4. Ada hubungan antara pengetahuan tentang pencegahan Malaria terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015 ( $p=0,005 < \alpha (0,05)$ ),
5. Tidak ada hubungan antara sikap tentang pencegahan Malaria ( $p= 0,134 > \alpha (0,05)$ ) terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

6. Ada hubungan antara tindakan tentang pencegahan Malaria ( $p\text{-value} = 0,007 < \alpha$  (0,05), terhadap kejadian Malaria di Desa Huta Pardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.

## **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat Desa Huta Pardomuan diharapkan kepada masyarakat Desa Huta Pardomuan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Malaria agar mereka dapat melakukan tindakan yang lebih baik tentang pencegahan terhadap penyakit Malaria.
2. Bagi Instansi pendidikan diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama tentang penyakit Malaria dan pencegahan penyakit Malaria sebagai literatur di perpustakaan instansi pendidikan.
3. Penelitian Kesehatan diharapkan mendapatkan wawasan dan informasi tentang pencegahan dan kejadian Malaria. Dan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan bagi penelitian kesehatan berikutnya.



## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Desa Huta Pardomuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Erlina  
Nim : 13030102P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul, “Hubungan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Malaria Dengan Kejadian Malaria Di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran prilaku keluarga dalam pencegahan terhadap kejadian malaria yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Erlina)

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
**DESA HUTA PARDOMUAN**  
KECAMATAN SAYURMATINGGI

---

Sayur

Matinggi, 19 – 08 – 2015

Nomor : 800/ /DS/VIII/2015 Kepada Yth  
Lampiran : - Ketua Program Studi S1 Kesmas  
Perihal : **Balasan Izin penelitian** STIKES Aufa Royhan  
Di  
Padangsidempuan

1. Menanggapi surat saudara Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES aufa Royhan No : /STIKES /KM/V/2015 pada tanggal 28 April 2015, perihal izin penelitian dari tanggal sampai dengandi Desa Huta Pardomuan kecamatan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan .

2. Sehubung dengan hal tersebut diatas, kami memberi ijin Penelitian kepada :  
Nama : Erlina  
NIM : 13030102P

Dengan judul "Hubungan perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Malaria Dengan Kejadian Malaria Di Desa Huta Pardomuan Kecamatan sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2015."

3. Demikian surat balasan ijin Penelitian ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Huta Pardomuan, 20-08-2015  
Kepala Desa Huta Pardomuan

**(Betman Simanjuntak)**

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(Informed concent)

Setelah dijelaskan maksud peneliti,saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Erlina, mahasiswi STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Malaria Dengan Kejadian Malaria Di Desa Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015.”

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

( )

Kuesioner penelitian dengan judul  
Gambaran Prilaku Keluarga Tentang Pencegahan Dan Kejadian Malaria Di Desa  
Hutapardomuan Kecamatan Sayur Matinggi Tahun 2015

No. Urut Responden :

Alamat Responden :

Tanggal Wawancara :

### I. Karakteristik Responden

Nama : Umur :

Pekerjaan : Jenis Kelamin :

Pendapatan : Jumlah anak :

### II Pengetahuan

NB: Skor untuk item pengetahuan ( Benar 2, salah 0)

Beri tanda silang pada huruf yang jawabannya anda anggap paling benar.!

NO	Pengetahuan	Benar	Salah
1	Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh Protozoa yang disebut Plasmodium.		
2	Kebijaksanaan yang menyeluruh dan bertahap dengan lintas sektor yang didasarkan pada sumber daya setempat adalah salah satu kebijakan penanggulangan Malaria di Indonesia		
3	Penemuan penderita Malaria, pengobatan, peningkatan pelayanan kesehatan, dan penyediaan kelambu adalah kegiatan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan penyakit Malaria.		
4	Penyakit Malaria tidak bisa dicegah karena nyamuk ada dimana-mana.		
5	Malaria adalah penyakit mematikan yang tidak bisa disembuhkan.		
6	Di Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya adalah tempat berobat bagi penderita malaria.		
7	Kerjasama lintas sektoral dan lintas program tidak dibutuhkan dalam mencegah terjadinya penyakit		

	Malaria		
8	Malaria dapat disembuhkan dengan cara makan obat teratur, menjaga kesehatan diri dan lingkungan.		
9	Memakai sandal saja dapat mencegah penularan Malaria di malam hari		
10	Malaria tidak dapat ditularkan melalui makanan dan minuman.		
11	Nyamuk Malaria aktif menggigit pada pagi hari.		
12	Pakaian yang bergantung dalam kamar adalah tempat yang disukai nyamuk Malaria bersmbunyi.		
13	Menggunakan anti nyamuk,pakaian panjang pada malam hari saat keluar rumah adalah cara mengundang nyamuk datang.		
14	Makan pil kina secara teratur sesudah sembuh dari sakit malaria adalah cara mencegah kambuhnya penyakit Malaria.		
15	Kotioran penderita Malaria dapat menularkan penyakit Malaria.		
16	Cara mencegah gigitan nyamuk Malaria dengan menggunakan hand bodi.		
17	Gejala penyakit Malaria adalah demam tinggi, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual, muntah		
18	Tempat sarang nyamuk malaria adalah di air genangan.		
19	Cara penularan penyakit Malaria melalui gigitan nyamuk Anopheles		
20	Hewan yang berperan dalam penularan penyakit Malaria adalah nyamuk.		

### III. Sikap

Keterangan ( SS =sangat setuju) (S=Setuju) (N=Netral), (TS = Tidak Setuju),(STS=Sangat Tidak Setuju).

Beri tanda ceklis pada kolom yang anda anggap sesuai dengan anda!

NO	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
----	------------	----	---	---	----	-----

1	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria					
2	Apabila ada salah satu anggota keluarga mengalami menggigil dan kedingin sebaiknya segera dibawa ke fasilitas kesehatan.					
3	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar					
4	Melakukan pencegahan penyakit malaria lebih baik daripada mengobati					
5	Adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria					
6	Penderita malaria harus mendapatkan pengobatan malaria dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas					
7	Wajib membayar petugas kalau dilakukan penyemprotan jentik nyamuk					
8	Melakukan penyemprotan bila dilingkungan sudah ada penderita malaria					
9	Pembuatan kawat kasa, penerangan kamar dan kain yang bergantung di kamar tidak ada hubungannya dengan kejadian malaria.					
10	Adanya penderita malaria di keluarga disebabkan tidur tidak memakai kelambu atau tidak memakai obat anti nyamuk.					

Beri ceklis pada kolom jawaban yang menurut anda benar.

<b>IV Tindakan</b>		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah anda pernah membersihkan, dan mengubur jika melihat adanya tempat yang memungkinkan dihinggapi nyamuk (barang-barang bekas yang digenangi air).?		
2	Apakah anda melakukan pencegahan gigitan nyamuk seperti memakai baju panjang, pakai lotion anti nyamuk?		
3	Apakah anda secara rutin memasukan bubuk abate ke dalam subur/bak mandi, anda?		
4	Apakah anda akan membawa anggota keluarga yang		

	menderita sakit malaria ke pelayanan kesehatan.?		
5	Apakah Saudara/i jua menggunakan kelambu, untuk menghindari gigitan nyamuk selain menggunakan anti nyamuk?		
6	Apakah di sekitar rumah Saudara/i ada tempat perindukan nyamuk?		
7	Apakah saudara/i pernah diberikan penyuluhan mengenai penyakit malaria?		
8	Apakah anda termasuk orang yang aktif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit malaria?		
9	Apakah saudara/i pernah melakukan gotong royong membersihkan lingkungan untuk pencegahan malaria?		
10	Apakah Saudara/i peduli dengan pencegahan penyakit malaria?		

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, 2009, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta
- Bappenas, 2009, *Modul Pemberantasan Vektor*, Jakarta
- Depkes RI, 2007, *Buku Saku pemberantasan malaria di Indonesia*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2009, *Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010, *Kesehatan Pribadi dan Lingkungan*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2012, *Buku saku penatalaksanaan malaria Ditjen Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta.
- Harijanto, 2010, *Tempat Perindukan Malaria*. Magelang
- Jeni, 2009, *Prilaku Keluarga Dalam Mencegah Malaria*. Kalimantan
- Kusriastuti, 2010, *Parasit Penyebab Penyakit Malaria*, Jakarta
- Loly Siagian DKK, 2014, *Buku Panduan Blok 12 Elektif Malaria*, Jakarta
- Nursalam, 2007, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nasronudin, 2009, *Pengaruh Lingkungan dan Prilaku Terhadap Kejadian Malaria*, Kalimantan Selatan
- Notoatmodjo, 2007. *Analisis perilaku keluarga dalam upaya pencegahan Penyakit*. Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Profil Kesehatan KabupatenTapanuli Selatan, 2010
- Profil Kesehatan Puskesmas Sayur Matinggi, 2014
- WHO, 2009, *MDGs (Millennium Development Goals)*. New York
- Zulkoni, 2010, *Pencegahan Malaria DenganPromosi Kelambu*, Samarinda



Lampiran SPSS

**Statistics**

		pendidikan	ekonomi keluarga	umur
N	Valid	48	48	48
	Missing	0	0	0

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SLTP	13	27,1	27,1	27,1
	SLTA	28	58,3	58,3	85,4
	D3 dan PT	7	14,6	14,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**ekonomi keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp .1.200.000	27	56,3	56,3	56,3
	> Rp.1.200.000	21	43,8	43,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	15	31,3	31,3	31,3
	20-35 tahun	10	20,8	20,8	52,1
	> 35 tahun	23	47,9	47,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	43,8	43,8	43,8
	cukup	7	14,6	14,6	58,3
	baik	20	41,7	41,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

**sikap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	24	50,0	50,0	50,0
positif	24	50,0	50,0	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**tindakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	15	31,3	31,3	31,3
positif	33	68,8	68,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**pencegahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk melakukan	20	41,7	41,7	41,7
melakukan	28	58,3	58,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**kejadian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kejadian	17	35,4	35,4	35,4
tdk terjadi	31	64,6	64,6	100,0
Total	48	100,0	100,0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pencegahan	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%
pengetahuan * kejadian	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%
sikap * pencegahan	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%
sikap * kejadian	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%
tindakan * pencegahan	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%
tindakan * kejadian	48	100,0%	0	,0%	48	100,0%

**pengetahuan \* pencegahan**

**Crosstab**

Count

		pencegahan		Total
		tdk melakukan	melakukan	
pengetahuan	kurang	15	6	21
	cukup	2	5	7
	baik	3	17	20
Total		20	28	48

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,998 <sup>a</sup>	2	,001
Likelihood Ratio	14,791	2	,001
Linear-by-Linear Association	13,190	1	,000
N of Valid Cases	48		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,92.

**pengetahuan \* kejadian**

**Crosstab**

Count

		Kejadian		Total
		kejadian	tdk terjadi	
pengetahuan	kurang	9	12	21
	cukup	2	5	7
	baik	6	14	20
Total		17	31	48

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,908 <sup>a</sup>	2	,635
Likelihood Ratio	,906	2	,636
Linear-by-Linear Association	,731	1	,392
N of Valid Cases	48		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,48.

**sikap \* pencegahan**

**Crosstab**

Count

	pencegahan	Total

	tdk melakukan	melakukan	
sikap negatif	13	11	24
positif	7	17	24
Total	20	28	48

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,086 <sup>a</sup>	1	,079		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,143	1	,143		
Likelihood Ratio	3,124	1	,077		
Fisher's Exact Test				,142	,071
Linear-by-Linear Association	3,021	1	,082		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### sikap \* kejadian

#### Crosstab

Count

	kejadian		Total
	kejadian	tdk terjadi	
sikap negatif	8	16	24
positif	9	15	24
Total	17	31	48

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,091 <sup>a</sup>	1	,763		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,091	1	,763		
Fisher's Exact Test				1,000	,500

Linear-by-Linear Association	,089	1	,765	
N of Valid Cases	48			

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.  
b. Computed only for a 2x2 table

## tindakan \* pencegahan

### Crosstab

Count

		pencegahan		Total
		tdk melakukan	melakukan	
tindakan	negatif	10	5	15
	positif	10	23	33
Total		20	28	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,610 <sup>a</sup>	1	,018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,214	1	,040		
Likelihood Ratio	5,622	1	,018		
Fisher's Exact Test				,027	,020
Linear-by-Linear Association	5,494	1	,019		
N of Valid Cases	48				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,25.  
b. Computed only for a 2x2 table

## tindakan \* kejadian

### Crosstab

Count

		kejadian		Total
		kejadian	tdk terjadi	
tindakan	negatif	8	7	15
	positif	9	24	33
Total		17	31	48

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3,062 <sup>a</sup>	1	,080		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,029	1	,154		
Likelihood Ratio	2,998	1	,083		
Fisher's Exact Test				,108	,078
Linear-by-Linear Association	2,998	1	,083		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,31.

b. Computed only for a 2x2 table