

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU PEGAWAI PLN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI DISTRIK SENTANI KOTA KABUPATEN JAYAPURA PAPUA TAHUN 2013



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
MAKASSAR
2014

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

JUDUL SKRIPSI:
**“HUBUNGAN PERILAKU PEGAWAI PLN DENGAN KEJADIAN
MALARIA DI DISTRIK SENTANI KOTA KABUPATEN
JAYAPURA PAPUA”**

MAKASSAR, 11 FEBRUARI 2014

PEMBIMBING



dr. M. Ikhsan Madjid, MS., PKK

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERILAKU PEGAWAI PLN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI DISTRIK SENTANI KOTA KABUPATEN JAYAPURA PAPUA”**. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Februari 2014
Waktu : 09.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang FK Unismuh Gedung F Lantai 3

Ketua Tim Penguji :


(dr. Muhammad Uhsan, MS., PKK)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I


(dr. Dara Ugi M. Kes)

Anggota II


(Juliani Ibrahim, Ph.D)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat, rahmat, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Rasulullah SAW, keluarga dan sahabatnya. Penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan perilaku pegawai PLN dengan kejadian penyakit malaria di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua Tahun 2013” dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya maka penulisan skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
2. Ungkapan terima kasih dan penghargaan yang sangat special penulis haturkan dengan rendah hati dan rasa hormat kepada kedua orang tua tercinta serta adik-adikku yang dengan segala pengorbanannya tak akan pernah penulis lupakan jasa-jasa mereka. Do'a restu, nasihat dan petunjuk dari mereka kiranya merupakan dorongan moral yang paling efektif bagi kelanjutan studi penulis hingga saat ini.
3. dr. Muhammad Ikhsan. MS.,PKK, selaku pembimbing penulis selama pengerjaan skripsi ini yang telah sangat banyak meluangkan waktu dalam

memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan koreksi dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Dr.Dara Ugi dan ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran agar skripsi ini lebih bermanfaat.
5. Teman-teman Fakultas Kedokteran Unismuh angkatan 2010 atas kebersamaannya selama menjalani proses perkuliahan hingga selesai.
6. Teman-teman terbaik yang telah banyak memberikan kebersamaan dan bantuannya selama penulis menyelesaikan skripsi.

Semoga semua bantuan yang telah diberikan menjadi amal di sisi Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat dalam menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi yang membacanya.

Makassar, 2014

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARPERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
RIWAYAT HIDUP.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	3
C. TUJUAN PENELITIAN.....	4
1. TUJUAN UMUM.....	4
2. TUJUAN KHUSUS.....	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. PERILAKU.....	5
1. DEFINISI PERILAKU.....	5
2. DOMAIN PERILAKU.....	5
B. MALARIA.....	8
1. DEFINISI MALARIA.....	9
2. ETIOLOGI.....	11

3. DAUR HIDUP PARASIT MALARIA	14
4. PENULARAN PENYAKIT MALARIA	16
5. MANIFESTASI KLINIK	25
C. KERANGKA TEORI	28

BAB III KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONEP.....	29
B. HIPOTESIS	29

BAB IV METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN.....	30
B. TEMPAT DAN WAKTU.....	30
C. SUBYEK PENELITIAN.....	30
D. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL.....	31
E. MANAJEMEN DATA.....	31
F. VARIABEL PENELITIAN.....	32
G. DEFINISI OPERASIONAL.....	33
H. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	34

BAB V HASIL PENELITIAN

A. ANALISIS UNIVARIAT.....	35
B. ANALISIS BIVARIAT.....	37

BAB VI PEMBAHASAN

BAB VII TINJAUAN ISLAM.....

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.....

B. SARAN.....

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, dan menciptakan lingkungan sehat. Oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh semua pihak secara keseluruhan (totalitas). Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit yang dikenal dengan nama Plasmodium. Penyakit malaria ini ditularkan dari gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi oleh parasit yang bernama plasmodium tersebut. Plasmodium tersebut akan berkembang di dalam tubuh manusia tepatnya di organ hati dan setelah itu sel darah merahnya akan terinfeksi juga. Sehubungan dengan itu maka kita harus selalu menjaga lingkungan kita agar tidak menjadi tempat yang dihinggapi nyamuk-nyamuk vector parasit plasmodium yang disebut nyamuk anopheles. Untuk mencegah berkembangnya penyakit yang ditularkan nyamuk tersebut, masyarakat perlu meningkatkan pola hidup sehat dan bersih. Kami mengimbau masyarakat untuk membudayakan pola hidup sehat dengan membersihkan lingkungan untuk menghindari penyebaran penyakit musim hujan. “Kami meminta masyarakat lebih memperhatikan lingkungan saat musim hujan dengan sanitasi sehingga dapat menekan perkembangbiakan nyamuk penyebab penyakit malaria,”. Tingginya intensitas curah hujan nyamuk penyebar penyakit itu dengan mudah berkembang, untuk mengurangi perlu kebersihan lingkungan yang perlu dibudayakan sehingga menjadikan pola hidup sehat.

Badan Kesehatan Dunia (WHO), menggambarkan hingga tahun 2005 malaria masih menjadi masalah kesehatan utama di 107 negara di dunia. Penyakit ini menyerang sedikitnya 350-500 juta orang setiap tahunnya dan menyebabkan kematian sekitar 1 juta orang setiap tahunnya atau satu bayi atau anak meninggal setiap 30 detik. Diperkirakan masih sekitar 3,2 miliar orang hidup di daerah endemis malaria. Malaria juga berpengaruh secara ekonomis terhadap kehilangan 12 % pendapatan nasional, negara-negara yang memiliki malaria. Total penderita malaria di dunia mencapai 3.3 juta orang per tahun, terbanyak (80 persen) di Afrika dan 20 persen di Asia.²

Di Indonesia, penyakit malaria masih endemis di beberapa wilayah. Umumnya di daerah-daerah terpencil dan sebagian penderitanya adalah golongan ekonomi lemah. Kasus malaria terbanyak dilaporkan di Kawasan Timur Indonesia, antara lain di Propinsi Papua, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Maluku, Maluku Utara, Sumatera Selatan dan Sulawesi Tenggara. Kemudian kasus malaria di Jawa-Bali terlihat berfluktuasi, pada tahun 2004 *annual parasite incidence* (API) sebesar 0,11%, pada tahun 2005 meningkat menjadi 0,23% dan menurun secara perlahan sampai tahun 2008 dengan API 0,16%.⁸ API tahun 2010 untuk Jawa-Bali adalah 0,8%, angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka API nasional 0,3% untuk Jawa-Bali. Sedangkan angka klinis malaria di luar Jawa-Bali per 1000 penduduk selama tahun 2006 sebesar 23,98%.^{3,7,8} Menurut survey kesehatan rumah tangga tahun 2001, terdapat 15 juta kasus malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya. Diperkirakan 35% penduduk Indonesia tinggal di daerah berisiko tertular malaria. Dari 484 kabupaten/ kota yang ada di Indonesia, 338 kabupaten/ kota merupakan wilayah endemis malaria.³

Jayapura merupakan daerah yang endemis malaria. Tahun 2006 penderita malaria sebanyak 24.877 penderita, tahun 2007 sebanyak 15.062 penderita dan tahun 2008 terdapat 15.062 penderita dengan jumlah penderita terbanyak ada di Distrik Sentani Timur.⁴

Berdasarkan penelitian – penelitian sebelumnya, kebanyakan penelitian hanya dilakukan di lingkup yang memiliki populasi dan sampel lebih banyak seperti masyarakat desa dan instansi-instansi yang bergerak di bidang kesehatan. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian di lingkup yang lebih kecil. Disini penulis memilih melakukan pengambilan sampel pada pegawai PLN khususnya pegawai PLN di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan perilaku pegawai PLN dengan kejadian penyakit malaria di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku pegawai PLN dengan kejadian penyakit malaria di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan pegawai PLN tentang penyakit malaria dengan kejadian penyakit malaria

- b. Mengetahui hubungan sikap pegawai PLN tentang penyakit malaria dengan kejadian penyakit malaria

D. MANFAAT PENELITIAN

- a. Untuk Institusi (fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar)

Agar dapat menambah perbendaharaan bahan bacaan di Perpustakaan Fakultas sehingga di masa mendatang dapat digunakan sebagai panduan bagi calon-calon mahasiswa berikutnya dan untuk menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan penyakit malaria.

- b. Untuk Instansi terkait (PLN Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua)

Agar pihak keluarga pegawai PLN dapat mengetahui pentingnya perilaku yang baik dan benar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERILAKU

1. Definisi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 1997). Menurut ensiklopedi Amerika bahwa perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungan. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 1997).^{1,2}

2. Domain Perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia dalam 3 domain.^{2,3} Ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan (Domain Kognitif)

Pengetahuan merupakan suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).⁵ Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan masyarakat dalam mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mempraktekkan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis, diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

- 5) Sintesis, menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi, berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

b. Sikap (Domain Afektif)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian antara reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap derajat sosial. Necomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu obyek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap terdiri dari berbagai tindakan yaitu:^{3,5}

- 1) Menerima, diartikan bahwa seseorang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

- 2) Merespon, diartikan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanya bagaimana pendapat atau pertanyaan respon terhadap suatu obyek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2003).

c. Tindakan (Domain Psikomotor)

Suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003) praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu: ⁵

- 1) Persepsi, diartikan dapat mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat I.

- 2) Respon terpimpin, diartikan dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat II.
- 3) Mekanisme, diartikan apabila seseorang telah dapat melaksanakan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia telah mencapai praktik tingkat III.
- 4) Adopsi, merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. ⁵

B. MALARIA

1. Definisi Malaria

Penyakit malaria adalah infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria, yang merupakan suatu *protozoa* darah termasuk :

Filum : *Apicomplexa*

Klas : *Sporozoa*

Sub klas : *Cocidiidae*

Ordo : *Eucoccidiidae*

Sub ordo : *Haemosporidiidae*

Familia : *Plasmodiidae*

Genus : *Plasmodium*

Genus *plasmodium* secara umum dibagi menjadi 3 (tiga) sub genus yaitu sub genus *plasmodium* dengan spesies yang menginfeksi manusia adalah

Plasmodium vivax, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium malariae*, sub genus *laverania* dengan spesies yang menginfeksi manusia adalah *Plasmodium falciparum* dan sub genus *vinckeia* yang hanya menginfeksi kelelawar dan binatang pengerat lainnya (Depkes, 1999).

Definisi penyakit malaria menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria (*plasmodium*) bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles* spp) betina. Definisi penyakit malaria lainnya adalah suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh *agent* tertentu yang infeksi dengan perantara suatu vektor dan dapat disebarkan dari suatu sumber infeksi kepada *host*. Penyakit malaria termasuk salah satu penyakit menular yang dapat menyerang semua orang, bahkan mengakibatkan kematian terutama yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium falciparum* (Depkes, 2003).⁶

Malaria adalah penyakit menular endemik di banyak daerah hangat di dunia, disebabkan oleh protozoa obligat seluler genus *Plasmodium*, biasanya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang terinfeksi. Penyakit ini ditandai dengan keadaan berdaya dengan demam tinggi paroksismal, serangan menggigil, berkeringat, anemia dan splenomegaly yang dapat menyebabkan kematian, sering menyebabkan komplikasi berat, malaria selebral dan anemia. Interval antara tiap serangan kadangkala periodik, ditentukan oleh waktu yang diperlukan untuk berkembangnya satu generasi baru parasit di dalam tubuh. Setelah permulaan penyakit ini, dapat diikuti

perjalanan penyakit yang kronik atau baik. Disebut juga *plaudism*. Nama lamanya mencakup ague dan jungle, malarial.⁷

2. Etiologi

Ada empat spesies dari genus *Plasmodium* yang dapat menimbulkan infeksi pada manusia. Keempat spesies ini adalah :

a. *Plasmodium falciparum*

Plasmodium falciparum penyebab penyakit Malaria Tropika / Malaria Falciparum (Welch, 1897). Masa sporulasinya setiap 1-2 x 24 jam. Dengan gejala demam timbul tak menentu. Sel darah merah yang diinfeksi tidak membesar, infeksi multiple dalam sel darah merah sangat khas. Adanya bentuk-bentuk cincin halus yang khas dengan titik kromatin rangkap walaupun tidak ada gametositnya kadang-kadang cukup untuk identifikasi spesies ini. Dua titik kromatin (nucleus) sering dijumpai pada bentuk cincin *Plasmodium falciparum*, sedangkan pada *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium malariae* hanya kadang-kadang. Sizonnya lonjong atau bulat, jarang sekali ditemukan di dalam darah. Sizon ini menyerupai sizon *Plasmodium vivax*, tetapi tidak mengisi seluruh eritrosit. Sizon matang biasanya mengandung 16-24 merozoit kecil. Gametosit yang muda mempunyai bentuk lonjong sehingga memanjangkan dinding sel. Di dalam sel yang dihinggapi *Plasmodium falciparum* sering tampak titik-titik basophil yang biru dan presipitat sitoplasma yang disebut titik-titik Maurer. Titik-titik ini tampak sebagai bercak-bercak merah yang bentuknya tidak teratur, sebagai kepingan-kepingan atau batang-batang dalam sitoplasma.

b. *Plasmodium vivax*

Plasmodium vivax penyebab penyakit Malaria Tertiana. *Plasmodium vivax* diberi nama oleh Grassi dan Fletti pada tahun 1890. Masa sporulasinya setiap 2 x 24 jam. Warna eritrosit yang dihinggapinya oleh *Plasmodium vivax* menjadi pucat, karena kekurangan hemoglobin dan membesar. Oleh karena *Plasmodium vivax* mempunyai afinitas untuk retikulosit besar, maka pembesarannya pun tampak lebih nyata daripada sebenarnya. *Tropozoit* muda tampak sebagai cakram dengan inti pada satu sisi, sehingga merupakan cincin stempel. Bila *tropozoit* tumbuh, maka bentuknya menjadi tidak teratur, berpigmen halus dan menunjukkan gerakan emeboid yang jelas. Setelah 36 jam ia mengisi lebih dari setengah sel darah merah yang membesar itu. Intinya membelah dan menjadi *sizon*. Gerakannya menjadi kurang, mengisi hampir seluruh sel yang membengkak, dan mengandung pigmen yang tertimbun di dalam sitoplasma. Setelah hampir 48 jam *sizon* mencapai ukuran maksimum, yaitu 8-10 mikron dan mengalami segmentasi. Pigmen berkumpul dipinggir, inti yang membelah dengan bagian-bagian sitoplasma membentuk 16-18 sel, berbentuk bulat atau lonjong, berdiameter 1,5-2 mikron yang disebut *merozoit*. Mikrogametosit mempunyai inti yang berwarna merah muda pucat dan sitoplasma berwarna biru pucat. Mikrogametosit mempunyai sitoplasma yang berwarna biru dengan inti yang padat dan letaknya biasanya di bagian pinggir dari parasit. Dengan pewarnaan, butir-butir halus, bulat, uniform, merah muda atau kemerah-merahan (titik schuffner) sering tampak di dalam sel yang diinfeksi oleh *Plasmodium vivax*.

c. *Plasmodium malariae*

Plasmodium malariae penyebab penyakit Malaria Kuartana. *Plasmodium malariae* telah dilukiskan pada tahun 1880 oleh Laveran. Masa sporulasinya 3 x 24 jam. *Plasmodium malariae* berukuran lebih kecil, kurang aktif, jumlahnya lebih sedikit dan memerlukan lebih sedikit hemoglobin dibandingkan dengan *Plasmodium vivax*. Bentuknya seperti cincin, mirip dengan cincin *Plasmodium vivax* hanya saja sitoplasma *Plasmodium malariae* lebih biru dan parasitnya lebih kecil, lebih teratur dan lebih padat.

Tropozoit yang sedang tumbuh mempunyai butir-butir kasar berwarna tengguli tua atau hitam. Parasit ini dapat berbentuk seperti pita yang melintang pada sel, mengandung kromatin seperti benang dan kadang-kadang ada vakuolanya. Pigmen kasar berkumpul di pinggirnya. Dalam 72 jam sizon menjadi matang dan bersegmentasi, hampir mengisi seluruh sel darah merah yang tidak membesar. Parasit menyerupai bunga serunai atau roset dengan pigen hijau tengguli yang padat, dikelilingi oleh 8-10 *merozoit* lonjong, masing-masing dengan kromatin berwarna merah dan sitoplasma biru. Di dalam sel yang mengandung *Plasmodium malariae* butir-butir kecil merah muda (titik zemann) kadang-kadang dapat diperlihatkan. Gametositnya mirip dengan gametosit *Plasmodium vivax*, tetapi lebih kecil dan pigmennya kurang.

d. *Plasmodium ovale*

Plasmodium ovale penyebab penyakit Malaria Ovale. *Plasmodium ovale* ditemukan oleh Stephens pada tahun 1922. Masa sporulasinya setiap 48 jam dan tidak terdapat di Indonesia. Sel darah merah yang dihinggapi sedikit membesar,

berbentuk lonjong, mempunyai titik-titik schuffner yang besar pada stadium dini. Sel darah merah dengan bentuknya yang tidak teratur dan bergigi adalah khas guna membuat diagnosis spesies *Plasmodium ovale*. Pigmen tersebar di seluruh parasit yang sedang tumbuh sebagai butir-butir tengguli kehijauan dan mempunyai corak jelas. Pada sizon matang yang hampir mengisi seluruh eritrosit, pigmen ini terletak di tengah-tengah. *Plasmodium ovale* menyerupai *Plasmodium malariae* dalam bentuk sizon muda dan tropozoit yang sedang tumbuh, walaupun ia tidak membentuk pita. Sizon matang mempunyai pigmen padat dan biasanya mengandung 8 merozoit. Pada sediaan darah tebal, sangat sukar untuk membedakan *Plasmodium ovale* dengan *Plasmodium malariae* kecuali bila titik schuffnernya kelihatan.⁶

3. Daur Hidup Parasit Malaria

Infeksi parasit malaria pada manusia mulai bila nyamuk anopheles betina menggigit manusia dan nyamuk akan melepaskan sporozoit ke dalam pembuluh darah dimana sebagian besar dalam waktu 45 menit akan menuju ke hati dan sebagian kecil sisanya akan mati di darah. Di dalam sel parenkim hati mulailah perkembangan aseksual (intrahepatic schizogony atau pre-erythrocytes schizogony). Perkembangan ini memerlukan waktu 5,5 hari untuk *Plasmodium Falciparum* dan 15 hari untuk *plasmodium malariae*. Setelah sel parenkim hati terinfeksi, terbentuk sizont hati yang apabila pecah akan mengeluarkan banyak merozoit ke sirkulasi darah. Pada *P. Vivax* dan *ovale*, sebagian parasit di dalam sel hati membentuk hipnozoit yang dapat bertahan sampai bertahun-tahun, dan bentuk ini yang akan menyebabkan terjadinya relaps malaria.

Setelah berada di dalam sirkulasi darah, merozoit akan menyerang eritrosit dan masuk melalui reseptor permukaan eritrosit. Pada *p.vivax* reseptor ini berhubungan dengan factor antigen *Duffy fya* atau *Fyb*. Hal ini menyebabkan individu dengan golongan darah *Duffy* negative tidak terinfeksi malaria vivax. Reseptor untuk *P.Falciparum* diduga suatu *glycophorins*, sedangkan pada *P.Malariae* dan *P.ovale* belum diketahui. Dalam waktu kurang dari 12 jam parasit berubah menjadi bentuk *ring*, pada *P.falciparum* menjadi bentuk stereo – headphones, yang mengandung kromatin dalam intiny di kelilingi sitoplasma. Parasit tumbuh setelah memakan hemoglobin dan dalam metabolismenya membentuk pigmen yang disebut *hemozoin* yang dapat dilihat secara mikroskopik. Eritrosit yang berparasit menjadi lebih elastic dan dinding berubah lonjong, pada *P.falciparum* dinding eritrosit membentuk tonjolan yang disebut *knob* yang nantinya penting dalam proses *cytoadherens* dan *resetting*. Setelah 36 jam invasi kedalam eritrosit, parasit berubah menjadi sizont, dan bila sizont pecah akan mengeluarkan 6 – 36 merozoit dan siap menginfeksi eritrosit yang lain. Siklus aseksual ini pada *P.falciparum*, *P.vivax*, dan *P.ovale* ialah 48 jam dan pada *P.malariae* adalah 72 jam.⁸

4. Penularan Penyakit Malaria

Secara umum penyebaran penyakit malaria sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yang saling mendukung yaitu *host*, *agent* dan *environment* sesuai teori *The Traditional (Ecological) Model* yang dikemukakan oleh Dr.John Gordon (Kodim, 1999).



a. Factor Host (Manusia dan Nyamuk)

Host pada penyakit malaria terbagi atas dua yaitu *Host Intermediate* (manusia) dan *Host Definitif* (nyamuk). Manusia disebut sebagai *Host Intermediate* (penjamu sementara) karena di dalam tubuhnya terjadi siklus aseksual parasit malaria. Sedangkan nyamuk *Anopheles* spp disebut sebagai *Host Definitif* (penjamu tetap) karena di dalam tubuh nyamuk terjadi siklus seksual parasit malaria (Depkes,1999).

1) Host Intermediate

Pada dasarnya setiap orang dapat terinfeksi oleh agent biologis (*Plasmodium*), tetapi ada beberapa faktor intrinsik yang dapat memengaruhi kerentanan *host* terhadap *agent* yaitu usia, jenis kelamin, ras, riwayat malaria sebelumnya, gaya hidup, sosial ekonomi, status gizi dan tingkat immunisasi.

- a) Usia, bagi anak laki-laki lebih rentan terhadap infeksi penyakit malaria.
- b) Jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kerentanan individu, tetapi bila malaria terjadi pada wanita hamil akan menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan ibu dan anaknya, seperti anemia berat, berat badan lahir rendah (BBLR), abortus, partus prematur dan kematian janin intrauterine.
- c) Ras, beberapa ras manusia atau kelompok penduduk mempunyai kekebalan alamiah terhadap malaria, misalnya : orang Negro di Afrika Barat dan keturunannya di Amerika dengan golongan darah *Duffy* (-)

tidak dapat terinfeksi oleh *Plasmodium vivax* karena golongan ini tidak mempunyai reseptornya (Pribadi, 1994).

- d) Riwayat malaria sebelumnya, orang yang pernah terinfeksi malaria sebelumnya biasanya akan terbentuk immunitas sehingga akan lebih tahan terhadap infeksi malaria berikutnya.
- e) Cara hidup, kebiasaan tidur tidak memakai kelambu dan sering berada di luar rumah pada malam hari sangat rentan terhadap infeksi malaria.
- f) Sosial ekonomi, keadaan sosial ekonomi masyarakat yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria erat hubungannya dengan infeksi malaria.
- g) Status gizi, keadaan gizi agaknya tidak menambah kerentanan terhadap malaria. Ada beberapa studi yang menunjukkan bahwa anak yang bergizi baik justru lebih sering mendapat kejang dan malaria selebral dibandingkan dengan anak yang bergizi buruk. Tetapi anak yang bergizi baik dapat mengatasi malaria berat dengan lebih cepat dibanding anak yang bergizi buruk.
- h) Immunitas, masyarakat yang tinggal di daerah endemis malaria biasanya mempunyai immunitas alami sehingga mempunyai pertahanan alamiah terhadap infeksi malaria (Depkes, 1999).

2) Host Definitif

Host definitif yang paling berperan dalam penularan penyakit malaria dari orang yang sakit malaria kepada orang yang sehat adalah nyamuk *Anopheles* spp betina. Hanya nyamuk *Anopheles* spp betina yang menghisap darah untuk

pertumbuhan telurnya. *Host definitif* ini sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu : perilaku nyamuk itu sendiri dan faktor-faktor lain yang mendukung (Depkes, 1999).

a) Perilaku nyamuk, pada prinsipnya perilaku nyamuk dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu perilaku hidup, perilaku berkembangbiak, perilaku mencari darah dan perilaku beristirahat.

a.1) Perilaku nyamuk, suatu daerah akan disenangi nyamuk sebagai habitatnya apabila daerah tersebut memenuhi syarat sebagai berikut : tersedia tempat beristirahat, tersedia tempat untuk mencari darah dan tersedia tempat untuk berkembangbiak.

a.2) Perilaku berkembangbiak, masing-masing jenis nyamuk mempunyai kemampuan untuk memilih tempat berkembangbiak sesuai dengan kesenangan dan kebutuhannya, misalnya *Anopheles sundaicus* lebih senang di air payau dengan kadar garam 12 – 18‰ dan terkena sinar matahari langsung, sedangkan *Anopheles maculatus* lebih senang di air tawar dan terlindung dari sinar matahari (teduh).

a.3) Perilaku mencari darah, hanya nyamuk *Anopheles* spp betina yang menghisap darah dibutuhkan untuk pertumbuhan telurnya. Bila dipelajari lebih jauh perilaku nyamuk mencari darah terbagi atas empat hal yaitu : (1) berdasarkan waktu

menggigit, mulai senja hingga tengah malam dan menggigit mulai tengah malam hingga dini hari pagi, (2) berdasarkan tempat, *eksopagik* (lebih suka menggigit di luar rumah) dan *endopagik* (lebih suka menggigit di dalam rumah), (3) berdasarkan sumber darah, *anthropofilik* (lebih suka menggigit manusia) dan *zoofilik* (lebih suka menggigit hewan) dan *Anthrozoofilik* (lebih suka menggigit manusia dan hewan), (4) berdasarkan frekuensi menggigit, tergantung spesiesnya dan dipengaruhi oleh temperatur dan kelembaban yang disebut dengan siklus *gonotrofik*. Untuk daerah tropis biasanya siklus ini berlangsung sekitar 48-96 jam.

a.4) Perilaku istirahat, (1) istirahat berdasarkan kebutuhan yaitu istirahat sebenarnya yang merupakan masa menunggu proses perkembangan telur dan istirahat sementara, yaitu masa sebelum dan sesudah mencari darah, (2) istirahat berdasarkan kesukaan, *eksofilik* (lebih suka beristirahat di luar rumah) dan *endofilik* (lebih suka beristirahat di dalam rumah).

b) Faktor lain yang mendukung :

b.1) Umur nyamuk, semakin panjang umur nyamuk semakin besar kemungkinannya untuk menjadi penular atau vektor malaria.

b.2) Kerentanan nyamuk terhadap infeksi *gametosit*.

b.3) Frekuensi menggigit manusia.

b.4) Siklus *gonotrofik* yaitu waktu yang diperlukan untuk mematangkan sel telur sebagai indikator untuk mengukur interval menggigit nyamuk pada objek yang digigit (manusia).

b.5) Syarat-syarat nyamuk sebagai vektor :

b.6) Tingkat kepadatan *Anopheles* spp disekitar pemukiman manusia yang sesuai dengan daya jangkau atau kemampuan terbang nyamuk antara 2-3 km.

b.7) Umur nyamuk, lamanya hidup nyamuk harus cukup lama sehingga parasit dapat menyelesaikan siklus *sporogoni* di dalam tubuh nyamuk.

b.8) Adanya kontak dengan manusia, jika nyamuk yang ada kesukaannya menghisap darah manusia (*Anthropofilik*).

b.9) Kerentanan nyamuk terhadap parasit, hanya spesies nyamuk *Anopheles* spp tertentu yang efektif sebagai penular malaria kepada manusia. Adanya sumber penular, pada umumnya nyamuk yang baru menetas tidak mengandung parasit dan baru akan menjadi vektor bila terdapat parasit yang berasal dari objek gigitan dan menjadi infeksiif setelah menyelesaikan siklus hidupnya (Depkes, 2007).

b. Factor Agent (Plasmodium)

Pada tahun 1880 Charles Louis Alphonso Laveran di Al Jazair menemukan parasit malaria dalam darah manusia. Selanjutnya pada tahun 1886 Golgi di Italia menemukan *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium malariae*, serta pada tahun 1890 Celli dan Marchiava menemukan *Plasmodium falciparum* (Pribadi, 1994).

Parasit malaria yang terdapat pada manusia ada empat spesies yaitu :

1. *Plasmodium falciparum* penyebab malaria tropika yang menyebabkan malaria berat.
2. *Plasmodium vivax* penyebab malaria tertiana.
3. *Plasmodium malariae* penyebab malaria quartana.
4. *Plasmodium ovale* spesies ini banyak dijumpai di Afrika dan Pasifik Barat (Depkes, 1999).

c. Faktor Enviroment (Lingkungan)

a. Lingkungan Fisik

Faktor geografi dan meteorologi di Indonesia sangat menguntungkan transmisi malaria di Indonesia, seperti :

1) Suhu

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. Pengaruh suhu ini berbeda bagi setiap spesies, pada suhu

26,7° C masa inkubasi ekstrinsik adalah 10-12 hari untuk *P. falciparum* dan 8-11 hari untuk *P. vivax*, 14-15 hari untuk *P. malariae* dan *P. ovale*.

2) Kelembaban

Kelembaban yang rendah memperpendek umur nyamuk, meskipun tidak berpengaruh pada parasit. Tingkat kelembaban 60% merupakan batas paling rendah untuk memungkinkan hidupnya nyamuk. Pada kelembaban yang lebih tinggi nyamuk menjadi lebih aktif dan lebih sering menggigit, sehingga meningkatkan penularan malaria.

3) Hujan

Pada umumnya hujan akan memudahkan perkembangan nyamuk dan terjadinya epidemi malaria. Besar kecilnya pengaruh tergantung pada jenis dan deras hujan, jenis vektor dan jenis tempat perindukan. Hujan yang diselingi panas akan memperbesar kemungkinan berkembang biaknya nyamuk *Anopheles*.

4) Ketinggian

Secara umum malaria berkurang pada ketinggian yang semakin bertambah, hal ini berkaitan dengan menurunnya suhu rata-rata. Pada ketinggian di atas 2000 m jarang ada transmisi malaria. Hal ini bias berubah bila terjadi pemanasan bumi dan pengaruh dari El - nino. Di pegunungan Irian Jaya yang dulu jarang ditemukan malaria kini lebih sering ditemukan malaria. Ketinggian paling tinggi masih memungkinkan transmisi malaria ialah 2500 m diatas permukaan laut.

5) Angin

Kecepatan angin saat matahari terbit dan terbenam yang merupakan saat terbangnya nyamuk ke dalam atau keluar rumah adalah salah satu faktor yang ikut mempengaruhi jarak terbang nyamuk dan ikut menentukan jumlah kontak antara nyamuk dan manusia.

6) Sinar Matahari

Pengaruh sinar matahari terhadap pertumbuhan larva nyamuk berbeda-beda. *Anopheles sundaicus* lebih suka tempat yang terkena sinar matahari langsung, *An. hyrcanus* spp dan *An. punctatus* spp lebih menyukai tempat terbuka sedangkan *An. barbirostris* dapat hidup baik di tempat teduh maupun kena sinar matahari.

7) Arus Air

Anopheles barbirostris menyukai perindukan yang airnya statis/mengalir lambat, sedangkan *An. minimus* menyukai aliran air yang deras dan *An. letifer* menyukai air tergenang.

b. Lingkungan Biologik

Keadaan lingkungan sekitar penduduk seperti adanya tumbuhan salak, bakau, lumut, ganggang dapat mempengaruhi kehidupan larva, karena ia dapat menghalangi sinar matahari atau melindungi dari serangan makhluk hidup lainnya. Adanya berbagai jenis ikan pemangsa larva seperti ikan kepala timah (*Panchax* spp), gambusia, nila, mujair dan lain-lain akan mengurangi populasi nyamuk di suatu daerah. Begitu pula adanya hewan piaraan seperti sapi, kerbau dan babi dapat mempengaruhi jumlah gigitan

nyamuk pada manusia, bila ternak tersebut kandangnya tidak jauh dari rumah.

c. **Lingkungan Sosial Budaya**

Sosial budaya juga berpengaruh terhadap kejadian malaria seperti: kebiasaan keluar rumah sampai larut malam, dimana vektornya bersifat eksofilik dan eksofagik akan memudahkan kontak dengan nyamuk. Tingkat kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria akan mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk memberantas malaria seperti penyehatan lingkungan, menggunakan kelambu, memasang kawat kasa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk. Berbagai kegiatan manusia seperti pembuatan bendungan, pembuatan jalan, pertambangan dan pembangunan pemukiman baru/transmigrasi sering mengakibatkan perubahan lingkungan yang menguntungkan penularan malaria.

Konflik antar penduduk yang menimbulkan peperangan dan perpindahan penduduk, serta peningkatan pariwisata dan perjalanan dari daerah endemik dapat menjadi faktor meningkatnya kasus malaria.

5. Manifestasi Klinik

Malaria mempunyai gambaran karakteristik demam periodic, anemia, dan splenomegali. Masa inkubasi bervariasi pada masing-masing plasmodium. Keluhan prodromal dapat terjadi sebelum terjadinya demam berupa kelesuan, malaise, sakit kepala, sakit belakang merasa dingin di punggung, nyeri sendi dan tulang, demam ringan, anoreksia, perut tidak enak, diare ringan, dan kadang-kadang dingin. Keluhan

prodromal sering terjadi pada *P.vivax* dan *P.ovale*, sedangkan *p.falciparum* dan *p.malariae* keluhan prodromal tidak jelas bahkan gejala dapat mendadak.

Gejala yang klasik yaitu terjadinya “*Trias Malaria*” secara berurutan :

- a. Periode dingin (15-1jam) : mulai menggigil, penderita sering mmbungkus diri dengan selimut atau sarung pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi saling terantuk, diikuti dengan meningkatnya suhu tubuh.
- b. Periode panas (2-6 jam) : penderita muka merah, nadi cepat, dan panas badan tetap tinggi beberapa jam, diikuti dengan keadaan berkeringat
- c. Periode berkeringat (2-4 jam) : penderita berkeringat banyak dan temperature turun, dan penderita merasa sehat.

Malaria sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh *plasmodium* mempunyai gejala utama ialah demam. Diduga terjadinya demam berhubungan dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit/skizon), atau akhir-akhir ini dihubungkan dengan pengaruh GPI (*glycosyl phosphatdylinositol*) atau terbentuknya sitokin dan atau toksin lainnya. Pada beberapa penderita, bias tidak terjadi demam misalnya pada daerah hiperendemik, banyak orang dengan parasitemia tanpa gejala. Gambaran karakteristik dari malaria ialah demam periodik, anemia dan splenomegali. Berat ringannya manifestasi malaria tergantung jenis plasmodium yang menyebabkan infeksi. Dikenal 4 jenis *plasmodium* yaitu :

- a. *P. vivax* merupakan infeksi yang paling ringan dan menyebabkan malaria tertiana / vivax (demamnya tiap hari ke – 3)

- b. *P. falciparum*, memberikan banyak komplikasi dan mempunyai perangsangan yang cukup ganas/mudah resisten dengan pengobatan dan menyebabkan malaria tropika / *falciparum* (demam tiap 24 - 48 jam).
- c. *P. malariae*, jarang dan dapat menimbulkan sindroma nefrotik dan menyebabkan malaria quartana / *malariae* (demam tiap hari ke – 4)
- d. *P. ovale*, di jumpai pada daerah Afrika dan Pasifik Barat, di Indonesia di jumpai di Nusa Tenggara dan Irian, memberikan infeksi yang paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan, menyebabkan malaria ovale.⁸



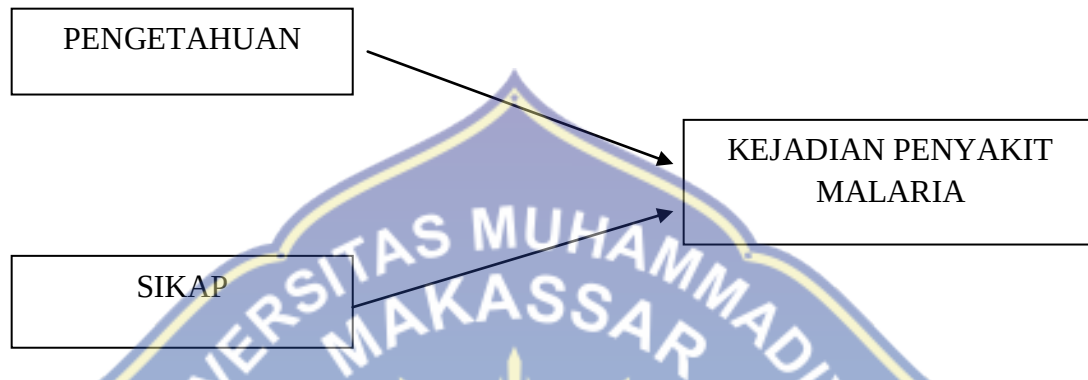
C. KERANGKA TEORI



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP



B. HIPOTESIS

1. H_0 (hipotesis null) :
 - a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit malaria
 - b. Tidak ada hubungan sikap dengan kejadian penyakit malaria
2. H_A (hipotesis alternative)
 - a. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit malaria
 - b. Ada hubungan perilaku sikap dengan kejadian penyakit malaria

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pelaksanaan penelitian ini berdasarkan tujuannya termasuk penelitian hubungan/korelasi, karena bertujuan untuk mengetahui hubungan timbal balik antara satu variabel dengan variabel lain. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku dengan kejadian penyakit malaria.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di kantor PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan November 2013 – Februari 2014

C. Subyek Penelitian

a) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai PLN di distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua yang berjumlah 40 orang

b) Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai PLN di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua dengan kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria *inklusi*, yaitu karakteristik umum dari subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan diteliti. Adapun yang termasuk kriteria *inklusi* meliputi :

- a. Pegawai PLN yang berdomisili di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua
- b. Pegawai PLN yang bersedia diteliti
- c. Pegawai PLN yang sehat jasmani dan rohani

2) Kriteria Eksklusi

- a. Pegawai PLN yang berada di luar daerah
- b. Pegawai PLN yang tidak berada di kantor saat penelitian

D. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik yang di gunakan untuk pengambilan sampel adalah Teknik Total sampling, Teknik total sampling ialah teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi, baik secara individual atau berkelompok diberi kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel.

E. MANAJEMEN DATA (*editing, coding, tabulating, transferring*)

Langkah-langkah pengolahan data menurut Alimul adalah sebagai berikut:

1. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban menjadi lengkap. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. *Editing* dilakukan

dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

2. Coding

Coding yaitu memberikan kode angka pada atribut variabel agar lebih mudah dalam analisa data. *Coding* dilakukan dengan cara menyederhanakan data yang terkumpul dengan cara memberi kode atau simbol tertentu.

3. Tabulating

Pada tahapan ini data dihitung, melakukan tabulasi untuk masing-masing variabel. Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

4. Transferring

Tranferring data yaitu memindahkan data dalam media tertentu pada master tabel.

F. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independent Variabel)

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) pegawai PLN

2. Variabel terikat (Dependent Variabel)

Sebagai variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian penyakit malaria.

G. Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data/ kategori
Pengetahuan (independent)	Segenap apa yang diketahui dan dipahami oleh responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit malaria	Pengertian, - Penyebab, penularan, gejala, penular penyakit malaria	Tes dengan pertanyaan pilihan ganda sejumlah 5 item pertanyaan, dengan skor nilai : 0 : jika salah 1 : jika benar	Ordinal, Cukup : > 3 Kurang : < 2
Sikap (independent)	reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek	Pengertian, - Penyebab, penularan, gejala, penularan penyakit malaria	Tes dengan pertanyaan pilihan setuju/tidak setuju sejumlah 5 item pertanyaan, dengan skor nilai : 0 : jika salah 1 : jika benar	Ordinal, Setuju : > 3 Tidak setuju : <2
Kejadian Penyakit malaria (dependent)	infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria.	Pengertian, - Penyebab, penularan, gejala, penularan penyakit malaria		$\geq 80\%$

H. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variable penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner yang menurut Mardalis, 2004 merupakan teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti.

I. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis yang menggambarkan secara tunggal perilaku dan kejadian penyakit malaria pada pegawai PLN dalam bentuk distribusi frekuensi

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan perilaku dengan kejadian penyakit malaria menggunakan uji *Chi Square* pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Karakteristik Jenis Kelamin Pegawai PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua Tahun 2013

	n	Persentase %
Laki-laki	36	90,0
Perempuan	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.1 jenis kelamin tersebut menunjukkan jumlah laki-laki yang bekerja di Kantor PLN 36 orang (90%) dan pekerja perempuan 4 orang (10%) dari jumlah keseluruhan pegawai 40 orang.

Tabel 5.2
Karakteristik Pengetahuan Pegawai PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua Tahun 2013

	n	Persentase %
Baik	32	80,0
Buruk	8	20,0
Total	40	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.2 hasil tes pengetahuan yang diberikan kepada seluruh pegawai PLN yang berjumlah 40 orang dengan hasil baik berjumlah 32 orang (80%) dan buruk 8 orang (20%).

Tabel 5.3
Karateristik Sikap Pegawai PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua Tahun 2013

	n	Persentase %
Setuju	37	92,5
Tidak setuju	3	7,5
Total	40	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.3 karakteristik sikap pegawai PLN menunjukkan dari 40 pegawai PLN yang setuju 37 orang (92,5%) dan tidak setuju 3 orang (7,5%).

Tabel 5.4
Karateristik Kejadian Penyakit Malaria Pegawai PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Papua Tahun 2013

	n	Persentase %
Positif	37	92,5
Negatif	3	7,5
Total	40	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.5 kejadian penyakit malaria pada pegawai PLN yang berjumlah 40 orang hampir semua sudah pernah terkena penyakit malaria yakni yang positif malaria 37 orang (92,5%) dan yang negatif atau belum pernah terkena malaria 3 orang (7,5%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Malaria Pegawai PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Tahun 2013

Pengetahuan	Malaria				Total		p	OR	CI 95 %
	Positif		Negative						
	n	%	n	%	n	%			
Baik	31	77,5	1	3,0	32	80,0	0,096	10,333	0,803-132,960
Buruk	6	15,0	2	5,0	8	20,0			
Total	37	92,5	3	7,5	40	100,0			

Sumber : data primer

Berdasarkan uji tabel chi square dengan menggunakan metode fisher's exact pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa pengetahuan yang baik tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit malaria dengan tingkat resiko 10,33 kali (nilai $p > 0,05$ dan CI 95% 0,803-132,96).

Tabel 5.6
Hubungan Sikap Dengan Kejadian Penyakit Malaria Pegawai PLN Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura Tahun 2013

Sikap	Malaria				Total		p	OR	CI 95 %
	Positif		Negative		n	%			
	n	%	n	%					
Setuju	35	87,5	2	5,0	37	92,5	0,213	8.750	0,537-142,678
Tidak setuju	2	5,0	1	3,0	3	7,5			
Total	37	92,5	3	7,5	40	100,0			

Sumber : data primer

Berdasarkan uji tabel chi square dengan menggunakan metode fisher's exact pada tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sikap yang setuju tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit malaria dengan tingkat resiko 8,750 kali (nilai $p > 0,05$ dan CI 95% 0,537-142,678).

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada analisis univariat para responden yang merupakan pegawai PLN berjumlah 40 orang, memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 orang (80%). Namun hal ini tidak terlalu berarti karena nilai $p = 0,096$ ($p > 0,05$ dan CI 95% 0,803-132,96).

Sikap setuju 37 orang. (92,5%) OR 8,750 kali ($p > 0,05$ dan CI 95% 0,537-142,678). Namun hal ini juga tidak terlalu berarti dilihat dari nilai $p = 0,213$ yang lebih dari 0,05.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irmawan Marinda di Dusun Olas Kabupaten Seram Barat Propinsi Maluku (2010) didapatkan bahwa Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0.003$, karena nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria.

Sedangkan Berdasarkan uji *Chi Square* pada sikap diperoleh nilai $p=0.086$. Karena nilai $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan kejadian malaria.

Arsin,(2003) di Pulau Kapoposon Kabupaten Pangkajene Kepulauan Propinsi Sulawesi Selatan, bahwa tingkat pengetahuan masyarakat berhubungan dengan kejadian malaria. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang saya lakukan, sebab didapatkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit malaria (nilai $p 0,096 > 0,05$ dan CI 95% 0,803-132,96).

Maricar (2005), yang mendapatkan bahwa sikap masyarakat terhadap penyakit malaria tidak berhubungan dengan kejadian malaria di Desa Ureng Kabupaten Maluku Tengah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang saya lakukan dimana tidak terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian penyakit malaria (nilai $p 0,213 > 0,05$ dan CI 95% 0,537-142,678).

Hal ini disebabkan seringnya mereka terpapar dengan informasi mengenai malaria baik dari petugas yang berkunjung kerumah-rumah maupun dari pengalaman mereka terhadap penyakit malaria. Berdasarkan analisis bivariat tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan,sikap,dan tindakan yang baik dapat membuat pegawai PLN tersebut dapat terhindar dari penyakit malaria dengan sikap dan tindakan. Pengetahuan reponden tentang malaria didaerah penelitian cukup baik,namun kasus malaria didaerah penelitian masih tetap tinggi. Di asumsikan terjadi hubungan kausal antara pengetahuan dengan kejadian malaria,dimana pengetahuan baik kejadian malaria rendah. Tetapi kondisinya menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan tentang malaria cukup baik dan kejadian malaria tetap tinggi. Sehingga secara sosiologis pendapat tersebut tidak dapat disebut sebagai pembeda,meskipun berpengetahuan baik belum tentu sikap dan perilakunya mampu melakukan perubahan terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria.



BAB VII TINJAUAN ISLAM

Saat Allah menakdirkan kita untuk sakit, pasti ada alasan tertentu yang menjadi penyebab itu semua. Tidak mungkin Allah *subhanahu wa ta'ala* melakukan sesuatu tanpa sebab yang mendahuluinya atau tanpa hikmah di balik semua itu. Allah pasti menyimpan hikmah di balik setiap sakit yang kita alami. Karenanya, tidak layak bagi kita untuk banyak mengeluh, menggerutu, apalagi *su'udzhan* kepada Allah *subhanahu wa ta'ala*.

Beberapa ayat al-qur'an tentang kesehatan :

1. QS. Asy-syu'ara ayat 80 :

يَشْفِيهِمْ فَهُوَ مُرَضُّوٌّ وَإِذَا

Artinya :

dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku,

Ayat di atas menegaskan suatu keyakinan yang harus dipegang oleh umat Islam, yaitu Allah-lah yang memberi kesembuhan. Di dalam tafsirnya, Al-Maroghi dan Al-Harari mengatakan ketika aku sakit, tidak ada seorangpun selain Allah yang bisa memberiku obat. Tidak juga dokter (al-Maroghi, tt: 19/72; Al-Harari, tt: 20/223). Ayat ini mengandung nilai:

- a. Mendorong kepada penderita penyakit dan keluarganya untuk tetap optimis akan kesembuhannya dan tidak berputus asa melakukan berbagai usaha serta berdoa memohon kepada Allah swt untuk memberikan obat atas penyakit yang dideritanya. Allah swt Maha Kuasa sehingga tidak ada satu penyakitpun yang tidak bisa disembuhkan oleh Allah swt.
- b. Mengingatkan kepada para praktisi kesehatan, bahwa pada hakekatnya yang menyembuhkan penderita dari penyakitnya adalah Allah swt. Mereka hanyalah

sebagai perantara bukan pemberi kesembuhan yang hakiki. Allah-lah yang menentukan kesembuhan seseorang. Segala sesuatu terjadi hanya atas izin Allah. Dengan demikian, para praktisi kesehatanpun akan selalu memohon kepada Allah untuk memberi kesembuhan kepada pasiennya dan merekapun insya Allah akan terhindar dari sikap sombong dan membanggakan diri.

- c. Selain itu, ayat di atas juga mengandung nilai bahwa obat dan kondisi sehat merupakan nikmat Allah swt yang harus disyukuri. Al-Maroghi ketika menafsiri ayat di atas menjelaskan bahwa ketika aku sakit, Allah-lah yang memberiku nikmat berupa obat (Al-Maroghi, tt: 19/72). Adapun cara mensyukuri nikmat sehat tersebut yaitu dengan menjaga kesehatan tersebut agar terhindar dari berbagai penyakit, dan menggunakan nikmat kesehatan itu untuk beribadah dan beraktifitas yang selaras dan sesuai dengan aturan dan syari'at Allah swt. Jangan sampai manusia lupa diri akan nikmat sehat tersebut dan menggunakannya untuk bermaksiat kepada Allah swt sebagaimana diperingatkan oleh Allah pada ayat berikutnya.

Dan apabila Kami berikan nikmat kepada manusia niscaya berpalinglah dia; dan membelakang dengan sikap yang sombong; dan apabila dia ditimpa kesusahan niscaya dia berputus asa.

2. QS. Ar ra'du ayat 11

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya :

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, dimuka dan di belakang, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka

sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap kaum maka tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia“

3. QS Al-an'am ayat 17

عَلَىٰ فَهُوَ بِخَيْرٍ يَمْسَسُكَ وَإِنْ هُوَ إِلَّا لَهُ كَاشِفٌ فَلَا يَضُرُّكَ اللَّهُ يَمْسَسُكَ وَإِنْ قَدِيرٌ شَيْءٍ كُلِّ

Artinya :

“Dan jika Allah mengenakan (menimpa) engkau dengan bahaya bencana, maka tidak ada sesiapaupun yang dapat menghapusnya melainkan Dia sendiri dan jika ia mengenakan (melimpahkan) engkau dengan kebaikan, maka ia adalah Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.”

4. QS. Yunus ayat 57-58

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ
لِّلْمُؤْمِنِينَ (57) قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ (58)

Artinya:

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. Katakanlah: "Dengan kurnia Allah dan rahmat-Nya, hendaklah dengan itu mereka bergembira. Kurnia Allah dan rahmat-Nya itu adalah lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan".

Dari ayat tadi terdapat tiga pelajaran yang dapat dipetik:

1. Al-Quran adalah sebaik-baik obat untuk menyembuhkan hati, jiwa dan ruh yang sakit.
2. Untuk menyembuhkan penyakit dan berbagai problema baik individu maupun sosial dewasa ini, manusia harus mengkaji dan merenungi kitab suci Al-Quran.
3. Al-Quran merupakan harta karun yang lebih baik dari segala kekayaan dunia. Orang miskin yang sebenarnya adalah orang yang tidak mendapatkan dan mengenyam pendidikan kitab suci Ilahi ini, sekalipun ia memiliki seluruh harta dunia. Sebaliknya,

orang yang kaya adalah orang yang hidupnya bersama l-Quran, sekalipun secara lahiriah ia dalam kesempitan dan tidak memiliki uang.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji chi-square serta tujuan khusus pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit malaria
2. Tidak ada hubungan sikap dengan kejadian penyakit malaria

B. Saran

1. Pengetahuan yang dimiliki sudah baik, jadi selalu kembangkan pengetahuan agar semakin mengetahui perkembangan tentang penyakit malaria.
2. Sikap yang dimiliki sudah sangat baik dan setuju dengan pertanyaan – pertanyaan yang di ajukan pada kuesioner sehingga hal itu tentunya harus di laksanakan di kehidupan nyata agar terhindar dari penyakit yang lain di kemudian hari.



DAFTAR PUSTAKA

1. Bank Data,(2013). ”Profil Kesehatan Per Kabupaten”. [Online]. Tersedia : <http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi> [21 oktober 2013]
2. WHO,(2013). “Malaria”. [Online]. Tersedia : <http://www.who.int/topics/malaria/en/> [21 oktober 2013]
3. Departemen kesehatan RI,2009
4. “Pembunuh nomor satu”. [Online] . Error 404. Tersedia : <http://www.tabloidjubi.com/2./indeks.php/2012-10-23-00-07-55/pendidikankesehatan/4956-pembunuh-nomor.satu> [21 oktober 2013]
5. Notoadmodjo, “S. Ilmu perilaku”. Jakarta : Rineka Cipta; 2003
6. Hasan Husin, “Analisis Faktor Resiko kejadian Malaria di Puskesmas Sukamerindu kecamatan sungai serut kota Bengkulu Propinsi Bengkulu”. Tesis Universitas Diponegoro Semarang, 2007
7. “Gizi Dan Hipertensi”, Kamus Kedokteran DORLAN, edisi 29. hal 1279
8. “Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam”, jilid III, edisi V. hal 2813
9. GoBook,(2013). Tersedia : http://www.gobookee.org/get_book.php [25 oktober 2013]
10. Mukono, H J. “Epidemiologi Lingkungan”. Air Langga University Press, Surabaya, 2002
11. Prabowo, A. “Malaria, Mencegah dan Mengatasinya ”. Puspa Swara, Jakarta, 2004
12. Sutisna, P. “Malaria Secara Ringkas ”. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2004
13. Ferdinand J Laihad MPH. Dkk. “Epidemiologi Malaria”. Penerbit kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2011

14. Gandahusada, S. Dkk. “*Parasitologi Kedokteran*” Edisi ke tiga, Jakarta : Balai Penerbit FKUI; 2002

15. Notoatmojo, S. “*Ilmu Kesehatan Masyarakat*”, Jakarta: Rineka Cipta;2003



Informed consent

Bersama ini perkenalkan saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia mengisi daftar pertanyaan penelitian kami sebagaimana terlampir sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau secara jujur apa adanya. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat/tanggapan dari jawaban Bapak/Ibu/Saudara. Kuesioner ini murni saya gunakan sebagai bahan penelitian tanpa bermaksud untuk hal-hal yang merugikan.

Adapun tujuan kuesioner saya adalah untuk mengumpulkan data sebagai bahan penelitian kami selaku karya mahasiswa Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yaitu untuk mengetahui Hubungan Perilaku Pegawai PLN dengan Kejadian Penyakit Malaria di Distrik Sentani Kota Kabupaten Jayapura.

Tanpa bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara, penelitian ini tidak akan sesuai dengan yang diharapkan. Atas bantuan dan kerjasamanya dengan tulus saya sampaikan terima kasih.

Makassar, 25 November 2013

Peneliti

Ika Lukita Sari



LAMPIRAN


```

FREQUENCIES VARIABLES=JENISKELAMIN PENGETAHUAN SIKAP TINDAKAN MALARIA
  /NTILES=4
  /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE

  /ORDER=ANALYSIS.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=PENGETAHUAN BY MALARIA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN

  /COUNT ROUND CELL.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=SIKAP BY MALARIA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN

  /COUNT ROUND CELL.

```

```

CROSSTABS
  /TABLES=TINDAKAN BY MALARIA
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Output Created	20-Jan-2014 11:21:14	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
	Missing Value Handling	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS /TABLES=TINDAKAN BY MALARIA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time	00:00:00.000	
	Elapsed Time	00:00:00.007	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	174762	

[DataSet0]

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINDAKAN * MALARIA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

TINDAKAN * MALARIA Crosstabulation					
			MALARIA		Total
			POSITIF MALARIA	NEGATIF MALARIA	
TINDAKAN	BAIK	Count	35	2	37
		Expected Count	34.2	2.8	37.0
		% within TINDAKAN	94.6%	5.4%	100.0%
		% within MALARIA	94.6%	66.7%	92.5%
	BURUK	Count	2	1	3
		Expected Count	2.8	.2	3.0

	% within TINDAKAN	66.7%	33.3%	100.0%
	% within MALARIA	5.4%	33.3%	7.5%
Total	Count	37	3	40
	Expected Count	37.0	3.0	40.0
	% within TINDAKAN	92.5%	7.5%	100.0%
	% within MALARIA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.120 ^a	1	.077		
Continuity Correction ^b	.393	1	.531		
Likelihood Ratio	1.931	1	.165		
Fisher's Exact Test				.214	.214
Linear-by-Linear Association	3.042	1	.081		
N of Valid Cases ^b	40				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.269	.077
N of Valid Cases		40	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINDAKAN (BAIK / BURUK)	8.750	.537	142.678

For cohort MALARIA = POSITIF MALARIA	1.419	.635	3.170
For cohort MALARIA = NEGATIF MALARIA	.162	.020	1.314
N of Valid Cases	40		

Crosstabs

Notes		
Output Created	20-Jan-2014 11:20:19	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	40
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=SIKAP BY MALARIA	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ CC RISK	
	/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN	
Resources	/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	00:00:00.046
	Elapsed Time	00:00:00.007
	Dimensions Requested	2

Notes

Output Created	20-Jan-2014 11:20:19	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=SIKAP BY MALARIA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.046
	Elapsed Time	00:00:00.007
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SIKAP * MALARIA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

SIKAP * MALARIA Crosstabulation

			MALARIA		Total
			POSITIF MALARIA	NEGATIF MALARIA	
SIKAP	BAIK	Count	35	2	37
		Expected Count	34.2	2.8	37.0
		% within SIKAP	94.6%	5.4%	100.0%
		% within MALARIA	94.6%	66.7%	92.5%
	BURUK	Count	2	1	3
		Expected Count	2.8	.2	3.0
		% within SIKAP	66.7%	33.3%	100.0%
		% within MALARIA	5.4%	33.3%	7.5%
Total	Count	37	3	40	
	Expected Count	37.0	3.0	40.0	
	% within SIKAP	92.5%	7.5%	100.0%	
	% within MALARIA	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.120 ^a	1	.077		
Continuity Correction ^b	.393	1	.531		
Likelihood Ratio	1.931	1	.165		

Fisher's Exact Test				.214	.214
Linear-by-Linear Association	3.042	1	.081		
N of Valid Cases ^b	40				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.269	.077
N of Valid Cases		40	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SIKAP (BAIK / BURUK)	8.750	.537	142.678
For cohort MALARIA = POSITIF MALARIA	1.419	.635	3.170
For cohort MALARIA = NEGATIF MALARIA	.162	.020	1.314
N of Valid Cases	40		

Crosstabs

Notes

Output Created	20-Jan-2014 11:18:53	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PENGETAHUAN BY MALARIA /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.071
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * MALARIA	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

PENGETAHUAN * MALARIA Crosstabulation

			MALARIA		Total
			POSITIF MALARIA	NEGATIF MALARIA	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	31	1	32
		Expected Count	29.6	2.4	32.0
		% within PENGETAHUAN	96.9%	3.1%	100.0%
		% within MALARIA	83.8%	33.3%	80.0%
	BURUK	Count	6	2	8
		Expected Count	7.4	.6	8.0
		% within PENGETAHUAN	75.0%	25.0%	100.0%
		% within MALARIA	16.2%	66.7%	20.0%
Total	Count		37	3	40
	Expected Count		37.0	3.0	40.0
	% within PENGETAHUAN		92.5%	7.5%	100.0%
	% within MALARIA		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.414 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	1.824	1	.177		
Likelihood Ratio	3.414	1	.065		
Fisher's Exact Test				.096	.096
Linear-by-Linear Association	4.304	1	.038		
N of Valid Cases ^b	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.315	.036
N of Valid Cases	40	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (BAIK / BURUK)	10.333	.803	132.960
For cohort MALARIA = POSITIF MALARIA	1.292	.862	1.936
For cohort MALARIA = NEGATIF MALARIA	.125	.013	1.212
N of Valid Cases	40		

Frequencies

Notes

Output Created	20-Jan-2014 11:17:53	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JENISKELAMIN PENGETAHUAN SIKAP TINDAKAN MALARIA /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.012

[DataSet0]

		Statistics				
		JENISKELAMIN	PENGETAHUAN	SIKAP	TINDAKAN	MALARIA
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.10	1.20	1.08	1.08	1.08
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	1	1	1
Std. Deviation		.304	.405	.267	.267	.267
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	36	90.0	90.0	90.0
	PEREMPUAN	4	10.0	10.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	32	80.0	80.0	80.0
	BURUK	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	37	92.5	92.5	92.5
	BURUK	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

TINDAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	37	92.5	92.5	92.5
	BURUK	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

MALARIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF MALARIA	37	92.5	92.5	92.5
	NEGATIF MALARIA	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	



**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA PEGAWAI
PLN DENGAN PENYAKIT MALARIA DI DISTRIK SENTANI KOTA
KABUPATEN JAYAPURA PAPUA**

Pengetahuan responden

Jawablah pertanyaan berikut dengan menyilang jawaban yang paling benar.

1. Menurut anda apakah nama nyamuk yang membawa penyakit malaria
 - A. Aedes Aegepti
 - B. Anopheles
 - C. Plasmodium Sp.
2. Menurut anda apakah gejala penyakit malaria
 - A. Demam menggigil
 - B. Mendadak tinggi (awalnya baik-baik saja)
 - C. Demam tinggi terus-menerus
3. Penyakit malaria ditularkan melalui sentuhan atau air liur orang yang menderita malaria
 - A. Benar
 - B. Salah
4. Menurut anda, kapan waktu aktif nyamuk pembawa malaria menggigit
 - A. pagi
 - B. sore
 - C. malam
5. Menurut anda, dimanakah tempat perkembangbiakan nyamuk penyebab malaria
 - A. Sampah-sampah dedaunan

B. Baju-baju yang tergantung

C. Rawa atau persawahan

Sikap Responden

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang (v) pada jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Setuju	Tidak setuju
1.	Saya akan tidur menggunakan kelambu yang dilapisi insektisida.		
2	Saya akan menjauhkan hewan ternak dari tempat tinggal.		
3.	Saya akan segera memeriksakan diri ke Puskesmas jika menderita demam menggigil.		
4.	Saya akan menggunakan obat oles pengusir nyamuk terutama saat malam hari.		
5.	Saya akan menggunakan pembasmi nyamuk, baik bakar, semprot maupun lainnya.		



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ika Lukita Sari

Tempat / Tanggal Lahir : Serui, 26 Januari 1992

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : BTN. Andi Tonro Permai Blok D5A/10

Asal daerah : Biak - Papua

Riwayat Pendidikan : SD Negeri Tingkat Serui

SMP Negeri 2 Biak

SMA Negeri 1 Biak

