



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU HIDUP BERSIH  
SEHAT (PHBS) MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN MALARIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAMBU  
KABUPATEN MAMUJU  
SULAWESI BARAT**

***PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL***

**OLEH :**

**DEVI AGISTA CX. 1614201104**

**DEWIYANTI ARRUAN TASIK CX. 1614201105**

**PROGRAM SI KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2018**



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU HIDUP BERSIH  
SEHAT (PHBS) MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN MALARIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAMBU  
KABUPATEN MAMUJU  
SULAWESI BARAT

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana keperawatan Pada Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

OLEH :

DEVI AGISTA CX. 1614201104

DEWIYANTI ARRUAN TASIK CX. 1614201105

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
MAKASSAR  
2018

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang sangat dominan di daerah tropis dan sub-tropis dan dapat mematikan. Setidaknya 270 juta penduduk dunia menderita malaria dan lebih dari 2 miliar atau 42% penduduk bumi memiliki risiko terkena malaria. WHO mencatat setiap tahunnya tidak kurang dari 1 hingga 2 juta penduduk meninggal karena penyakit yang disebar luaskan nyamuk *Anopheles* (Harmendo, 2008)

Indonesia masih menjadi Negara transmisi malaria atau berisiko malaria karena pada tahun 2010 terdapat 229.819 kasus positif malaria dan meningkat menjadi 256.592 kasus pada tahun 2011(Kemenkes, 2012 dalam Ika N, Atikoh, 2014). Sesuai profil kesehatan Indonesia tahun 2010, terdapat sekitar 80% Kabupaten/Kota di Indonesia termasuk kategori endemis Malaria dengan lebih dari 45% penduduknya berdomisili di desa endemis.

Perubahan lingkungan fisik yang mempengaruhi banyaknya jumlah vektor malaria seperti danau, kolam ikan, muara sungai, waduk, tambak udang, sawah, irigasi, saluran pembuangan air, dan lubang bekas galian (Srivastava *et al*, 2013). Oleh karena, secara geografis Provinsi Sulawesi Barat masih dikelilingi oleh hutan dan banyak memiliki daerah perairan seperti rawa-rawa, genangan air, tambak ikan yang tidak terurus, maka Provinsi Sulawesi Barat berpotensi menjadi tempat peridukan vektor nyamuk *Anopheles* khususnya *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium Vivax*, dan *Mixed infection*.

Penyebaran penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat. Menurut penelitian Ningsih (2009), pengetahuan masyarakat di Desa Malino Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala yang rendah tentang penyebab, penularan dan pencegahan penyakit malaria sangat mempengaruhi penyebaran

penyakit. Masyarakat masih belum mengerti bahwa penularan malaria dapat terjadi dari orang tua ke anaknya, mereka hanya beranggapan bahwa malaria dapat menular asalkan satu daerah dalam keturunannya. Sikap penderita malaria dalam meminum obat juga perlu ditingkatkan. Serta perilaku masyarakat yang sering berada diluar rumah pada malam hari, mandi di awal malam, tidur tidak menggunakan kelambu, pencarian pengobatan ke dukun dan pengobatan yang tidak rasional akan mendukung berlangsungnya penularan malaria.

Berdasarkan Laporan Dinas kesehatan Kabupaten Mamuju tahun 2016 - 2017, menunjukkan bahwa penyakit malaria tersebar diseluruh Kabupaten Mamuju dengan angka Prevalensi yang beragam. Semua Kabupaten, kasus malaria lebih banyak terdeteksi berdasarkan gejala klinis.

Terdapat tiga Puskesmas di Kabupaten Mamuju pada tahun 2016-2017 yang mempunyai angka kejadian malaria tertinggi. Tiga puskesmas tersebut berada di Desa Bambu 1.946 kasus (19,46%), Tarailu 1.606 kasus (16,06%), Tapalang 876 kasus (8,76%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2017)

Kasus malaria klinis di wilayah kerja Puskesmas Bambu pada 2 tahun terakhir terjadi peningkatan, dimana terdapat 1.946 kasus (19,46%) pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 6.707 kasus (67,07%) pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2017). Selama 2 tahun berturut-turut kejadian malaria di Puskesmas Bambu berada pada urutan pertama dari 23 puskesmas yang ada di Kabupaten Mamuju.

Hasil Survei jenis parasit nyamuk yang ada di Kabupaten Mamuju adalah *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium Vivax*, dan *Mixed infection* (Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, 2017).

Upaya penanggulangan malaria akan dapat memberikan hasil yang efektif dan efisien jika penanggulangannya didasarkan pada data epidemiologi, entomologi dan parasitologi yang memadai. Untuk itu

diperlukan penelitian menyangkut ketiga aspek tersebut salah satunya penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) penderita malaria. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dkk (2009), diketahui bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku mempengaruhi tingkat kejadian malaria di Desa Malino Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.

Kurangnya perilaku hidup sehat, dimana lingkungan rumah masih terdapat genangan air hujan, ventilasi rumah yang terbuka, tidak memiliki jamban serta penyediaan air bersih yang kurang sangat mempengaruhi tempat perkembang biakan penyakit malaria. Faktor lingkungan meliputi kondisi fisik tempat tinggal, dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian malaria yaitu kebiasaan menggunakan kelambu, mencari pertolongan untuk berobat dan kebiasaan mengurangi gigitan nyamuk (Ngambut & Sila, 2013).

Kurangnya perilaku hidup sehat itu mengundang munculnya kebiasaan-kebiasaan tidak sehat di masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan itu cenderung mengabaikan keselamatan diri dan lingkungan sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat masih perlu untuk ditingkatkan sehingga masyarakat menyadari pentingnya hidup sehat untuk mengurangi kejadian malaria.

Penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) masyarakat dengan kejadian malaria belum pernah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian menyangkut ketiga aspek tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang ada atau tidaknya hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) masyarakat dengan kejadian malaria sehingga dapat menurunkan angka terhadap penderita malaria dan dapat menjadi

bahan acuan bagi para penentu kebijakan kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan demi tercapainya masyarakat yang sehat dan sadar akan bahaya malaria.

## **B. Rumusan Masalah**

Malaria merupakan penyakit menular yang sangat dominan di daerah tropis dan sub-tropis serta dapat mematikan. Penyakit ini sebagian besar penderitanya berasal dari pedesaan dan golongan ekonomi rendah. Kabupaten Mamuju merupakan salah satu daerah perbatasan dengan transmisi epidemiologi penyakit menular yang tinggi. Faktor geografi dan meteorologi menguntungkan transmisi malaria di desa Bambu, seperti suhu, kelembaban, ketinggian dari permukaan laut dan curah hujan. Curah hujan yang cukup tinggi dan kelembaban berpengaruh tinggi terhadap penambahan tempat berkembang biak nyamuk (*breeding place*) sehingga terjadi kasus malaria. Keadaan ini diperparah lagi dengan kondisi rumah penduduk yang kurang memenuhi syarat kesehatan, kondisi lingkungan luar rumah yang digunakan nyamuk sebagai tempat perindukan, seperti air tergenang, kolong rumah, rumah yang dikelilingi kebun, semak-semak, serta kebiasaan penduduk keluar rumah pada malam hari. Dari permasalahan di atas dan dari data yang ada menunjukkan bahwa daerah ini endemis malaria dan punya kontribusi besar terhadap permasalahan malaria yang ada di Kabupaten Mamuju.

Berdasarkan uraian di atas maka timbul pertanyaan penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum :

Menganalisis antara hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi pengetahuan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat.
- b. Mengidentifikasi Sikap dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat
- c. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Kejadian Malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat.

**D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat diharapkan memberikan manfaat pada beberapa pihak antara lain:

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju dalam upaya penanggulangan dan pemberantasan penyakit malaria secara cepat dan tepat.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi, bahan acuan dalam menambah khasana ilmu pengetahuan tentang malaria sehingga dapat sebagai acuan dalam proses belajar mengajar.

3. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengetahuan dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh malaria.

4. Untuk Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan dan pengetahuan.

5. Untuk Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang penelitian terkait malaria dengan metodeologi yang berbeda.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Malaria

##### 1. Pengertian Malaria

Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia, yaitu *mal* (buruk) dan *Aria* (udara) sehingga malaria berarti udara buruk karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk (Sucipto, 2014).

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite *plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan tubuh nyamuk. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina (Depkes RI, 2008 dalam Rahmat, 2012).

##### 2. Etiologi Malaria

Penyakit malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Protozoa* dari genus *Plasmodium*. Penyakit ini ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* spesies betina yang bertindak sebagai vektor malaria (Soedarto, 2014 dalam Wage, 2017). Perilaku nyamuk *Anopheles* dipengaruhi oleh kelembaban udara dan suhu sekitar. Nyamuk ini aktif menghisap darah hospes mulai dari senja sampai dini hari. Jarak terbangnya antara 0,5-3 km dan dapat dipengaruhi oleh transportasi seperti kendaraan bermotor, kereta api, kapal laut, dan kapal terbang serta kencangnya angin (Safar, 2010 dalam Wage, 2017).

Terdapat 4 spesies malaria, yaitu *Plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *Plasmodium Malariae*, dan *Plasmodium ovale*.

*Plasmodium falciparum* merupakan penyebab infeksi berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Harijanto, 2009).

Malaria vivax disebabkan oleh oleh *P.vivax* yang juga disebut sebagai malaria tertiana. *P.malaria* merupakan penyebab malaria *malariae* atau malaria *kuartana*. *P.ovale* merupakan penyebab malaria *ovale* sedangkan *P. falcifarum* menyebabkan malaria *falsiparum* atau malaria *tropika*. Spesies terakhir ini paling berbahaya, karena malaria yang ditimbulkannya dapat menjadi berat sebab dalam waktu singkat dapat menyebabkan eritrosit dalam jumlah besar, sehingga menimbulkan berbagai komplikasi didalam organ-organ tubuh (Harjianto, 2009).

### **3. Manifestasi Klinis**

#### **a. Demam**

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

Berikut dipaparkan stadium demam yang khas pada malaria (Sucipto, 2014) yaitu:

#### **1) Stadium Menggigil**

Dimulai dengan perasaan kedinginan hingga menggigil. Penderita sering membungkus badannya dengan selimut atau sarung. Pada saat menggigil, seluruh tubuhnya bergetar, denyut nadinya cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jari tangannya biru serta kulitnya pucat. Pada anak-anak sering disertai dengan kejang-kejang. Stadium ini berlangsung 15 menit sampai satu jam yang diikuti dengan meningkatnya suhu badan (Sucipto, 2014).

## 2) Stadium Puncak Demam

Penderita sebelumnya yang merasa kedinginan berubah menjadi panas sekali. Wajah penderita merah, kulit kering dan terasa panas seperti terbakar, frekuensi pernapasan meningkat, nadi penuh dan berdenyut keras, sakit kepala semakin hebat, muntah-muntah, kesadaran menurun sampai timbul kejang (pada anak-anak). Suhu badan bias mencapai 41 °C. Stadium ini berlangsung selama 2 jam atau lebih yang diikuti dengan keadaan berkeringat (Sucipto, 2014).

## 3) Stadium Berkeringat

Penderita berkeringat banyak diseluruh tubuhnya hingga tempat tidurnya basah. Suhu badan turun dengan cepat, penderita merasa sangat lelah dan sering tertidur. Setelah bangun dari tidurnya, penderita akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan seperti biasa padahal sebenarnya penyakit ini masih bersarang dalam tubuh penderita. Stadium ini berlangsung 2 sampai 4 jam (Sucipto, 2014).

### b. Pembesaran Limpa

Pembesaran limpa merupakan gejala khas pada malaria kronis atau menahun. Limpa menjadi bengkak dan terasa nyeri. Limpa membengkak akibat penyumbatan oleh sel-sel darah merah yang mengandung parasite malaria. Lama-lama, konsistensi limpa menjadi keras karena jaringan ikat pada limpa semakin bertambah. Dengan pengobatan yang baik, limpa berangsur normal kembali (Sucipto, 2014).

### c. Anemia

Pada penyakit malaria, anemia atau penurunan kadar hemoglobin darah sampai dibawah nilai normal disebabkan penghancuran sel darah merah yang berlebihan oleh parasite malaria. Selain itu,

anemia timbul akibat gangguan pembentukan sel darah merah disum-sum tulang. Gejala anemia berupa badan yang terasa lemas, pusing, pucat, penglihatan kabur, jantung berdebar-debar dan kurang nafsu makan (Sucipto, 2014).

#### 4. Patofisiologi

Dalam daur hidupnya, Plasmodium mempunyai dua penjamu untuk siklus hidup yaitu vertebrata dan nyamuk. Siklus aseksual di dalam penjamu vertebrata dikenal sebagai skizogoni, sedangkan siklus seksual yang membentuk sporozoit di dalam nyamuk sebagai sporogoni.

##### a. Sporogoni (Seksual)

Siklus Sporogoni disebut siklus seksual karena menghasilkan bentuk sporozit yang siap ditularkan ke manusia, terjadi didalam tubuh nyamuk. Siklus ini juga disebut siklus ekstrinsik karena masuknya gametosit ke dalam tubuh nyamuk hingga menjadi sporozoit yang terdapat di dalam kelenjar ludah nyamuk. Dalam waktu 12 sampai 24 jam setelah nyamuk menghisap darah, zigot berubah bentuk menjadi ookinet yang dapat menembus dinding lambung (Markus, 2016). Dilambung ini berubah menjadi ookista dibentuk ribuan sporozoit, dengan pecahnya ookista, sporozoit dilepaskan kedalam rongga badan dan bergerak keseluruh jaringan nyamuk. Bila nyamuk sedang menusuk manusia, sporozoit masuk ke dalam darah dan jaringan, dan mulailah siklus eritrositik (Markus, 2016).

##### b. Skizoni (Aseksual)

Sporozoit infeksi dari kelenjar ludah nyamuk *Anopheles* sp, dimasukkan kedalam aliran darah hospes vertebrata (manusia). Dalam waktu 30 menit memasuki sel parenkim hati, memulai siklus eksoeritrositik. Pada *P. vivax* dan *P. Ovale* ada yang ditemukan dalam sel hati yang disebut hipnosoit. Hipnosoit ini merupakan suatu fase dari siklus parasite yang nantinya dapat menyebabkan

kumat/kambuh/rekurensi (*Long term relapse*). *P.vivax* dapat kambuh berkali-kali bahkan sampai jangka waktu 3-4 tahun. Sedangkan *P. ovale* dapat kambuh sampai bertahun-tahun apabila pengobatannya tidak dilakukan dengan baik (Markus, 2016).

Kumat/kambuh pada *P. falcifarum* disebut rekrudensi (*short term relapse*), karena siklus di dalam sel darah merah masih berlangsung sebagai akibat pengobatan yang tidak teratur. Dalam sel hati parasite tumbuh menjadi skizon. Pembelahan inti skizon menghasilkan merozoit di dalam satu sel hati. Siklus eritrositik dimulai pada waktu merozoit hati memasuki sel darah merah. Merozoit berubah bentuk menjadi tropozoit. Tropozoit tumbuh menjadi skizon muda yang kemudian matang menjadi skizon matang dan membelah menjadi banyak merozoit. Kemudian sel darah merah pecah dan merozoit, pigmen dan residu keluar serta masuk ke dalam plasma darah. Parasit ada yang masuk sel darah merah lagi untuk mengulang siklus skizoni. Beberapa merozoit yang memasuki eritrosit tidak membentuk skizon tetapi membentuk gametosit, yaitu stadium seksual. Pada waktu masuk kedalam tubuh manusia, parasit malaria dalam bentuk sporozoit (Markus, 2016).

## 5. Klasifikasi Malaria

### a. Plasmodium Falciparum

Penyebab penyakit tropika yang sering menyebabkan malaria berat/malaria otak yang fatal, gejala serangannya timbul berselang setiap dua hari (48 jam) sekali

### b. Plasmodium Vivax

Penyebab penyakit malaria tertiana yang gejala serangannya timbul berselang setiap tiga hari.

### c. Plasmodium Malariae

Penyebab penyakit malaria quartana yang gejala serangannya timbul berselang setiap empat hari.

d. *Plasmodium Ovale*

Jenis ini jarang ditemui di Indonesia, banyak dijumpai di Afrika dan Pasifik Barat (Sucipto, 2014)

## 6. Cara Penularan Malaria

Menurut Sucipto 2014, penularan penyakit malaria dapat dibedakan kedalam dua macam cara penularan, yaitu penularan secara alamiah (*natural Infection*) dan penularan yang tidak alamiah (*Non Natural Infection*).

a. Penularan secara alamiah (*natural Infection*)

Malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles sp* yang mengandung parasite malaria. Saat menggigit nyamuk mengeluarkan sporosit yang masuk ke peredaran darah tubuh manusia sampai sel-sel hati manusia. Setelah satu sampai dua minggu digigit, parasite kembali masuk ke dalam darah dan mulai menyerang sel darah merah dan mulai memakan haemoglobin yang membawa oksigen dalam darah. Pecahnya sel darah merah yang terinfeksi *Plasmodium* ini menyebabkan timbulnya gejala demam disertai menggigil dan menyebabkan anemia (Sucipto, 2014)

b. Penularan Tidak Alamiah (*Non Natural Infection*).

Yaitu penularan yang bukan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Berikut beberapa penularan malaria secara non alamiah :

1) Malaria Bawaan (kongenital)

Terjadi pada bayi yang baru lahir karena ibunya menderita malaria. Penularannya terjadi melalui tali pusat atau plasenta (transplasental)

2) Secara mekanik

Penularan terjadi melalui transfusi darah melalui jarum suntik.

3) Secara oral

Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung (*P.gallinatum*), burung dara (*P.relection*) dan monyet (*P.knowlesi*) (Sucipto, 2014)

## 7. Komplikasi

Gangguan ginjal akut merupakan komplikasi serius pada malaria, dengan angka kematian 15-45%. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian termasuk keterlambatan rujukan, berlangsungnya penyakit yang akut, tingkat parasitemia yang tinggi, asidosis, atau jika terdapat komplikasi malaria berat lainnya terutama gagal napas. Kira-kira 60% penderita dengan GGA malaria memerlukan dialisis. Tanpa dialisis kematian terjadi pada 50-75% penderita. Jika komplikasi dapat di atasi dengan dialisis fungsi ginjal umumnya akan kembali normal dalam beberapa minggu (Harijanto, 2009).

## 8. Pemeriksaan Diagnostik

Untuk menegakkan diagnosis malaria dapat dilakukan beberapa pemeriksaan, antara lain:

a. Pemeriksaan mikroskopis

1) Darah

Terdapat dua sediaan untuk pemeriksaan mikroskopis darah, yaitu sediaan darah hapustebal dan sediaan darah hapus tipis. Pada pemeriksaan ini bisa melihat jenis plasmodium dan stadium-stadiumnya. Pemeriksaan ini banyak dan sering dilakukan karena dapat dilakukan di Puskesmas, lapangan maupun rumah sakit.

Untuk melihat kepadatan parasit, ada dua metode yang digunakan yaitu semi-kuantitatif dan kuantitatif. Metode yang biasa

digunakan adalah metode semi-kuantitatif dengan rincian sebagai berikut:

- (-) : SDr negatif (tidak ditemukan parasit dalam 100 LPB)
- (+) : SDr positif 1 (ditemukan 1-10 parasit dalam 100 LPB)
- (++) : SDr positif 2 (ditemukan 11-100 parasit dalam 100 LPB)
- (+++): SDr positif 3 (ditemukan 1-10 parasit dalam 100 LPB)
- (++++): SDr positif 4 (ditemukan 11-100 parasit dalam 100 LPB)

Sedangkan untuk metode kuantitatif, pada SDr tebal menghitung jumlah parasit/200 leukosit dan SDr tipis penghitungannya adalah jumlah parasit/1000 eritrosit.

## 2) Pulasan Intradermal (Intradermal Smears)

Penelitian di Cina selama ini, memperlihatkan bahwa pulasan dari darah intradermal lebih banyak mengandung stadium matur/matang dari *Plasmodium Falciparum* daripada pulasan darah perifer. Penemuan ini bisa menjadi pertimbangan untuk mendiagnosis malaria berat dengan lebih baik dan akurat. Pulasan ini hasilnya dapat positif atau dapat juga terlihat pigmen yang mengandung leukosit setelah dinyatakan negatif pada pulasan darah perifer. Untuk uji kesensitifitasannya, pulasan intradermal sebanding dengan pulasan darah dari sumsum tulang yang lebih sensitif dari pulasan darah perifer.

### b. Tes Diagnostik Cepat (Rapid Diagnostic Test)

Metode ini untuk mendeteksi adanya antigen malaria dengan cara imunokromatografi. Tes ini dapat dengan cepat didapatkan hasilnya, namun lemah dalam hal spesifitas dan sensitifitas. Tes ini biasanya digunakan pada KLB (Kejadian Luar Biasa) yang membutuhkan hasil yang cepat di lapangan supaya cepat untuk ditanggulangi.



Selain pemeriksaan-pemeriksaan diatas juga terdapat pemeriksaan penunjang lainnya. Pada malaria berat/malaria falciparum, terdapat beberapa indikator laboratorium, antara lain:

a. Biokimia

Hipoglokemi	: < 22 mmol/L
Hiperlaktasemia	: > 5 mmol/L
Asidosis	: pH arteri < 7,3 Vena plasma HCO <sub>3</sub> < 15 mmol/L
Serum Kreatinin	: > 265 μ mol/L
Total bilirubin	: > 50 μ mol/L
Enzim Hati	: SGOT > 3 diatas normal SGPT > diatas normal, 5 Nukleotidase ↑
Enzim Otot	: CPK ↑ Myoglobin ↑
Asam Urat	: > 600 μ mol/L

b. Hematologi

Leukosit	: > 12000/μL
Koagulopati	: Platelet < 50000/μL
Fibrinogen	: < 200 mg/dL

c. Parasitologi

Hiperparasitemia	: > 100000/μL – peningkatan mortalitas > 500000/μL – mortalitas tinggi
------------------	---

> 20% parasit yang mengandung tropozoit dan skizon.

## 9. Penatalaksanaan

Usaha pencegahan penyakit malaria di Indonesia belum mencapai hasil yang optimal karena beberapa hambatan di antaranya: tempat perindukan nyamuk malaria yang tersebar luas, jumlah penderita yang sangat banyak serta keterbatasan SDM, infrastruktur, dan biaya. Prinsip pencegahan malaria ada dua macam yaitu mencegah infeksi melalui pencegahan kontak dengan nyamuk dan pencegahan sakit apabila sudah terlanjur infeksi (Soedarto 2008 dalam Markus, 2016)

Menurut Widoyono, 2011 dalam Wage 2017, agar dapat terhindar dari penyakit malariamaka kita dapat melakukan pencegahan sebagai berikut:

a. Berbasis masyarakat

- 1) Pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat harus selalu ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, diskusi kelompok maupun melalui kampanye masal untuk mengurangi tempat serangan nyamuk (pemberantasan serangan nyamuk/ PSN). Kegiatan ini meliputi menghilangkan genangan air, di antaranya dengan mengalirkan air, menimbun dan mengeringkan barang atau wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang.
- 2) Menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin sangat membantu mencegah penularan.
- 3) Melakukan penyemprotan melalui kajian mendalam tentang bionomik *Anopheles* seperti waktu kebiasaan menggigit, jarak terbang dan resistensi terhadap insektisida

b. Berbasis pribadi

- 1) Pencegahan gigitan nyamuk, antara lain:
  - a) Tidak keluar rumah antara senja dan malam hari, bila terpaksa keluar sebaiknya mengenakan kemeja dan celana panjang berwarna terang karena nyamuk lebih menyukai warna gelap.

- b) Menggunakan obat anti nyamuk yang dapat dioleskan di tangan dan kaki.
  - c) Memasang kasa anti nyamuk pada ventilasi pintu dan jendela.
  - d) Menggunakan kelambu, obat nyamuk bakar/ semprot (Irianto, 2013 dalam Wage 2017)
- 2) Penggunaan profilaksis bila akan memasuki daerah endemik, meliputi:
- a) Pada daerah di mana plasmodiumnya masih sensitif terhadap klorokuin, diberikan klorokuin 300 mg basa atau 500 mg klorokuin fosfat untuk orang dewasa, seminggu 1 tablet, dimulai 1 minggu sebelum masuk di daerah sampai 4 minggu setelah meninggalkan tempat tersebut.
  - b) Pada daerah dengan resistensi klorokuin, pasien memerlukan pengobatan supresif yaitu dengan meflokuin 5 mg/ kgBB/ minggu atau doksisisiklin 100mg/ hari atau sulfadoksin 500 mg/ hari atau pirimetamin 25 mg (3 tablet sekali minum) (Soedarmo dkk, 2010 dalam Wage 2017).
  - c) Pencegahan dan pengobatan malaria pada wanita hamil, meliputi:
    - 1) Klorokuin bukan kontra indikasi.
    - 2) Profilaksis dengan klorokuin 5 mg/ kgBB/ minggu dan proguanil 3 mg/ kgBB/ hari untuk daerah yang masih sensitif klorokuin.
    - 3) Meflokuin 5 mg/ kgBB/ minggu diberikan pada bulan keempat kehamilan untuk daerah di mana plasmodiumnya resisten klorokuin.
    - 4) Profilaksis dengan doksisisiklin tidak diperbolehkan (Hariyanto dkk, 2012 dalam Wage, 2017).

## **B. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Malaria**

### **1) Pengetahuan**

Pengetahuan adalah data dan informasi yang digabung dengan kemampuan intuisi, pengalaman, gagasan, motivasi dari sumber yang kompeten. Sumber pengetahuan dapat berupa banyak bentuk contohnya koran, majalah, artikel, iklan, dan manusia.

Pengetahuan mencakup enam tingkatan yaitu tahu (know), memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berbeda-beda termasuk dalam hal ini kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan individu dalam pencegahan penyakit dan pengobatan. Pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan, serta mencegah timbulnya penyakit.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk sikap dan perilaku seseorang. Seperti penelitian yang dilakukan Rooroh (2013) di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi utara tentang hubungan pengetahuan dengan malaria yaitu seseorang yang berpengetahuan buruk berisiko lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan baik.

Menurut Ningsih dkk (2009 ), kejadian malaria dipengaruhi oleh pengetahuan. Masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai definisi, gejala, penyebab, penularan, dan pencegahan malaria akan menurunkan angka kejadian malaria. Tetapi jika masyarakat tidak mempunyai pengetahuan yang baik, mengenai malaria maka akan meningkatkan kejadian malaria.

### **2) Sikap**

Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Wage, 2017). Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku.

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan meliputi:

1. Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon yaitu memberikan jawaban apabila ditanya.
3. Mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
4. Menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, dan bertanggung jawab yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko.

Menurut penelitian Shinta dkk (2013), sikap akan mempengaruhi perilaku. Kriteria sikap responden dikategorikan menjadi 2 yaitu : bersifat positif dan negatif. Responden yang memiliki pengetahuan dan sikap yang positif dapat menghasilkan perilaku yang positif pula. Sedangkan responden yang belum memiliki pengetahuan dan sikap yang positif akan berdampak terhadap kejadian malaria. Contoh sikap responden yang positif adalah tidur menggunakan obat anti nyamuk atau kelambu, mengikuti penyuluhan malaria dan keteraturan minum obat jika sudah terkena malaria (Ningsih dkk, 2009). Contoh responden yang belum bersikap positif adalah kebiasaan masyarakat yang mencari pengobatan sendiri dengan membeli obat warung terdekat dan menggunakan obat dengan dosis tidak tepat serta adanya penebangan hutan bakau oleh masyarakat yang akan mengakibatkan

terbentuknya tempat perindukan baru vektor malaria (Hariyanto dkk, 2012).

### **3) Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011)..

Program Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat melalui pemberdayaan masyarakat (Depkes RI, 2008 dalam Adinda, 2016.)

Faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria adalah lingkungan serta perilaku masyarakat dimana lingkungan rumah masih terdapat genangan air hujan, ventilasi rumah yang terbuka, tidak memiliki jamban serta penyediaan air bersih yang kurang sangat mempengaruhi tempat perkembangbiakan penyakit malaria melalui nyamuk *Anopheles*. Faktor lingkungan meliputi kondisi fisik tempat tinggal, dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian malaria yaitu kebiasaan menggunakan kelambu, mencari pertolongan untuk berobat dan kebiasaan mengurangi gigitan nyamuk (Ngambut & Sila, 2013).

Sanitasi Lingkungan yang buruk memungkinkan berbagai penyakit menular. Pengaruh lingkungan buruk dapat dicegah dengan menciptakan sanitasi lingkungan yang baik. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat dengan perubahan perilaku yang belum sehat menjadi perilaku sehat, artinya perilaku yang mendasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan. Pendidikan yang diberikan kepada masyarakat harus direncanakan dengan menggunakan strategi yang tepat disesuaikan dengan kelompok sasaran dan permasalahan kesehatan masyarakat yang ada. Strategi tersebut

mencakup metode/cara, pendekatan dan teknik yang mungkin digunakan untuk mempengaruhi faktor predisposisi, kemungkinan penguat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perilaku. Strategi yang tepat agar masyarakat mudah dan cepat menerima pesan diperlukan alat bantu yang disebut peraga. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima pesan semakin banyak dan jelas pula pengetahuan yang diperoleh (Hasyim dkk, 2014)

Program PHBS ini merupakan program nasional, yang dibuat untuk seluruh wilayah di Indonesia. Dengan demikian, program PHBS tidak membuat perbedaan indikator penilaian untuk wilayah atau kawasan tertentu, seperti wilayah pantai, wilayah desa atau wilayah kota. Dengan demikian dalam pelaksanaan program PHBS di seluruh kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktikkan dirumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat, indikator tersebut adalah:

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
2. Bayi di beri ASI eksklusif.
3. Menimbang balita setiap bulan.
4. Ketersediaan air bersih.
5. Ketersediaan jamban sehat.
6. Memberantas jentik nyamuk.
7. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
8. Tidak merokok dalam rumah.
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
10. Makan buah dan sayur.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Genus Plasmodium* yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia, dan ikterus (Harijanto,2009). Malaria merupakan penyakit menular yang menyerang ke semua golongan umur yaitu bayi, anak-anak, dan orang dewasa.

Malaria dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) masyarakat.

Masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai definisi, gejala, penyebab, penularan, dan pencegahan malaria akan menurunkan angka kejadian malaria. Tetapi jika masyarakat tidak mempunyai pengetahuan yang baik, mengenai malaria maka akan meningkatkan kejadian malaria.

Sikap juga sangat berpengaruh terhadap kejadian malaria. Responden yang memiliki sikap yang positif dapat menghasilkan perilaku yang positif pula. Sedangkan responden yang belum memiliki sikap yang positif akan berdampak terhadap kejadian malaria.

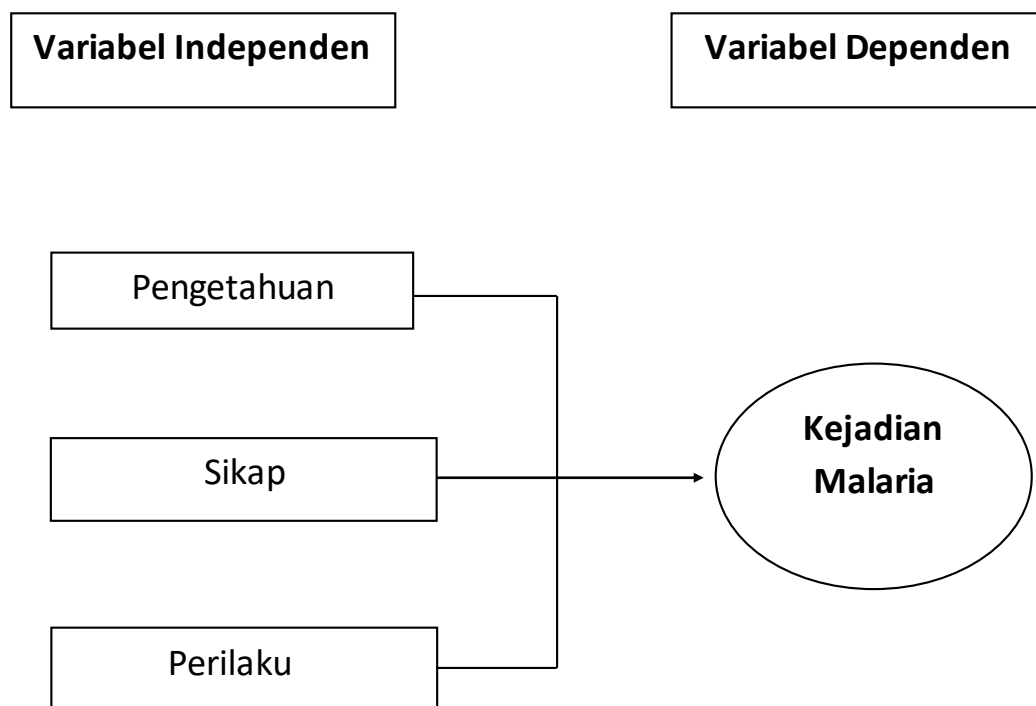
Selain pengetahuan dan sikap, Perilaku hidup bersih sehat juga sangat mempengaruhi kejadian malaria. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang di praktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran di bidang kesehatan dan berperan



aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Sanitasi Lingkungan yang buruk memungkinkan berbagai penyakit terus menular.

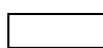
Berdasarkan Penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

### Kerangka Konsep Penelitian:



Gambar : Kerangka Konsep

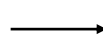
**Ket :**



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Garis Penghubung Antar Variabel

## **B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah Hipotesis Alternatif (**Ha**)

- 1) Ada hubungan Pengetahuan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi barat.
- 2) Ada hubungan Sikap dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.
- 3) Ada hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

### C. Definisi operasional

Tabel. Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang penyakit Malaria	1. Definisi malaria 2. Gejala Malaria 3. Penyebab Malaria 4. Penularan Malaria 5. Pencegahan Malaria	Kuesioner	Ordinal	<b>Baik :</b> Jika skor jawaban 7-12  <b>Kurang Baik:</b> Jika skor jawaban 0 - 6
2	Sikap	Upaya yang mau akan dilakukan masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap malaria.	1. Menjaga Lingkungan 2. Proteksi Diri 3. Pengobatan 4. Penyuluhan	Kuesioner	Ordinal	<b>Baik :</b> Jika skor jawaban 17 - 24  <b>Kurang Baik:</b> Jika skor jawaban 8 - 16

3	Perilaku	- Perilaku adalah kebiasaan yang dilakukan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diluar rumah pada malam hari</li> <li>2. Penggunaan kelambu</li> <li>3. Penggunaan obat anti nyamuk</li> <li>4. Penggunaan kawat kasa pada ventilasi rumah</li> <li>5. Kebiasaan menggantung pakaian</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p><b>Baik :</b> Jika total skor jawaban 4- 6</p> <p><b>Kurang Baik :</b> Jika total skor jawaban 0-3</p>
---	----------	---	---	-----------	---------	---

No	Variable Dependen	Definisi Operasional	Paramenter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Kejadian Malaria	<p>Penyakit yang diderita seseorang yang disebabkan gigitan nyamuk anopheles dengan tanda &amp; gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- demam,</li> <li>- lesu</li> <li>- sakit kepala</li> <li>- nyeri pada</li> </ul>	<p>Tanda &amp; Gejala :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam</li> <li>- Menggigil</li> <li>- Denyut nadi cepat tetapi lemah</li> <li>- Bibir dan jari-jari tangan biru</li> <li>- Sakit kepala</li> <li>- Pernapasan cepat</li> <li>- Muntah</li> <li>- Kesadaran menurun</li> </ul>	Kuesioner	Nominal	<p><b>Malaria :</b> Masyarakat yang pernah didiagnosa malaria</p> <p><b>Tidak Malaria:</b> Masyarakat yang belum</p>

		tulang dan otot - kurang nafsu makan - rasa tidak enak pada perut - diare ringan - kadang- kadang merasa dingin dipunggun g.	- Sering tertidur			perna didiagnosa malaria
--	--	---	-------------------	--	--	--------------------------------

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yaitu *observational analitik* (non eksperimental) yaitu penelitian yang hanya mengamati saja tanpa menggunakan intervensi yang dianalisis secara analitik, dengan pendekatan *croos sectional study* yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen (Pengetahuan, Sikap, Perilaku Hidup Bersih Sehat) dilakukan secara bersamaan atau pada satu waktu.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

### 2) Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2018.

## C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bambu sebesar 2.109 Jiwa.

### 2. Sampel

Merupakan bagian populasi yang akan diteliti sebagai jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan subjek penelitian (SP) yang diambil pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Cluster random sampling*. Adapun sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah 300 dengan menggunakan rumus besar sample Issac dan Michael (Zainuddin. M, 2000) sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q} \\ &= \frac{2.110 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (2.110-1) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \end{aligned}$$

$$= \frac{2.110 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 (2.109) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$= \frac{2.026,444}{5,2725 + 0,9604} = \frac{2.026,444}{6.2329} = 300 \text{ Responden.}$$

Keterangan :

N = Perkiraan besar populasi

n = Jumlah sampel

Z = Nilai standar Nominal (1,96)

P = Perkiraan populasi

d = Taraf signifikan yang dipilih = (5% = 0,05)

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan juga kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Warga yang berusia 15 tahun ke atas
- 2) Bersedia menjadi responden dibuktikan dengan *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Akses menuju tempat tinggal masyarakat yang tidak terjangkau.
- 2) Memenuhi kriteria inklusi tetapi mengundurkan diri dari penelitian

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini baik variabel terikat (dependent) maupun variabel bebas (Independent) dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara langsung kepada responden. Pada

lembar kuesioner berupa pertanyaan tertutup untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih sehat (PHBS) terhadap kejadian malaria.

1. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat maka digunakan kuesioner dengan menggunakan skala Guttman dengan 12 pernyataan, dimana pada penelitian menggunakan pilihan Benar dan Salah. Untuk pilihan Benar, diberi nilai 1 dan Salah diberi nilai 0. Standar Penilaian sikap masyarakat Baik jika skor nilai 7--12 dan Kurang Baik jika skor nilai 0-6.
2. Untuk mengetahui sikap masyarakat maka digunakan kuesioner dengan menggunakan skala Likkert dengan 8 pernyataan, dimana pada penelitian menggunakan pilihan Setuju, Ragu, dan Tidak setuju. Untuk Setuju diberi nilai 3, Ragu diberi nilai 2, Tidak setuju diberi nilai 1. Standar penilaian sikap masyarakat baik jika skor nilai 17-24 dan Kurang Baik jika skor nilai 8-16.
3. Untuk mengetahui perilaku masyarakat maka digunakan kuesioner dengan menggunakan skala Guttman dengan 6 pernyataan, dimana pada penelitian menggunakan pilihan Ya dan Tidak. Untuk pilihan Ya diberi nilai 1 dan pilihan Tidak diberi nilai 0. Standar penilaian Perilaku masyarakat baik jika skor nilai 4 – 6 dan Kurang baik jika skor nilai 0– 3.

#### **E. Proses Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Bambu Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat.

Setelah responden didapat, dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden tentang tujuan penelitian serta menanyakan



kesediaan calon responden bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan atau menyetujui secara lisan, responden dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan/pernyataan yang diajukan peneliti.

Dalam pengumpulan data kuesioner diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan, dan kuesioner diberikan persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembaran Persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti untuk ketersediaannya menjadi responden penelitian. Persetujuan dari responden merupakan hak dari responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian dan kerahasiaan responden. Lembar persetujuan ini ditandatangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi mengurutkan nomor pada lembar pengumpulan data yang diberikan kepada responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini dimusnahkan pada akhir penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden/ warga di wilayah kerja

Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat yang menjadi sampel penelitian.

## **F. Pengolahan Data dan Penyajian Data**

Pengolahan data adalah salah satu hal yang sangat penting mengingat data yang terkumpul dari lapangan masih merupakan data mentah yang berguna sebagai bahan informasi untuk menjawab tujuan penelitian. Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

### **1. Memeriksa data (*Editing*)**

*Editing* yaitu memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian kuesioner. Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapai dengan segera oleh peneliti.

### **2. Pemberian Kode**

Coding merupakan kegiatan memberikan kode pada jawaban kuesioner yang ada untuk mempermudah proses pengolahan dalam komputersasi. Mengkode jawaban adalah merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pada proses coding ini, variabel independen, dependen akan diberikan kode untuk memudahkan dalam mengalisinya.

### **3. Entry data**

Entry data adalah data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan dalam program computer untuk selanjutnya akan diolah.

### **4. Penyusunan data (*tabuting*)**

Dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti selanjutnya ditabulasi untuk mendapatkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

## **G. Analisa Data**

Analisa data dimaksudkan untuk memecahkan masalah penelitian sekaligus untuk menyampaikan informasi tentang hasil penelitian. Analisis data dilakukan dengan metode komputer program SPSS Versi 20 Windows. Analisa dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen dan dependen (Hastono, 2007). Analisa Univariat untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan presentase masing-masing variabel yang dianalisa dari table distribusi.

### **2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen (Hastono, 2007 & Dahlan, 2008). Analisa bivariat dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

Untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi square, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ) menggunakan sistem komputerisasi SPSS Windows versi 20 dengan interpretasi sebagai berikut:

- a) Apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

- b) Apabila  $p \geq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima artinya tidak ada hubungan pengetahuan, sikap, perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat pada tanggal 23 Januari – 23 Februari 2018. Pengambilan sampel

dilakukan dengan menggunakan teknik *Cluster random sampling*, dengan jumlah 132 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 21*, kemudian dilanjutkan dengan uji statistik *Chi Square*. Adapun ketentuan terhadap hubungan, apabila nilai  $p < \alpha$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih sehat masyarakat dengan kejadian malaria.

## 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

### a. Keadaan Geografi

Sulawesi Barat merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang cukup strategis karena berada diantara dua Provinsi yaitu Sulawesi selatan dan Sulawesi Barat. Provinsi Sulawesi Barat sebelah barat berbatasan langsung dengan Selat Makassar, Sebelah timur berbatasan dengan Sulawesi Selatan, sebelah Utara berbatasan dengan Sulawesi Tengah dan Sulawesi selatan berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Selatan. Secara topografi, wilayah Sulawesi Barat memiliki kondisi yang bervariasi yaitu pegunungan, perbukitan, dataran rendah, pesisir pantai serta rawa-rawa. Sebagian besar wilayah di Sulawesi Barat merupakan daerah yang sulit dijangkau disebabkan kondisi daerah yang berat. Disamping itu masih terdapat sekelompok masyarakat terasing yang menutup diri dari kemajuan ilmu pengetahuan.

Secara garis besar Kecamatan Mamuju mempunyai iklim tropis terbagi menjadi 2 (musim) yaitu ; musim hujan dan musim kemarau musim hujan yang dipengaruhi dengan angin barat yang jatuh pada bulan oktober s/d maret dan musim kemarau dipengaruhi oleh angin timur yang jatuh pada bulan april s/d September. (Data puskesmas Bambu, 2018)

Puskesmas Bambu merupakan salah satu puskesmas dari dua Puskesmas yang ada di kecamatan Mamuju yang memiliki wilayah kerja terdiri dari tiga desa yaitu desa Bambu, desa Karampuang dan desa Karema. Dari ke tiga desa tersebut, daerah yang letaknya jauh dari Puskesmas adalah desa Karampuang  $\pm$  10 km memiliki jumlah KK 155 dengan jumlah penduduk  $\pm$  775 jiwa, desa Karema  $\pm$  6 km memiliki 92 KK dengan jumlah penduduk  $\pm$  420 jiwa dan desa Bambu  $\pm$  1 km memiliki 170 KK dengan jumlah penduduk  $\pm$  915 jiwa dan menjadi lokasi tempat berdirinya Puskesmas Bambu yang dilalui oleh jalan poros yang menghubungkan ibu kota Provinsi Sulawesi Barat dengan ibu kota Provinsi Sulawesi Tengah.

Adapun visi misi Puskesmas Bambu adalah sebagai berikut:

a. Visi :

- 1) Mudah diakses
- 2) Adil dan aman
- 3) Santun dalam bertutur
- 4) Optimis
- 5) Kasih dalam melayani
- 6) Akuntabel
- 7) Niat yang tulus untuk menolong

b. Misi :

- |    |                        |
|----|------------------------|
| 1) | Kerja Tim              |
| 2) | Profesional            |
| 3) | Inovatif               |
| 4) | Saling menghargai      |
| 5) | Fokus pelayanan Publik |

b. Keadaan Sosial ekonomi

Mata pencaharian penduduk desa sebagian besar adalah Petani. Masyarakat petani bekerja sebagai petani kebun jangka panjang (cokelat, sawit, dll). Penghasilan masyarakat sebagian besar untuk memenuhi sandang pangan. Interaksi sosial masyarakat sangat baik meskipun masyarakat di kabupaten mamuju dihuni dari berbagai suku seperti suku Mandar, suku Mamuju, suku Bugis, Suku Mamasa, Suku Bambang (PUS), Suku Toraja, dan Suku Bali dengan perbedaan agama seperti agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu dan aliran kepercayaan.

Kebiasaan penduduk pada malam hari bercanda/ngobrol didepan rumah atau dipinggir jalan raya dari jam 18.00- 21.00 dan kadang-kadang hingga jam 22.00 bagi masyarakat yang pergi menonton televisi bersama dirumah tetangga. Selain itu kebiasaan masyarakat yang turun temurun sering bermalam di Kebun mereka selama sehari-hari untuk menjaga tanaman mereka agar tidak dirusak binatang terutama saat menjelang panen. Kebiasaan seperti ini masih sangat terlihat di desa Karampuang.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia  
Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju  
Provinsi Sulawesi Barat.

<b>Kelompok Usia (Tahun)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
18 – 26	1	4
22 – 35	44	18,0
36 – 44	50	20,5
45 – 53	31	12,7
54 – 62	4	1,6
63 – 71	2	8
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

*Sumber : Depkes, 2016*

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat 2017, menunjukkan bahwa dari 132 responden data kelompok usia kurang 18-26 dan kelompok usia lebih 36-44.

b. Jenis Kelamin



Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin  
Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju,  
Provinsi Sulawesi Barat.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	81	33,2 %
Perempuan	52	20,9%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2018*

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat 2017, menunjukkan bahwa dari 132 responden diperoleh data kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 81 responden (33,2 %) dan perempuan sebanyak 52 responden (20,9%).

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan  
Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju  
Provinsi Sulawesi Barat.

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
S1	5	2,0%
SMA	24	9,8%
SMP	36	14,8%
SD	63	25,8%
Tidak Sekolah	4	1,6 &
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 132 responden data jumlah pendidikan terbanyak adalah SD sebanyak 63 (25,8%) responden dan jumlah pendidikan paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 4 (1,6%) responden.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan  
Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju,  
Provinsi Sulawesi Barat.

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Petani	71	32,6%
IRT	52	59,8%
Wiraswasta	2	1,5%
PNS	3	3,0%
Belum Bekerja	4	3,0%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 132 responden, jumlah pekerjaan terbanyak adalah petani dengan 71 (32,6%)

responden dan jumlah pekerjaan paling sedikit adalah Wiraswasta 2 (1,5%) responden.

## 1. Hasil Analisa Variabel Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### 1) Pengetahuan Dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan  
Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju,  
Provinsi Sulawesi Barat.

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik	125	94,7 %
Kurang	7	5,3%
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2018*

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat 2017, menunjukkan bahwa dari 132 responden diperoleh data dengan pengetahuan baik 125 (94,7%) responden dan pengetahuan kurang baik 7 (5,3%) responden. Hasil ini dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut.

## 2) Sikap Dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat.

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	122	92,4
Kurang	10	7,6
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2018*

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat 2017, menunjukkan bahwa dari 132 responden diperoleh data dengan sikap baik 122 (92,4%) responden dan sikap yang kurang baik 10 (7,6%) responden.

## 3) Perilaku Hidup Bersih Sehat Dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup

Bersih Sehat Di Puskesmas Bambu, Kabupaten Mamuju  
Provinsi Sulawesi Barat.

Perilaku Hidup Bersih Sehat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	108	92,4
Kurang	10	7.6
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Sumber : Data primer 2018*

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat 2017, menunjukkan bahwa dari 132 responden diperoleh data dengan menerapkan perilaku hidup bersih sehat baik sebanyak 108 (92,4%) responden dan perilaku hidup bersih sehat kurang baik sebanyak 24 (7,6%) responden.

b. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Pengetahuan dengan kejadian malaria  
di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju  
Sulawesi Barat

Pengetahuan	Kejadian Malaria	Total	p value
-------------	------------------	-------	---------

	Malaria		Tidak Malaria		<i>n</i>	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Baik	59	62,5	66	62,5	125	125,0	<b>0,007</b>
Kurang	7	3,5	0	3,5	7	7,0	
Total	59	59,0	66	66,0	132	132,0	

Berdasarkan tabel 5.8 hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tabel 2x2 untuk pengetahuan diperoleh nilai  $p = 0,007$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dengan demikian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini didukung juga oleh sel yang menjelaskan bahwa pengetahuan baik, dengan tidak malaria sebanyak 66 (62,5%) responden.

## 2. Sikap dengan kejadian malaria

Tabel 5.9

Analisa Hubungan Sikap dengan kejadian malaria  
di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju

Sulawesi Barat

Sikap	Kejadian Malaria				Total	p value	
	Malaria		Tidak Malaria				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	57	49,9	65	61,0	122	122,0	0,009
Kurang	9	4,1	1	5,0	10	10	
Total	66	66,0	66	66,0	132	132,0	

Berdasarkan tabel 6.0 hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tabel 2x2 untuk sikap diperoleh nilai  $p=0,009$  dimana nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dengan demikian bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini didukung juga oleh sel yang menjelaskan bahwa sikap baik, dengan tidak malaria sebanyak 65 (61,0%) responden.

3. Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Kejadian Malaria



Tabel 5.10

Analisa Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju Provinsi Sulawesi Barat

Perilaku Hidup Bersih Sehat	Kejadian Malaria				Total		p value
	Malaria		Tidak Malaria		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	48	54,0	60	54,0	108	108,0	0,007
Kurang	18	12,0	6	12,0	24	24,0	
Total	54	54,0	66	66,0	132	132,0	

Berdasarkan tabel 5.10 hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tabel 2x2 untuk perilaku hidup bersih sehat diperoleh nilai  $p = 0,007$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dengan demikian bahwa ada hubungan antara perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, kecamatan Mamuju, kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini didukung juga oleh sel yang menjelaskan bahwa perilaku hidup bersih sehat baik, dengan tidak malaria sebanyak 60 (54,0%) responden.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Malaria**

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi-square, untuk pengetahuan diperoleh nilai  $p$  (0,007) dan nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p$  (0,007) <  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan hipotesis ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis ( $H_o$ ) ditolak. Artinya ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa pengetahuan masyarakat baik dengan tidak malaria sebanyak 66 (62,5%) responden.

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu objek (Martin dan Oxman dalam Kusri, 2016).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan secara formal yang diperoleh melalui pendidikan formal, yaitu pengetahuan yang didasarkan pada jenjang pendidikan rendah ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan didapat dari ilmu pengetahuan melalui tingkat pembelajaran. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang pendidikan rendah mutlak pengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal pula. Pengetahuan informal, pengetahuan yang didapat dari luar lingkungan pendidikan didapat melalui media elektronik (TV, radio atau elektronik lainnya) dan media massa (Koran, majalah atau buku-buku pelajaran) maupun dari orang lain yang memberikan informasi tentang pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan (2011), pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut asumsi peneliti, hubungan pengetahuan dengan malaria lebih banyak berada dalam kategori baik, hal ini dapat dilihat dari jawaban benar responden saat pengisian kuesioner, dimana malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk, tanda dan gejala malaria yaitu menggigil, demam, sakit kepala, mual muntah, nyeri sendi dan terasa pegal-pegal pada badan. Dari tingkat pendidikan responden yang lebih didominasi oleh tingkat pendidikan SD dan SMP, tidak mempengaruhi pengetahuan responden tentang penyakit malaria dimana pengetahuan didapatkan dari pendidikan kesehatan melalui penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Mereka juga memperoleh informasi dari pengalaman tetangga atau keluarga yang pernah terdiagnosa malaria sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Suharjo (2015) di Kalimantan Selatan tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan malaria menyimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan malaria.

Walaupun masih ada sebagian kecil pengetahuan responden dalam kategori kurang, menurut asumsi peneliti yang menjadi dasar masih kurangnya pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dimana pekerjaan responden didominasi oleh petani dimana mereka ini mempunyai peluang lebih besar untuk mendapat gigitan nyamuk

malaria dibanding dengan responden yang bekerja di kantor dimana pekerjaan petani lebih banyak menghabiskan waktu di Ladang /Kebun. Riskesdas 2007, disebutkan malaria cenderung tinggi pada kelompok petani, nelayan dan buruh. Sehingga untuk melakukan program pembinaan dan penyuluhan lebih diprioritaskan pada sasaran kelompok tersebut..

Dari beberapa pengertian pengetahuan diatas, dapat diambil titik temu bahwa ranah kognitif atau ranah pengetahuan adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom, segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Ranah kognitif berhubungan dengan kemampuan berpikir, termasuk didalamnya kemampuan menghafal, memahami, mengamplifikasi, menganalisis, mensintesis, dan kemampuan mengevaluasi (Notoatmodjo, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Markus (2012) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan malaria diwilayah kerja UPTD kesehatan, kecamatan Nangapenda, kabupaten Ende Flores Nusa Tenggara Timur menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan malaria.

## **2. Hubungan Sikap Dengan Kejadian Malaria**

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic Chi-square, untuk pengetahuan diperoleh nilai p (0,009) dan nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai p (0,009) <  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan hipotesis (Ha) diterima dan hipotesis (Ho) ditolak. Artinya ada hubungan sikap masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupeten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa sikap masyarakat baik dengan tidak malaria sebanyak 65 (61,0%) responden.

Sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu dengan cara/, metode, pola dan teknik tertentu terhadap dunia sekitar, baik berupa individu-individu, maupun objek-objek tertentu. Sikap menunjukkan pada perbuatan-perbuatan, perilaku atau tindakan seseorang. Namun tidak berarti semua tindakan atau perbuatan identik dengan sikap. Perbuatan seseorang mungkin saja bertentangan dengan sikapnya (Aswar, 2013).

Sikap atau *attitude* adalah kecenderungan yang relative menetap untuk bereaksi dengan cara baik atau buruk terhadap barang atau barang tertentu. Dengan demikian pada prinsipnya sikap itu dapat dianggap sebagai suatu kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu (Syah dalam Sumijatun 2012).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara sikap responden dengan kejadian malaria karena responden memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria dan pencegahannya dan diperoleh melalui penyuluhan-penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang. Responden memiliki sikap yang baik dikarenakan mereka sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan malaria sehingga menyebabkan tingginya kesadaran responden untuk mencari informasi tentang penyakit malaria melalui kegiatan penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Adanya pengetahuan terhadap suatu hal dan adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal menyebabkan orang mempunyai sikap positif atau negatif terhadap hal tersebut. Jika seseorang tidak mengetahui sesuatu hal yang jelas maka sulit bagi orang tersebut untuk menentukan sikap. (Mubarak, 2011)

Dari hasil penelitian L. Waris (2012) tentang Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di desa kekayap, Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Timur”

menyimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria.

### **3. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Dengan Kejadian Malaria**

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik Chi-square, untuk perilaku hidup bersih sehat diperoleh nilai  $p$  (0,007) dan nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p$  (0,007) <  $\alpha$  (0,05), maka disimpulkan hipotesis ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis ( $H_o$ ) ditolak. Artinya ada hubungan perilaku hidup bersih sehat masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat. Hal ini didukung juga oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa perilaku hidup bersih sehat masyarakat baik dengan tidak malaria sebanyak 60 (54,0%) responden.

Perilaku masyarakat merupakan respon individu terhadap stimulus dari luar maupun dari dalam dirinya yang bersifat aktif maupun pasif. Apabila respon aktif dari setiap individu dapat diwujudkan, kemudian didorong atas sikapnya yang positif maka akan terbentuk perubahan perilaku yang baik dan dapat mendukung tercapainya dalam upaya pencegahan terjadinya malaria.

Perilaku yang baik bisa terjadi karena pengalaman-pengalaman yang diperoleh seseorang serta faktor lingkungan baik lingkungan 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. (Kusyogo, 2006)

Faktor perilaku sangat berkontribusi terhadap terjadinya penyakit. Pengetahuan yang rendah akan memberi peluang yang besar untuk tidak melakukan tindakan pencegahan., begitupula

dengan sikap yang negatif akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan, dalam hal ini perilaku hidup bersih sehat.

Apabila masyarakat mengetahui dengan baik bahaya penyakit malaria, pentingnya tindakan-tindakan pencegahan, dan memahami dengan baik bagaimana cara melakukan tindakan pencegahan tersebut, maka mereka akan secara aktif menerapkan pengetahuan tersebut dalam perilaku sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti, hubungan perilaku hidup bersih sehat masyarakat baik dibuktikan dari instrument atau kuesioner yang diberikan kepada responden dimana responden mengatakan bahwa mereka sering mengikuti kegiatan penyuluhan yang diberikan petugas puskesmas, mereka penggunaan kelambu pada saat tidur pada malam hari, menggunakan obat anti nyamuk saat tidur, memiliki kebiasaan tidak menggantung pakaian dalam rumah, sering berada di dalam rumah saat hari sudah gelap dan menjaga kebersihan lingkungan disekitar rumah. Walaupun masih ada sebagian perilaku hidup bersih sehat responden dalam kategori kurang, menurut asumsi peneliti yang menjadi dasar masih kurangnya perilaku responden tentang pencegahan penyakit malaria dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Selain itu, faktor lingkungan juga sangat dominan mendukung kejadian malaria . Keberadaan kandang ternak di bawah kolong maupun disamping rumah dapat memicu kejadian malaria. Selain itu, dijumpai konstruksi dari rumah responden yang terbuat dari dinding kayu/papan dan memiliki banyak celah menjadi jalan masuknya nyamuk malaria. Jika pengetahuan seseorang rendah maka dapat mendukung seseorang agar tidak berperilaku secara baik dan benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoadmodjo (2010) bahwa pengetahuan atau kognitif, merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (perilaku) seseorang (over behavior).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Dinda (2015) tentang "hubungan perilaku hidup bersih sehat masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja, kota Sorong, Papua Barat" menyimpulkan bahwa ada hubungan perilaku hidup bersih sehat masyarakat dengan kejadian malaria.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, bahwa dalam penelitian ini semestinya digunakan 300 sampel. Tetapi yang didapatkan hanya 132 sampel. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal :

1. Keterbatasan waktu
2. Luasnya wilayah penelitian



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 132 responden pada tanggal 23 Januari- 23 Februari 2018 di wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria dalam kategori Baik.
2. Sikap masyarakat tentang penyakit malaria dalam kategori Baik.
3. Perilaku Hidup Bersih Sehat masyarakat tentang penyakit malaria dalam kategori Baik.
4. Ada hubungan Pengetahuan dengan kejadian malaria.
5. Ada hubungan Sikap dengan kejadian malaria.
6. Ada hubungan Perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat  
Disarankan bagi warga masyarakat untuk tetap menjaga kebersihan lingkungan dan meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) agar mampu mencegah penyakit – penyakit berbasis lingkungan seperti Malaria
2. Bagi Puskesmas
  - a. Bagi Puskesmas untuk lebih meningkatkan penyuluhan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan, pengobatan, dan pemberantasan penyakit malaria secara cepat dan tepat.

- b. Sasaran sosialisasi di fokuskan pada masyarakat yang memiliki pekerjaan lebih berisiko seperti Petani.
  - c. Melakukan pengendalian lingkungan, terutama pengelolaan terhadap tempat perindukan maka diperlukan kerjasama lintas sektor dan lintas program.
3. Bagi Institusi
- Sebagai bahan referensi, bahan acuan dalam menambah Khasanah Ilmu Pengetahuan tentang penyakit malaria sehingga dapat sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar.
4. Bagi Peneliti
- Merupakan pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan dan pengetahuan melalui penelitian lapangan tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di Wilayah kerja Puskesmas Bambu, Kecamatan Mamuju, Kabupaten mamuju, Provinsi Sulawesi barat.
5. Bagi peneliti lain
- a. Perlu dilakukan penelitian secara intensif dan komprehensif mengenai faktor lingkungan fisik, sebab apabila melihat dari penelitian ini bahwa pengetahuan, sikap, serta tindakan masyarakat akan pencegahan dan penanggulangan malaria sudah baik namun masih terdapat pula kasus malaria klinis sebab selain faktor pengetahuan, sikap dan perilaku, faktor lingkunganlah juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan malaria.
  - b. Bagi peneliti lain untuk menambah waktu penelitian sehingga sampel terpenuhi.
  - c. Bagi peneliti lain bisa mengurangi jumlah populasi dengan mengambil satu desa saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, R. 2016. *Hubungan Bersih Sehat Dengan Kejadian malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat*. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id> pada 31 Oktober 2017
- Babba I. 2007. *Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi Kejadian Malaria*. (Tesis). Semarang : Program Pasca sarjana UNDI. Diakses dari <https://core.ac.uk/download/pdf> pada 31 Oktober 2017
- Dahlan, 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat (Edisi 4)*. Salemba Medika: Jakarta
- Depkes, RI. 2008. *Hubungan Bersih Sehat Dengan Kejadian malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat*. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id> pada 31 Oktober 2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju. 2016. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2016. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/> pada 16 Oktober 2017
- Harijanto. 2009. *Malaria dari Molekul ke Klinis*. Jakarta : EGC
- Hasyim, H., Anita., Fajar. 2014. *Determinant of Malaria in the Endemic Areas of South Sumatera Province*. Diakses dari <http://journal.fkm.ui.ac.id/> Pada 1 November 2017
- Irianto, 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falcifarum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten*

*Pesawaran Provinsi Lampung.* (Skripsi). Diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/> Pada 29 Oktober 2017

Kemenkes, 2012. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di desa selakambang kecamatan keligondang kabupaten Purbalingga Tahun 2014.* (Skripsi) Diakses dari <http://repository.uinjkt.ac.id/> Pada 26 Oktober 2017

Kemenkes, RI. 2011. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Rumah Tangga (PHBS) Pada Masyarakat Desa Gunung Kesianga, Kecamatan Benai Kabupaten Kuantan Singingi.* Diakses dari <http://download.portalgaruda.org> Pada 9 November 2017

L. Waris (2012), *Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di desa kekayap, Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Timur.* Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id> pada 9 November 2017.

Markus, 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda, Kab.Ende Flores Nusa Tenggara Timur.* (Skripsi). Surakarta: STIKES Kusuma Husada. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> pada 30 Oktober 2017.

Ngambut, K., Sila, O. 2013. *Faktor Lingkungan dan Perilaku masyarakat tentang Malaria Di Kecamatan Kupang Kabupaten Kupang.* Diakses dari <http://journal.fkm.ui.ac.id> Pada 7 November 2017.

Ningsi, Jastal, Maksud M. 2009. *Studi pengetahuan, sikap dan perilaku penderita malaria pada daerah perkebunan coklat di Desa Malino Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.* Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id> pada 27 Oktober 2017

Nurmaulina, W. 2017. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falcifarum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung*. (Skripsi). Diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/> Pada 2 November 2017

Rahmat, Z. 2012. *Gambaran Perilaku penderita Malaria Klinis Di Kelurahan caile Kecamatan Ujung bulu Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan*. Diakses dari <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/> pada 25 Oktober 2017

Rian, Nusdin, Brajakson, Sudarman. 2016. *Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media

Riskedes, 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda, Kab.Ende Flores Nusa Tenggara Timur*. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> pada 30 Oktober 2017

Rooroh, M, Roy. 2013. *Hubungan antara keluar malam dan pengetahuan tentang malaria pada masyarakat di kecamatan Kema Kabupaten minahasa utara provinsi Sulawesi Utara*. Diakses dari <http://docplayer.info> Pada 5 November 2017.

Safar, 2010. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falcifarum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung*. (Skripsi). Diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/> Pada 29 Oktober 2017

Shinta, dkk. 2005. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria di daerah Non Endemis, Di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah*. Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id> Pada 27 Oktober 2017

Soedarmo, dkk. 2010. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falcifarum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung*. (Skripsi). Diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/> Pada 2 November 2017

Soedarto, 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda, Kab.Ende Flores Nusa Tenggara Timur*. (Skripsi). Surakarta: STIKES Kusuma Husada. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> pada 30 Oktober 2017.

Sucipto, D. Cecep. 2015. *Manual Lengkap Malaria*. Jakarta : EGC

\_\_\_\_\_, 2000. *Malaria : Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis, an Penanganan*. Jakarta : EGC

Sugiyono, 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda, Kab.Ende Flores Nusa Tenggara Timur*. (Skripsi). Surakarta: STIKES Kusuma Husada. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> pada 30 Oktober 2017.

Widoyono, 2011. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falcifarum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung*. (Skripsi). Diakses dari <http://digilib.unila.ac.id/> Pada 2 November 20









**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808**

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL**

1. Nama : Yanuarius Gasda (CX1614201132)  
2. Nama : Yohanes D. Hendra Madur (CX1614201134)

Judul : "Hubungan Motivasi Sembuh Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Langke Majok Dan Puskesmas Todo"

Nama Pembimbing : Matilda M. Paseno., Ns., M. Kep

NIDN : 0925107502

<b>Tanggal</b>	<b>URAIAN</b>	<b>PARAF</b>
27/09/2017	ACC Judul HUBUNGAN MOTIVASI SEMBUH DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS LANGKE MAJOK DAN PUSKESMAS TODO	
03/10/2017	Bimbingan BAB I - Perbaiki margin - Alasan meneliti diManggarai - Tambahkan jurnal pendukung	
06/10/2017	Bimbingan BAB I - Teliti pengetikan - Tambahkan penelitian yang mendukung	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808**

12/10/2017	Bimbingan BAB I <ul style="list-style-type: none"><li>- Alasan meneliti</li><li>- Numbering</li><li>- Lanjut BAB II</li></ul>	↑
23/10/2017	Bimbingan BAB II <ul style="list-style-type: none"><li>- Penulisan kalimat</li><li>- Numbering dan font</li><li>- Lanjut BAB II</li></ul>	↑
28/10/2017	Bimbingan BAB II <ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan teori variable yang diteliti</li><li>- Penempatan huruf besar, spasi dan tanda baca</li><li>- Perhatikan pengetikan</li></ul>	↑
01/11/2017	Bimbingan BAB II <ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan pada BAB II</li><li>- Efek samping obat</li><li>- Dampak ketidakpatuhan minum obat</li></ul>	↑
08/11/2017	Bimbingan BAB II <ul style="list-style-type: none"><li>- Obat-obat pada pasien TB Paru dan efek samping obat</li><li>- Lanjut BAB III</li></ul>	↑
14/11/2017	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan spasi</li><li>- Perbaiki peta konsep</li><li>- Kuisisioner dan skor</li><li>- Lanjut BAB IV</li></ul>	↑



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808**

20/11/2017	Bimbingan BAB IV <ul style="list-style-type: none"><li>- Rumus perhitungan sampel</li><li>- Skor kuisisioner kepatuhan dan pengobatan</li></ul>	↓
27/11/2017	Bimbingan BAB IV <ul style="list-style-type: none"><li>- Tahun penelitian</li><li>- ACC BAB I – IV</li></ul>	↓
13/03/2018	Bimbingan BAB V – VI <ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan tanda baca</li><li>- Jumlah pegawai PNS, suka rela, dipuskesmas</li><li>- Penggunaan huruf kapital/ spasi 1</li></ul>	↓
14/03/2018	Bimbingan BAB V – VI <ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan tanda baca</li><li>- Tambahkan dukungan jurnal penelitian</li><li>- Tambahkan bagian pembahasan</li></ul>	↓
16/03/2018	Bimbingan BAB V – VI <ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan tanda baca</li><li>- Perhatikan penulisan kata</li><li>- Perbedaan pada tabel hasil bivariante</li><li>- Saran</li></ul>	↓
20/03/2018	Bimbingan BAB V – VI <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pengetikan</li><li>- Tanda baca</li><li>- Tambahkan bagian pembahasan</li></ul>	↓



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**  
**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**JL. MAIPA NO. 19 MAKASSAR-90112 TELP. 0411-854808**

21/03/2018	- Abstrak  ACC BAB I -VI	h.
------------	--------------------------------	----



