

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA ANAK USIA 2-4 TAHUN
DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA**



**Karya Tulis ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

Oleh:
HERMAN KINDOM
Nim: 71 31 2 04 013

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2007**

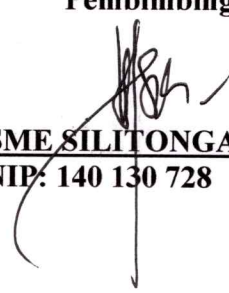
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL:

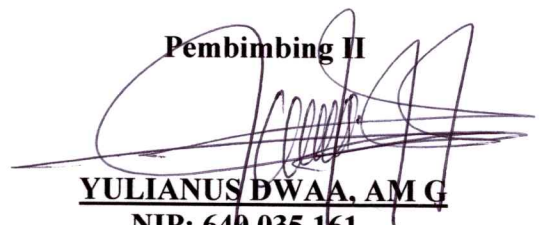
**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA ANAK USIA 2-4 TAHUN
DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA**

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian KTI
Jayapura, September 2007

Pembimbing I


CHRISME SILITONGA, SKM.M.Kes
NIP: 140 130 728

Pembimbing II


YULIANUS DWAA, AM G
NIP: 640 035 161

**Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi**



Ir. MARLIN P. GULTOM, M.Kes
NIP: 140 201 581

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA ANAK USIA 2-4 TAHUN
DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA**

Oleh:
HERMAN KINDOM
Nim: 71 31 2 04 013

**Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada tanggal 20 September 2007**

Susunan tim penguji:

1. Crismen Silitonga, SKM. M. Kes (Ketua)
2. Yulianus Dwaa, AMG (Anggota)
3. Guttit Enny Susanti, SKM. M Kes (Anggota)
4. Sri Iriyanti, SKM (Anggota)

Telah Diterima

Pada tanggal, ... September 2007

Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes

NIP. 140 201 581

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah di sebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 18 September 2007

Herman Kindom

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Herman Kindom
Tempat Tanggal Lahir : Mindiptana, 9 Juni 1985
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Aspura Poltekes

Pendidikan

1. SD YPPK di Mindiptana Tahun 1998
2. SLTP YPPK di Mindiptana Tahun 2001
3. SLTA YPPK di Mindiptana Tahun 2004
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura, Tahun 2004 s.d 2007

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan baik secara moril maupun materil. Untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM,MM, Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang berkenan menerima penulis sebagai mahasiswa.
2. Ir.Marlin P.Gultom, M.Kes Ketua Jurusan Gizi.
3. Chrismen Silitonga, SKM, M.Kes pembimbing I dan Yulianus Dwaa, AMG pembimbing II yang telah berkenan memberikan arahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Suluruh staf pengajar jurusan gizi yang telah banyak mengajar dan mendidik selama menempuh studi di Politeknik Kesehatan tercinta ini.
5. Semua rekan-rekan mahasiswa angkatan 2004 yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati dan memberi imbalan berlipat ganda, atas segala bantuan yang selama ini diberikan kepada penulis. Dan penulis mengucapkan terima kasih semoga penulisan ini bermanfaat bagi kita.

Jayapura, September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kejadian Malaria	8
1. Pengertian Malaria	8
2. Kejadian Malaria	9
3. Gejala Klinis Dan Tanda-tanda Malaria	9

4. Siklus Malaria	10
5. Spesies Parasit Malaria	11
6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyebaran Malaria ...	12
B. Kebiasaan Makan	13
1. Pengertian Kebiasaan Makan	13
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan	14
3. Cara Menilai Kebiasaan Makan	16
C. Tinjauan Tentang Perilaku	16
1. Pengertian	16
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	18
D. Perilaku Yang Berkaitan Dengan Pencegahan Malaria	19

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori	21
B. Kerangka Pikir	22
C. Hipotesis	22
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	24
B. Waktu dan tempat	24
C. Populasi dan Sampel	24

D. Cara Pengumpulan Data	25
E. Pengolahan dan Penyajian Data	25
F. Analisa Data	26

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	34

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	36
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1.1 Data malaria bulan november 2006	5
1.2 Rekap penderita malaria tahun 2006	
Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura	6
1.3 Rekap penderita malaria tahun 2006	
Dinas kesehatan propinsi Papua	7
5.1 Klasifikasi jumlah penduduk menurut golongan umur	28
5.2 Klasifikasi jumlah penduduk menurut mata pencaharian	29
5.3 Klasifikasi jumlah sarana pendidikan	29
5.4 Klasifikasi jumlah sarana kesehatan	30
5.5 Distribusi responden menurut kebiasaan makan	31
5.6 Distribusi responden menurut perilaku pencegahan	31
5.7 Distribusi responden menurut kejadian malaria	32
5.8 Hubuynan kebiasaan makan dengan kejadian malaria.....	32
5.9 Hubungan pertilaku pencegahan dengan kejadian malaria.....	33

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura

Karya tulis Ilmiah, 20 September 2007

Herman kindom

**HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA ANAK USIA 2-4 TAHUN
DI KELURAHAN HEDAM ABEPURA
xii, 33 Halaman, 12 Tabel dan 5 Lampiran.**

ABSTRAK

Di propinsi papua malaria masih merupakan masalah kesehatan di masyarakat di mana wilayahnya termasuk daerah endemis khususnya di Kabupaten Jayapura. Data dari pemberantasan penyakit malaria dan panyehatan lingkungan (P2MPL) Dinas Kabupaten Jayapura tahun 2000 bahwa kejadian malaria termasuk urutan pertama.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam tahun 2007. Metode penelitian yang di gunakan adalah deskriptif untuk menggambarkan hubungan kebiasaan makan dan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam Abepura dengan pendekatan survei, sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel di mana Ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai anak 2-4 tahun.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa kebiasaan makan baik yaitu 21 responden (70%) dari 30 responden dan kebiasaan makan kurang yaitu 9 responden (30%) dari 30 responden. Dan perilaku pencegahan baik yaitu 10 responden (67%) dari 30 responden dan perilaku pencegahan kurang yaitu 10 responden (33%) dari 30 responden. Sementara kejadian malaria, yang malaria yaitu 17 responden (56,7%) dari total sampel. Sementara yang tidak malaria yaitu 13 responden (43,3%) dari total sampel.

Daftar bacaan: 15 buku (1999-2006)

Kata Kunci: Kebiasaan makan, perilaku pencegahan dan kejadian malaria.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit malaria merupakan kejadian yang banyak di derita masyarakat di negara sedang berkembang, termasuk indonesia, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan mempunyai jangkaun penularan paling jauh terutama di beberapa bagian benua afrika dan asia tenggara. Di perkirakan 250-300 juta kasus penyakit malaria terjadi setiap tahun dan lebih separuh populasi dunia tinggal di daerah-daerah di mana penyakit ini di temukan (*United States Agency For International Development, 1991*).

Di beberapa negara berkembang khususnya asia tenggara di perkirakan 1,2 milyar jiwa tinggal di daerah malaria dan sebesar 1, 85% (21,9 juta jiwa) menderita malaria, 1,46% (32.000 jiwa) meninggal. Prevalensi malaria di papua masih sangat tinggi dan merupakan penyebab kematian terbesar bagi anak-anak, dewasa dan dapat mengurangi produktifitas sumber daya manusia (SDM), menimbulkan kerugian sosial ekonomi masyarakat, yang berdampak pada produktivitas kerja serta terganggunya perkembangan kecerdasan anak. (Depkes RI, 1991).

Di Propinsi Papua malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, di mana wilayahnya termasuk daerah endemis khususnya di Kabupaten Jayapura. Data dari pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria dan penyehatan lingkungan (P2MPL) Dinas Kesehatan Kabupaten

Jayapura tahun 2006 kejadian malaria termasuk urutan pertama. Sementara data dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura untuk bulan november tahun 2006 yaitu sebanyak 172 orang yang positif, di mana yang menderita tropika sebanyak 131 orang dan tersiana sebanyak 41 orang.

Kesehatan merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) meliputi fisik dan psikis, maupun faktor external (di luar diri manusia) meliputi sosial, budaya dan lingkungan.

Blum seorang ahli kesehatan masyarakat mengungkapkan ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat yaitu lingkungan yang mencakup fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan-herediter. (H.L Blum 1974).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti mendapat informasi tentang kebiasaan makan dan perilaku pencegahan penyakit malaria masih sangat kurang.

Sehingga bahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kejadian malaria dan perilaku pencegahan pada anak usia 2-4 tahun
2. Apakah ada hubungan kejadian dan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan makan dan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam.

2. Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian malaria pada anak dengan usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam;
2. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam;
3. Untuk mengetahui perilaku pencegahan malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan hedam;
4. Untuk menentukan hubungan kebiasaan makan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam;
5. Untuk menentukan hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan informasi bagi keluarga tentang penyakit malaria sehingga cara pencegahan melalui perilaku pencegahan.
2. Sebagai dasar bagi pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan terkait dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria.
3. Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman berharga dalam mengaplikasi ilmu yang di peroleh selama pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan Gizi.

4. Sebagai sumbangan acuan bagi peneliti berikutnya dalam melanjutkan penelitian tentang malaria.

Tabel 1.1

DATA MALARIA BULAN NOVEMBER 2006

No	Golongan Umur	SL.Exam	Positif	Tropika	Tersiana
		Golongan Umur			
1	0 s.d 11 Bulan	31	1	1	-
2	12 s.d 23 Bulan	41	7	7	-
3	2 s.d 4 Tahun	112	36	25	11
4	5 s.d 9 Tahun	115	35	29	6
5	10 Tahun keatas	31	16	11	5

Sumber: Laporan Bulanan Dinas Kesehatan Kota jayapura Puskesmas Hedam

Abepura, 2006.

Tabel 1.2

REKAP PENDERITA MALARIA TAHUN 2006
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA
JANUARI-DESEMBER 2006

Bulan	Jumlah Penduduk	Malaria Klinis	Klinis Diobati	AMI	Jumlah SD Diperiksa	Positif				API	
						P.F	P.V	P.M	Mix		Jumlah
Januari	100.155	396	396	4	2.846	1.007	237	4	16	1.264	444
Februari	100.155	135	135	1	2.298	723	263	3	65	1.054	459
Maret	100.155	138	138	1	2.921	1.014	683	10	15	1.595	546
April	100.155	140	140	1	2.393	814	259	5	7	1.085	453
Mei	100.155	415	415	4	2.326	272	352	4	15	643	276
Juni	100.155	0	0	0	1.004	548	69	0	3	620	618
Juli	100.155	0	0	0	694	409	98	0	17	524	755
Agustus	100.155	444	444	4	2.431	816	224	1	13	1.054	434
September	100.155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oktober	100.155	2.144	2.144	21	2.741	902	198	0	13	1.113	406
November	100.155	2.510	2.510	25	3.213	1.619	369	0	38	2.026	631
Desember	100.155	1.995	1.995	20	2.870	1.054	211	0	21	1.286	448

Sumber: Dinkes Kabupaten Jayapura 2006

Tabel 1.3

REKAP PENDERITA MALARIA TAHUN 2006
DINAS KESEHATAN PROPINSI PAPUA
JANUARI-DESEMBER 2006

Bulan	Jumlah Penduduk	Malaria Klinis	Klinis Diobati	AMI	Jumlah SD Diperiksa	Positif				Jumlah	API
						P.F	P.V	P.M	Mix		
Januari	2.135.842	19.741	19.741	9	8.352	2.963	1.831	4	20	4.818	577
Februari	2.190.161	10.314	10.314	5	6.637	1.586	1.691	3	69	3.349	505
Maret	2.190.098	9.328	9.328	4	6.683	2.088	1.645	10	36	3.779	565
April	2.204.706	10.616	10.616	5	6.877	2.026	1.176	5	22	3.229	470
Mei	2.204.244	11.333	11.333	5	5.591	1.663	1.883	4	27	3.577	640
Juni	2.204.244	5.628	5.628	3	3.633	1.315	990	0	3	2.308	635
Juli	2.206.387	15.762	15.762	7	5.835	2.805	1.748	0	42	4.595	854
Agustus	2.208.813	15.931	15.931	7	5.693	2.498	1.318	1	22	3.839	674
September	2.206.387	11.059	11.059	5	3.457	2.565	945	0	23	3.533	1.022
Oktober	2.206.387	14.954	14.954	7	6.988	3.388	2.336	0	242	5.996	858
November	2.206.387	12.352	12.352	6	7.463	5.313	1.786	0	204	7.303	979
Desember	2.206.387	5.409	5.409	2	4.390	3.030	1.139	0	33	4.202	957

Sumber: Dinkes Propinsi Papua 2006

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kejadian Malaria

1. Pengertian Malaria

Malaria adalah penyakit yang telah lama di kenal oleh masyarakat di indonesia baik gejala maupun pengobatannya serta penyebarannya, (soemirat, 1994).

Gejala klinisnya yang khas, yaitu demam menggigil secara berkala di sertai sakit kepala. Penyebabnya adalah *plasmodium*. Di indonesia di kenal dengan empat macam jenis *plasmodium* yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia yaitu:

1. *Plamodium Falciparum* (penyebab penyakit malaria tropica)
2. *Plasmodium Vivax* (penyebab penyakit malaria tertiana)
3. *Plasmodium Malariae* (penyebab penyakit malaria quartana)
4. *Plasmodium Ovale* (penyabab penyakit malaria ovale)

Nyamuk adalah serangga yang dapat bertindak sebagai vektor penyakit yang merupakan salah satu unsur yang pada umumnya akan mempengaruhi kehidupan manusia. Dan tempat berkembangbiaknya nyamuk biasanya di tempat penampungan air seperti bak mandi, tempaiyan, drum dan barang-barang bekas. Ada empat jenis yang di kenal

di indonesia sebagai vektor penyakit yaitu *Anopheles sp*, *Mansania sp*, *Culex sp* dan *Aedes sp*, dari masing-masing genus tersebut mempunyai beraneka ragam spesies (Slamet, 1994).

2. Kejadian Malaria

Penyakit malaria adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh parasit plasmodium (*agent*) yang di tularkan oleh nyamuk anopeles (*vektor*) ke dalam tubuh manusia (*host*). Hubungan antara *host* (manusia), *agent* (penyebab penyakit), dann *environment* (lingkungan) merupakan mata rantai dalam epidemiologi malaria. Lingkungan merupakan wadah, dimana manusia, mikro organisme (*Plasmodium*) nyamuk anopeles dapat hidup. Nyamuk ini berkembang biak pada lingkungan tertentu dan dapat di pastikan terjadinya insiden malaria di daerah tersebut karena plasmodium dapat berkembang biak dalam tubuh nyamuk dan nyamuk akan memindahkan ke dalam tubuh manusia melalui gigitannya.

Konsekuensi malaria dapat mengakibatkan kerugian terhadap banyak orang, waktu, pengeluaran, sekolah, kerja yang banyak mempengaruhi jumlah mereka yang belajar kemampuan memelihara kuantitas makanan dan biaya yang dapat mereka peroleh.

3. Gejala Klinis dan Tanda-tanda Malaria

Pada diri seseorang yang terserang malaria, agak lebih mudah mendeteksinya yang biasa diikuti oleh satu atau lebih gejala klinis dan tanda-tandanya sebagai berikut:

1. *Demam tinggi (high fever)*
2. *Sakit kepala (headache)*
3. *Kedinginan yang hebat (severe chills)*
4. *Rasa sakit pada seluruh tubuh (general body pains).*

Dalam beberapa kasus tertentu, tanda-tanda yang mengikuti dapat juga dengan:

1. *Muntah (vomiting)*
2. *Diare (diarrhoea)*

Dalam kenyataan, gejala klinis dan tanda-tanda ini sering juga membingungkan karena dimiliki penyakit lain. Pada beberapa orang yang terserang malaria, gejala klinis dan tanda-tanda tidak selalu sama, apalagi jika penderita mengobati dirinya dengan beberapa pengobatan sehingga mungkin gejala dan tanda-tanda akan termodifikasi. Kadang-kadang penderita hanya mengalami sakit kepala ringan dan tidak ada tanda-tanda lain atau sedikit demam dan rasa gelisa.

4. Siklus Malaria

Dalam perjalanan hidup parasit plasmodium terjadi “siklus hidup” (Anderson, 1972) sebagai berikut:

1. Siklus aseksual

Terjadi pada manusia setelah mendapatkan gigitan nyamuk anopheles yang menderita malaria dalam bentuk:

a. siklus eksoenitrositer (di luar sel darah)

Berlangsung dalam hati (Liver) dan merupakan phase di mana parasit dapat menyebabkan rekurensi (kambuhan).

b. siklus eritrositer (dalam sel darah).

Disebut sebagai phase gametasit dimana terjadi siklus sisogeni yang menimbulkan demam dan penderita menjadi sumber penularan penyakit malaria.

2. Siklus seksual (sporogent).

Terjadi pada tubuh nyamuk setelah mengisap darah penderita yang mengandung makrogametosit. Perpaduan makrogametosit, dengan mikrogametosit dan membuahkan Zigot yang berkembang menjadi sporozoit.

5. Spesies Parasit Malaria (Depkes RI 1999)

Ada empat spesies malaria yang mempengaruhi manusia yaitu:

1. Plasmodium Falciparum: Umumnya spesiesnya ada di daerah panas dan mengakibatkan banyak kesakitan (Sickness) dan kematian.

2. Plasmodium Vivax: Umumnya spesiesnya ada di daerah tropis, berkembang biak sebagai parasit malaria dalam tubuh manusia dan banyak mengakibatkan rasa sakit (Illness).
3. Plasmodium Malariae: Umumnya spesiesnya ini tidak banyak di satu tempat tetapi secara keseluruhan banyak.
4. Plasmodium Ovale: Spesies ini relatif jarang, tetapi laporan dari waktu ke waktu di beberapa negara, khususnya di Afrika dan kadang-kadang dengan Plasmodium Vivax.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyebaran Malaria (Depkes RI 1990)

1. Faktor Manusia (*Host*)

- a. Ras atau Etnis: Menurut penelitian dengan HBS lebih tahan lama terhadap infeksi plasmodium Falcifarum.
- b. Faktor kekebalan: Orang yang mempunyai kekebalan akan dapat menekan perkembangan Plasmodium.
- c. Umur.
- d. jenis kelamin.

2. Faktor Lingkungan (*Environment*).

- a. Suhu udara.
- b. Kelembaban udara rendah (<63%) sehingga dapat memperpendek umur nyamuk .
- c. Curah hujan: Dapat mempengaruhi perkembangbiakan hidup nyamuk.

d. Angin : Dapat mempengaruhi jarak terbang nyamuk atau berpindah dari suatu tempat ke tempat lain.

e. Sinar matahari : Dapat mempengaruhi pertumbuhan Larva.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan.

a. Keadaan dan jangkauan tempat pelayanan kesehatan.

b. Penyemprotan.

c. Pemberantasan jentik (Larvaciding dan Biologi Control).

d. Pengobatan, penemuan penderita, dan penyuluhan kesehatan.

e. Pembretasan vektor dengan pembersihan lingkungan.

B. Kebiasaan Makan

1. Pengertian Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan dimana meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan bahan makanan. Sikap seseorang akan bahan makanan dapat berupa positif atau negatif terhadap makanan dimana bersumber pada nilai-nilai know ladqeavaletive dan fisiko motor sebagai faktor internal dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan (Alam budaya dan Sosial Ekonomi), dimana manusia atau sekelompok orang itu tumbuh atau hidup. Demikian halnya dengan kepercayaan (Belive) terhadap makanan, hanya saja wilayah kewajibannya adalah nilai-nilai conigtive yang berkaitan dengan kualitas yang baik atau buruk, menarik atau tidak menarik. Dan pemulihan adalah proses fisiko motor untuk memilih suatu bahan makanan dimana sesuai dengan sikap dan kepercayaan (*Gutrie dan mend, 1995*).

Kebiasaan makan dalam kelompok memberikan dampak pada distribusi makanan pada anggota kelompok pada dasarnya ada dua faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan yaitu faktor ekstrinsik (yang berasal dari luar manusia) dan faktor intrinsik (dari dalam diri manusia). Sehingga kebiasaan makan perlu di perhatikan, karena kebiasaan makan yang kurang baik dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan misalnya seperti kekurangan gizi sehingga mudah terserang oleh penyakit oleh sebab itu gizi merupakan unsur yang sangat penting bagi tubuh. Semua makanan khususnya untuk anak kecil harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang cukup (Corputti W.J. 2002).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

a. Faktor Ekstrinsik

1. Lingkungan Alam

Pola makan masyarakat pedesaan pada umumnya di warnai oleh jenis bahan makanan, yang umumnya dapat di produksi oleh tempat atau desa itu sendiri. Misalnya pada masyarakat di daerah pantai (Nelayan) ikan merupakan makanan sehari-hari yang di pilih karena dapat di hasilkan sendiri.

2. Lingkungan Sosial

Tiap-tiap suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang telah di anut turun-temurun.

3. Lingkungan Budaya dan Agama

Lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai kehidupan rohani dan kewajiban sosial. Misalnya pada

masyarakat Jawa ada kepercayaan bahwa nilai spiritual yang tinggi akan dapat di capai oleh seorang Ibu atau anaknya, apabila Ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan di dalam hal makanan.

4. Lingkungan Ekonomi

Distribusi pangan banyak ditentukan oleh kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Misalnya golongan masyarakat ekonomi kuat, yang mempunyai kebiasaan makan dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya sebaliknya golongan masyarakat ekonomi paling lemah, yang justru pada umumnya produsen pangan mereka mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi di bawah kecukupan lemah maupun mutunya (Khumardi K. 1998).

b. Faktor Intrinsik

1. Asosiasi Emosional.

Kebiasaan makan yang sendiri semenjak kecil ditanamkan oleh seorang anak akan terbawa hingga besar, misalnya seorang anak waktu masih kecil dipaksa oleh ibunya untuk makan telur rebus setiap hari, meskipun anak itu sudah merasa bosan kebiasaan seperti ini akan tertanam pada diri anak tersebut hingga besar.

2. Keadaan Jasmani Dan Kejiwaan Yang Sedang Sakit.

Keadaan kesehatan sangat mempengaruhi kebiasaan makan misalnya sakit gigi lalu dipaksa untuk membiasakan makan, keadaan terpaksa tersebut membuat nafsu makan berkurang.

3. Cara Menilai Kebiasaan Makan

Masyarakat yang makanan pokoknya adalah beras, sering menganggap bahwa kebutuhan akan makanan telah tercukupi apabila sudah makan nasi, meskipun lauk-pauknya hanya kerupuk, kecap dan lain-lain. Kebiasaan makan sangat mempengaruhi kesehatan oleh sebab itu, makanlah makan yang bergizi seperti empat sehat lima sempurna yang di bagi dalam empat kelompok, yaitu bahan makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan serta di tambah susu.

Kondisi lingkungan fisik di Kelurahan Hedam adalah sebagian besar merupakan daerah yang berawa-rawa sehingga memungkinkan dan sangat potensial untuk terjadinya proses perkembangbiakan nyamuk yang merupakan vektor malaria.

C. Tinjauan Tentang Perilaku.

1. Pengertian

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas di mana mencakup berjalan, berbicara, berreaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (Internal Activities) sendiri seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisa dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun secara tidak langsung (Sukidjo N. 1993).

Pembentukan Perilaku

Seperti telah di paparkan di atas bahwa perilaku manusia sebagian besar ialah merupakan yang di bentuk dan dapat diamati dan di pelajari. Berkaitan dengan hal tersebut maka salah satu persoalan ialah bagaimana cara membentuk perilaku itu sendiri dengan yang diharapkan.

a. Cara Pembentukan Perilaku Dengan Conditioning atau Kebiasaan.

Cara pembentukan perilaku dengan conditioning atau kebiasaan adalah individu membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, akhirnya akan terbentuk perilaku tersebut misalnya dibiasakan bangun pagi, atau mengosok gigi sebelum tidur, mengucapkan terima kasih bila diberikan sesuatu oleh orang lain, membiasakan diri untuk datang tidak terlambat di kantor dan sebagainya. Cara ini di dasarkan atas teori belajar condisioning oleh (Pavlov dan Skinner 1994).

b. Pembentukan Perilaku Dengan Pengertian (Instight)

Disamping pembentukan perilaku dengan condisioning atau kebiasaan, pembentukan perilaku dapat di tempuh dengan pengertian atau instight. Misalnya datang kuliah jangan sampai terlambat, karena hal tersebut dapat mengganggu teman-teman yang lain. Cara ini berdasarkan teori belajar kognitif yaitu belajar dengan di sertai adanya pengertian merupakan eksperimen dari (Kohler 1976).

c. Pembentukan Perilaku Dengan Menggunakan Model

Disamping cara-cara pembentukan perilaku seperti tersebut diatas, pembentukan perilaku dapat di tempuh dengan menggunakan model atau contoh, misalnya pimpinan di jadikan model atau contoh oleh

yang di pimpinnya. Cara ini di dasarkan atas teori belajar sosial (Social Learning Theory) di kemukakan oleh (Bandura 1997).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

a. Konsep Umum

Faktor pembentuk perilaku manusia sulit untuk di batasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Pada garis besarnya perilaku manusia cenderung bersifat holistik (menyeluruh). Sebagai arah analisa kita dapat membagi menjadi tiga aspek yakni aspek fisiologi, psikologi dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk di tarik garis yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia secara lebih terperinci. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi dan sebagainya.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia antara lain:

a. Predisposing Factor

Meliputi kebiasaan, tradisi, pengetahuan dan sikap.

b. Enabling Factor

Meliputi ketersediaan sarana dan ketercapaian fasilitas.

c. Reinforcing Factor

Meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan.

b. Teori Lawrence Green

Menurut L.Green perilaku manusia ditentukan atau di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (Predisposing Factors) yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas.
- c. Faktor-faktor pendorong (Renforcing Factors) sikap dan perilaku petugas atau kelompok lainnya.

c. Terbentuk Perilaku Berdasarkan Kebutuhan Manusia

Perilaku manusia terbentuk didorong oleh adanya motif tertentu pada diri individu tersebut. Motif ini merupakan rangsangan terjadi perilaku sehingga rangsangan motif perilaku tersebut dalam rangka pemenuhan kebutuhan yang ada pada diri individu.

D. Perilaku Yang Berkaitan Dengan Pencegahan Malaria.

1. Malam hari berada di dalam rumah;
2. Menggunakan zat penolak nyamuk (Reppellent);
3. Memakai obat anti nyamuk (Masqu Ito Coil);
4. Memakai kelambu poles saat tidur, terutama pada malam hari;
5. Memasukan pakaian ke tempatnya (yang tertutup) atau melepaskan pakaian yang bergantung;

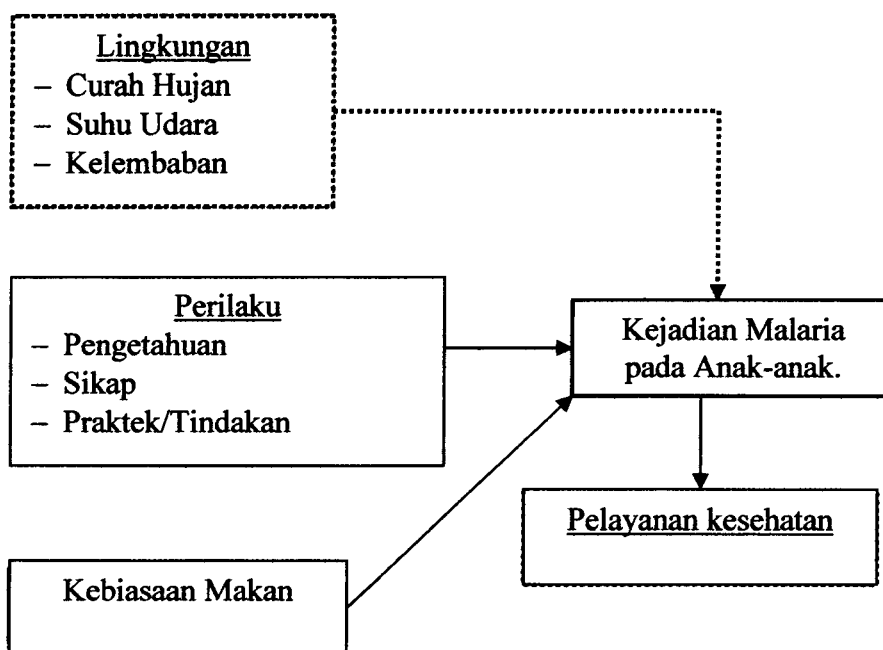
6. Mengupayakan keadaan rumah tidak lembab dan gelap serta memasang kaca dan membuka jendela pada siang hari;
7. Memasang kawat kassa di rumah;
8. Membuang air limbah pada saluran agar tidak menyebabkan ganangan air;
9. Membersihkan rumput-rumput dan semak-semak di tepi saluran atau pekarangan rumah;
10. Menimbun tempat-tempat yang dapat menimbulkan genangan air;
11. Pengeringan berkala sistem irigasi seperti bak mandi dan tempat air minum;
12. Pengeringan dari tempat-tempat tergenang air.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

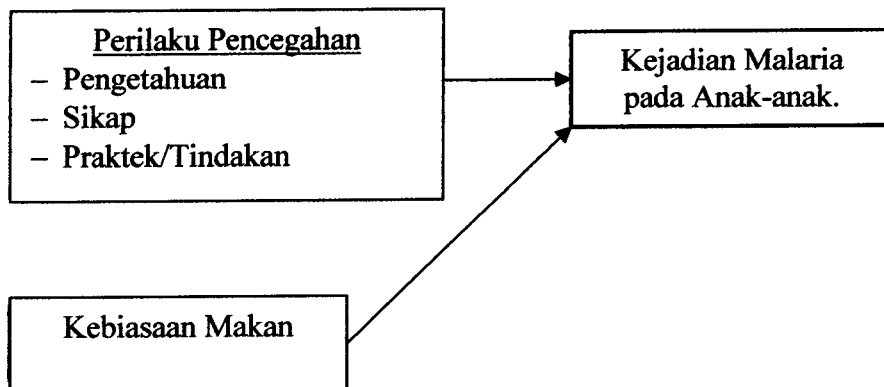
Berdasarkan teori (HL.Blum 1974) apa bila di rujuk dalam kejadian malaria maka faktor perilaku, terutama perilaku pencegahan dalam penelitian ini adalah Variabel indepeden yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek tindakan.Variabel dependent adalah kejadian malaria dan kebiasaan makan. sedangkan umur, jenis kelamin, ras atau etnis, tempat tinggal dan keadaan ekonomi sebagai variabel Pra kondisi. Variabel lingkungan sebagai medium vektor pembawa malaria, sehingga dapat di gambarkan alur pemikiran dari peneliti yaitu sebagai berikut:



Gambar 1: Kerangka Teori

Sumber: H.L Blum, (1974)

B. Kerangka pikir



Gambar 2 : Kerangka Pikir.

Keterangan :

—————→ : Variabel yang diteliti

C. Variabel Penelitian

Variabel dependent : kejadian malaria.

Variabel independen :

1. Kebiasaan makan
2. Perilaku pencegahan

D. Hipotesis

1. Tidak ada hubungan kebiasaan makan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam.
2. Tidak ada hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria pada anak usia 2-4 tahun.

E. Definisi Operasional dan kriteria objektif

No	Variabel	Definisi operasional	Skala	Kriteria objektif
1	Kejadian malaria	Pengelompokan responden berdasarkan pengakuan kejadian malaria dalam 1 bulan terakhir	Ordinal	1. Sakit malaria. 2. Tidak malaria.
2	Kebiasaan Makan	Perilaku keluarga yang bersifat permanen terhadap penggunaan bahan makanan sehari-hari yang ditentukan kesadaran sejumlah pertanyaan yang menyangkut tentang jenis, frekuensi dan jumlah makanan yang dikonsumsi.	Ordinal	Baik apabila jawaban pertanyaan mencapai $\geq 80\%$ dari total pertanyaan. Kurang apabila tidak sesuai dengan kriteria diatas.
3	Perilaku pencegahan	Gabungan pengetahuan, sikap dan praktek tindakan responden berdasarkan skor jawaban pertanyaan. - Tingkat pengetahuan responden tentang kejadian malaria. - Sikap dalam pencegahan kejadian malaria. - Praktek tindakan kegiatan responden untuk mencegah dan mengobati kejadian malaria.	Ordinal	1. Baik apabila skor perilaku, sikap dan praktek tindakan mencapai kriteria baik $\geq 80\%$ dari total pertanyaan. 2. Kurang apabila tidak memenuhi kriteria di atas. 1. Baik apabila mencapai kriteria di atas. 2. Kurang apabila tidak memenuhi kriteria di atas. 1. Baik apabila mencapai kriteria di atas. 2. Kurang apabila tidak memenuhi kriteria di atas. 1. Baik apabila mencapai kriteria di atas. 2. Kurang apabila tidak memenuhi kriteria di atas

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptik Analitik dengan pendekatan (“Cross Sectional Study”) dimana penelitian ini variabel indepeden dan dependen di observasi pada waktu yang sama.

B. Waktu Dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2007 kurang lebih 2 minggu di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi sampel, yang terpilih sehingga besar sampel di tentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$SE = \frac{\sqrt{P.Q}}{n} \frac{\sqrt{N-n}}{N-1}$$

Sumber: Ariyawan, 1998

Keterangan:

SE = Penjumlahan (Nilai Hitung)

P = Proporsi Penderita Penyakit Malaria

Q = Observed (Pengamatan)

N = Nilai Harapan

n = Besar Sampel

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer Meliputi:

a. Kejadian malaria

Di peroleh dari data quisioner.

b. Kebiasaan makan

Data tentang kebiasaan makan di lakukan dengan metode wawancara langsung dengan Ibu yang mempunyai anak. Dengan menggunakan quisioner.

c. Perilaku Pencegahan

Pengumpulan data ini di peroleh dengan quisioner yang berisi daftar pertanyaan.

2. Data Sekunder Meliputi:

Pengumpulan dan pengambilan data di peroleh dari Puskesmas Hedam pada tahun 2006.

E. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Kejadian Malaria

2. Kebiasaan Makan

3. Perilaku Pencegahan

Penyajian data

- a. Data setelah di olah kemudian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi ferkuensi kemudian di narasikan untuk menggambarkan hubungan antara variabel yang di teliti.

F. Analisa Data

Pengolahan dan penyajian data ini dilakukan dengan uji stastitik yang dilakukan adalah *chisquare*, dimana dengan dengan rumusnya sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Sumber: Ariyawan, 1998

Dengan Keterangan:

O : Observasi

χ^2 : Penjumlahan

E : Expected

$\sum$: Expected/Frekuensi yang diharapkan

Apabila $P = 0,05 \rightarrow H_0$ di tolak berarti ada hubungan

$P = 0,05 \rightarrow H_0$ di terima berarti tidak ada hubungan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak Geografis

Kelurahan Hedam berada di wilayah Distrik Abepura pada posisi ketinggian 127,27 dan 141 Bujur Timur 1,27 dan 3,48 Lintang Utara dengan luas wilayah 2160 Ha.

Dengan batas-bata wilayah Kelurahan Hedam sebagai berikut:

1. Sebelah Utara: hutan lindung
2. Sebelah Selatan: hutan lindung
3. Sebelah Timur: dengan Kelurahan Kota Baru
4. Sebelah Barat: dengan Kelurahan Waena dan Kelurahan Yabansai

Kondisi geografis di Kelurahan Hedam merupakan daerah dataran rendah dan perbukitan dengan ketinggian ± 100 meter dari permukaan laut. Keadaan suhu berkisar antara 20 °C – 30 °C. Hujan terjadi sepanjang tahun dengan curah hujan berkisar antara 1500-2500 mili meter pertahun sementara kelembaban udara rata-rata yaitu mencapai 80%

b. Demografi

Jumlah penduduk di Kelurahan Hedam menurut data dari kantor Kelurahan Hedam pada bulan september 2007 berjumlah 11,075 jiwa dimana terdiri dari laki-laki 5,014 jiwa dan perempuan 6,061 jiwa dimana dengan jumlah kepala keluarga yaitu 2215 KK.

Struktur populasi penduduk menurut golongan umur di wilayah Kelurahan Hedam dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
**Klasifikasi Jumlah Penduduk Menurut Golongan Umur
Di Kelurahan Hedam**

No	Golongan Umur	Total	Prosen (%)
1	0-4	2.740	15,95
2	5-14	3.260	10,40
3	15-44	5.264	30,64
4	45-64	3.087	17,96
5	> 65	2.930	17,03
	Jumlah	17,181	100

Sumber: Data Primer 2007

Berdasarkan data diatas menunjukan bahwa umur 15-44 tahun yang lebih banyak yaitu 5.264 (30,64%). Sementara golongan umur 0-4 tahun sedikit yaitu 2.740 (15,95%).

c. Sosial Budaya

Keadaan penduduk menurut mata pencaharian di wilayah Kelurahan hedam dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2

**Klasifikasi Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian
Di Kelurahan Hedam**

No	Mata Pencaharian	Total	Prosen (%)
1	Pegawai Negeri Sipil	2.240	13,03
2	TNI/POLRI	1.678	9,77
3	Swasta	2.015	11,72
4	Pedagang	3.711	20,89
5	Petani	4.117	24,96
6	Buruh	1.015	6,90
7	Nelayan	1.153	6,72
8	Sopir Taksi	0.871	5,06
	JUMLAH	17,181	100

Sumber: Data Primer 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa yang lebih banyak mata pencahariannya adalah pedagang yaitu 3.711 (20,89%). Sementara yang kurang adalah sopir taxi yaitu 0.871 (5,06%).

Tabel 5.3

**Klasifikasi Jumlah Sarana Pendidikan
Di Kelurahan Hedam**

No	Fasilitas Pendidikan	Total
1	Taman Kanak-kanak	1
2	Sekolah Dasar	4
3	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	4
4	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	-
5	Perguruan Tinggi	3

Sumber: Data Primer 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa jumlah sarana pendidikan yang terbanyak yaitu Sekolah Dasar dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.

Tabel 5.4
**Klasifikasi Jumlah Sarana Kesehatan
Di Kelurahan Hedam**

No	Fasilitas Kesehatan	Total
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu (Pustu)	1

Sumber: Data Primer 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa jumlah sarana kesehatan yaitu meliputi puskesmas 1 buah dan puskesmas pembantu 1 buah.

B. Hasil Penelitian

Penelitian di laksanakan mulai tanggal 5- 17 september 2007 di Kelurahan Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura. Yang menjadi sampel yaitu Ibu-ibu yang mempunyai anak 2-4 tahun, sebanyak 30 sampel sehingga hasil penelitian di sajikan sebagai berikut:

Tabel 5.5

**Distribusi Responden menurut Kebiasaan Makan
Di Kelurahan Hedam Tahun 2007**

No	Kebiasaan Makan	n	%
1	Baik	21	70
2	Kurang	9	30
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer September 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa 21 anak dari 30 sampel yang di teliti mempunyai kebiasaan makan baik (70%) dan 9 anak dari 30 sampel mempunyai kebiasaan makan kurang (30%).

Tabel 5.6

**Distribusi Responden menurut Perilaku Pencegahan
Di Kelurahan Hedam Tahun 2007**

No	Perilaku Pencegahan	n	%
1	Baik	20	67
2	Kurang	10	33
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer September 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa 20 responden mempunyai perilaku pencegahan baik (67%) dari 30 sampel dan 10 responden mempunyai perilaku pencegahan kurang (33%) dari 30 sampel.

Tabel 5.7

**Distribusi Responden Menurut Kejadian Malaria
Di Kelurahan Hedam Tahun 2007**

No	Kejadian Malaria	n	%
1	Malaria	17	56,7
2	Tidak Malaria	13	43,3
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer September 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa 17 responden (56,7%) sedang sakit malaria dan 13 responden (43,3%) tidak sakit malaria.

Tabel 5.8

**Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Malaria
Di Kelurahan Hedam Tahun 2007**

No	Kebiasaan Makan	Kejadian Malaria		Jumlah
		Malaria	Tidak Malaria	
1	Baik	12	9	21
2	Kurang	5	4	9
	Jumlah	17	13	30

Sumber: Data Primer September 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa kebiasaan makan baik adalah 12 responden dan kebiasaan makan kurang baik adalah 9 responden dari 30 sampel. Sementara yang malaria 12 responden dan tidak malaria yaitu 9 responden.

Hasil uji χ^2 menunjukkan bahwa pada CI 95%, $df = 1$, $\lambda = 0,05$ di dapatkan $\chi^2_t = 3,841$. Sedangkan $\chi^2_h = 0,232$.

Jadi H_0 di terima karena $\chi^2_h < \chi^2_t$, berarti tidak ada hubungan secara bermakna antara kebiasaan makan dengan kejadian malaria ($P > 0,05$).

Tabel 5.9

**Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Malaria
Di Kelurahan Hedam Tahun 2007**

No	Perilaku Pencegahan	Kejadian Malaria		Jumlah
		Malaria	Tidak Malaria	
1	Baik	12	8	20
2	Kurang	5	5	10
	Jumlah	17	13	30

Sumber: Data Primer September 2007

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa 20 responden mempunyai perilaku pencegahan baik dan 10 responden mempunyai perilaku pencegahan kurang dari 30 sampel. Sementara 12 responden yang terkena malaria dan 8 responden tidak terkena malaria.

Hasil uji χ^2 menunjukkan bahwa pada CI 95%, $df = 1$, $\lambda = 0,05$ di dapatkan $\chi^2_t = 3,841$. Sedangkan $\chi^2_h = 0,271$.

Jadi H_0 di terima karena $\chi^2_h < \chi^2_t$, berarti tidak ada hubungan secara bermakna antara kebiasaan makan dengan kejadian malaria ($P > 0,05$).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis dapat menguraikan suatu pembahasan yaitu sebagai berikut:

1. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan dimana meliputi sikap, kepercayaan dalam pemilihan suatu bahan makanan. Berdasarkan hasil penelitian dapat menunjukkan bahwa 21 responden (70%) yang mempunyai kebiasaan makan baik sementara 9 responden (30%) kurang dari 30 jumlah sampel.

Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan yaitu faktor dari dalam diri manusia atau faktor dari luar diri manusia contoh faktor dari luar diri manusia seperti lingkungan alam, lingkungan budaya dan lingkungan ekonomi. Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan oleh (Kumardi. K 1998). Contoh faktor dari dalam diri manusia yaitu seperti asosiasi emosional ataupun suatu keadaan jasmani dan kejiwaan yang sedang sakit.

2. Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan bila di pandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang kuat seperti berjalan, berbicara, bereaksi dan berpakaian. Sehingga berdasarkan hasil penelitian dapat di buktikan bahwa responden yang mempunyai perilaku baik yaitu 20 responden (67%) dari 30 sampel dan yang mempunyai perilaku pencegahan kurang yaitu 10 responden (30%) dari 30 sampel. Faktor pembentuk perilaku manusia sulit untuk di batasi karena perilaku merupakan resultansi dari

berbagai faktor baik faktor internal maupun eskternal. Ada beberepe faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia (Noto Atmojo, 1985) antara lain yaitu, predisposing faktor, enabling faktor dan reinforcing faktor.

3. Kejadian Malaria

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapat bahwa dari 30 responden yang positif sedang sakit malaria yaitu 17 responden (56,7%) dan 13 responden (43,3%) tidak sakit malaria dari total sampel yang di teliti. Hal ini di sebabkan karena kurangnya perhatian dari Ibu. Penyakit malaria adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh parasit plasmodium dimana yang di tularkan dari nyamuk ke dalam tubuh manusia. Penyakit malaria ini biasanya timbul karena berbagai faktor misalnya, lingkungan yang kotor, kurangnya perhatian dari orang tua serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan. Pada hakekatnya konsekuensi malaria dapat mengakibatkan kerugian terhadap banyak orang, waktu, pengeluaran, dan sumber daya manusia (Depkes RI 1991).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Kejadian malaria dari 30 responden menjauh yang menderita malaria dalam 1 minggu terakhir yaitu 17 responden (56,7%) dan yang tidak malaria yaitu 13 responden (43,3%).
2. Kebiasaan makan anak usia 2-4 tahun di Kelurahan Hedam yang baik sebesar 21 responden (70%) dan yang kurang yaitu 9 respopnden (30%).
3. Perilaku pencegahan yang meliputi tingkat pengetahuan, sikap dan praktek tindakan yang baik sebesar 20 responden (67%) dan yang kurang 10 responden (33%).
4. Tidak ada hubungan secara bermakna antara kebiasaan makan dengan kejadian malaria ($P > 0,05$).
5. Tidak ada hubungan secara bermakna antara perilaku pencegahan dengan kejadian malaria ($P > 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka penulis mencoba menyumbangkan berupa saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat perlu menghindari gigitan nyamuk baik dengan tidur menggunakan kelambu, memakai obat anti nyamuk maupun kawat has pada ventilasi rumah.
2. Peran serta masyarakat dalam membersihkan lingkungan seperti membersihkan rumput di halaman rumah, membersihkan bak mandi dan menguburkan sampah atau kaleng-kaleng bekas.
3. Perlu perannya petugas kesehatan untuk penyuluhan kesehatan dalam hal ini kejadian penyakit malaria.
4. Bagi peneliti selanjutnya perlu meneliti lebih lanjut tentang kejadian malaria.

DAFTAR PUSTAKA

A.L Slamet Riyadi, 1997. ***Metodeologi Penelitian***. Penerbit PT. Raya Gravindo Persada Jakarta.

Anomius, 1999. ***Malaria (Entomologi)***. Ditjen PPM dan PLP. Jakarta.

Depkes RI, 1991. ***Penatalaksanaan Malaria Berat Dipuskesmas dan Rumah Sakit***. RI. Jakarta.

Depkes RI, 1998. ***Malaria dan Program dan Pemberantasannya***. Ditjen PPM dan PLP. Jakarta.

Depkes RI, 1999. ***Malaria (Epidemiologi)***. Ditjen PPM dan PLP. Jakarta.

Dinas Kesehatan Kota Jayapura, 2006. Laporan Tahunan.

Kurniawan, L.1995/1996. ***Hubungan Infeksi Malaria Dengan Reaksi Imunologik Terhadap MSA-1, MSA 2 dan AMA-I*** Balit Bangkes Depkes RI. Jakarta.

Manunggan, dkk, 2002. ***Perilaku Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Malaria Pada Masyarakat Papua***. Proyek Kerjasama Dinkes dengan Perwakilan WHO Cabang Papua.

Notoatmodjo.S. dkk. 2000/2001. ***Pendidikan-Promosi dan Perilaku Kesehatan***, Jurusan PKIP-IKM, FKM Universitas Indonesia.

Prabowo, Alan, 2003. ***Malaria, Mencegah Dan Mengatasinya***. Pusta swara Jakarta.

Sabri, L dan Sutanto Priyo Hastono, 1999. ***Biostatistik Dan Statistik Kesehatan***. Juruusan kependudukan dan biostatistik. FKM. Jakarta.

Silitonga, Chrismen, 2003. ***Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Malaria Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Dan Universitas Cederawasih di Kota Jayapura, Propinsi Papua***. Tesis Pasca Sarjana. IKM Universitas Indonesia Jakarta.

Slamet, 1994. ***Meteodologi Penelitian***. Gahalia Indonesia. Jakarta.

Soemarlan dan Ganda Husada, 1990. ***The Flight Againts Malaria In Indonesia***. Jakarta.

Sumuriat, 1994. ***kesehatan Lingkungan***. Cetakan 5 Gadjah Madah University press. Yogyakarta.

Wita P.dan Saleh S. 1994. ***Malaria*** Penerbit Pustaka Swara Jakarta.

A. 1. Identitas Anak

A. Data pengetahuan

1. Apakah demam yang timbul dan hilang termasuk gejala malaria?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menurut Ibu penyakit malaria di sebabkan oleh nyamuk malaria?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah menurut Ibu tidur dimana yang dpat memungkinkan terkena penyakit malaria tidur dalam kamar dengan menggunakan kelambu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah menurut Ibu dimana tempat hidup dan berkembangbiak nyamuk di air tergenang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah penyakit malaria dapat di cegah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anak Ibu bila terkena malaria biasanya di bawa ke Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Menggunakan kelambu saat tidur malam hari apakah termasuk cara pencegahan malaria?

- a. Ya
- b. Tidak

B. Data Sikap

1. Bila rumah Ibu akan di lakukan penyemprotan untuk mencegah penyakit malaria?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
2. Pemasangan kelambu di rumah merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit malaria?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
3. Apabila ada keluarga Ibu yang terkena penyakit malaria langsung di bawa ke Rumah Sakit?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
4. Lingkungan yang kotor apakah dapat menyebabkan terjadinya penyakit malaria?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
5. Bila anak Ibu terkena malaria lalu di ambil darahnya untuk pemeriksaan darah di puskesmas?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

6. Bila anak Ibu positif terkena penyakit malaria dan dokter memberikan obat untuk di minum?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
7. Apakah obat nyamuk tidak berguna untuk mencegah terjadinya penyakit malaria?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

C. Data Praktek Tindakan

1. Apakah Ibu menggunakan obat nyamuk pada malam hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Ibu memasang kelambu pada saat malam hari ketika hendak tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah rumah Ibu pernah di lakukan penyemprotan dengan asap untuk membasmi nyamuk malaria dari petugas kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu sering membersihkan tempat penampungan air seperti drum atau bak mandi?

- a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Ibu memberikan obat setelah anak Ibu mengalami gejala malaria?
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Ibu memberi obat gosok anti nyamuk pada anak Ibu sebelum keluar rumah (Malam hari)?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anak Ibu berobat ke dukun setelah merasakan gejala-gejala malaria?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anak Ibu di berikan obat tradisional setelah merasakan gejala malaria?
- a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anak Ibu pernah di rawat di Rumah Sakit karena penyakit malaria?
- a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah Ibu pernah membeli obat anti malaria di apotik tanpa resep dokter?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Data Kebiasaan Makan

1. Berapa kalikah Ibu memberikan makan pada anak dalam sehari?
 - a. 3 Kali
 - b. 2 Kali
 - c. 1 Kali
2. Dalam sehari bagaimana susunan hidangan menu sehari yang biasa di konsumsi?
 - a. Makanan pokok + Lauk + Sayuran + Buah
 - b. Makanan pokok + Lauk + Sayuran
 - c. Makanan pokok
3. Apakah Ibu pada saat memberikan makan pada anak apa anak mampu menghabiskan makan?
 - a. Habis
 - b. Setengah piring
 - c. Tidak habis
4. Apakah anak Ibu sering membeli jajaan di luar rumah?
 - a. Ya
 - b. Sering
 - c. Tidak pernah
5. Jam berapakah Ibu memberikan makan pagi kepada anak?

- a. Jam 06-07 Pagi
 - b. Jam 08-09 Pagi
 - c. Diatas dari jam 09
6. Jam berapakah Ibu memberikan makan siang pada anak?
- a. Jam 13-14 Siang
 - b. Sebelum jam 13 Siang
 - c. Sesudah jam 14 Siang
7. Sementara waktu untuk makan malam?
- a. Jam 18-19 Malam
 - b. Sebelum jam 18 Malam
 - c. Sesudah jam 19 Malam

E. Data Kejadian Malaria

1. Apakah dalam sebulan terakhir ini anak Ibu pernah merasakan sakit atau gejala malaria?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah bila hendak tidur Ibu menggunakan kelambu?
 - a Ya
 - b Tidak
3. Apakah anak Ibu sering keluar rumah di malam hari?
 - a Ya
 - b Tidak

4. Apakah anak Ibu pada waktu tidur di biarkan saja tidak menggunakan kelambu ataupun obat anti nyamuk?

a Ya

b Tidak

5. Apakah anak Ibu sering memeriksa darah di puskesmas?

a Ya

b Tidak

6. Apakah anak Ibu menderita sakit malaria kira-kira berapa hari 1-2 hari, 2-3 hari atau lebih dari 3 hari?

a Ya

b Tidak

7. Apakah anak Ibu sewaktu terkena malaria pernah di obname atau di rawat di Rumah Sakit?

a Ya

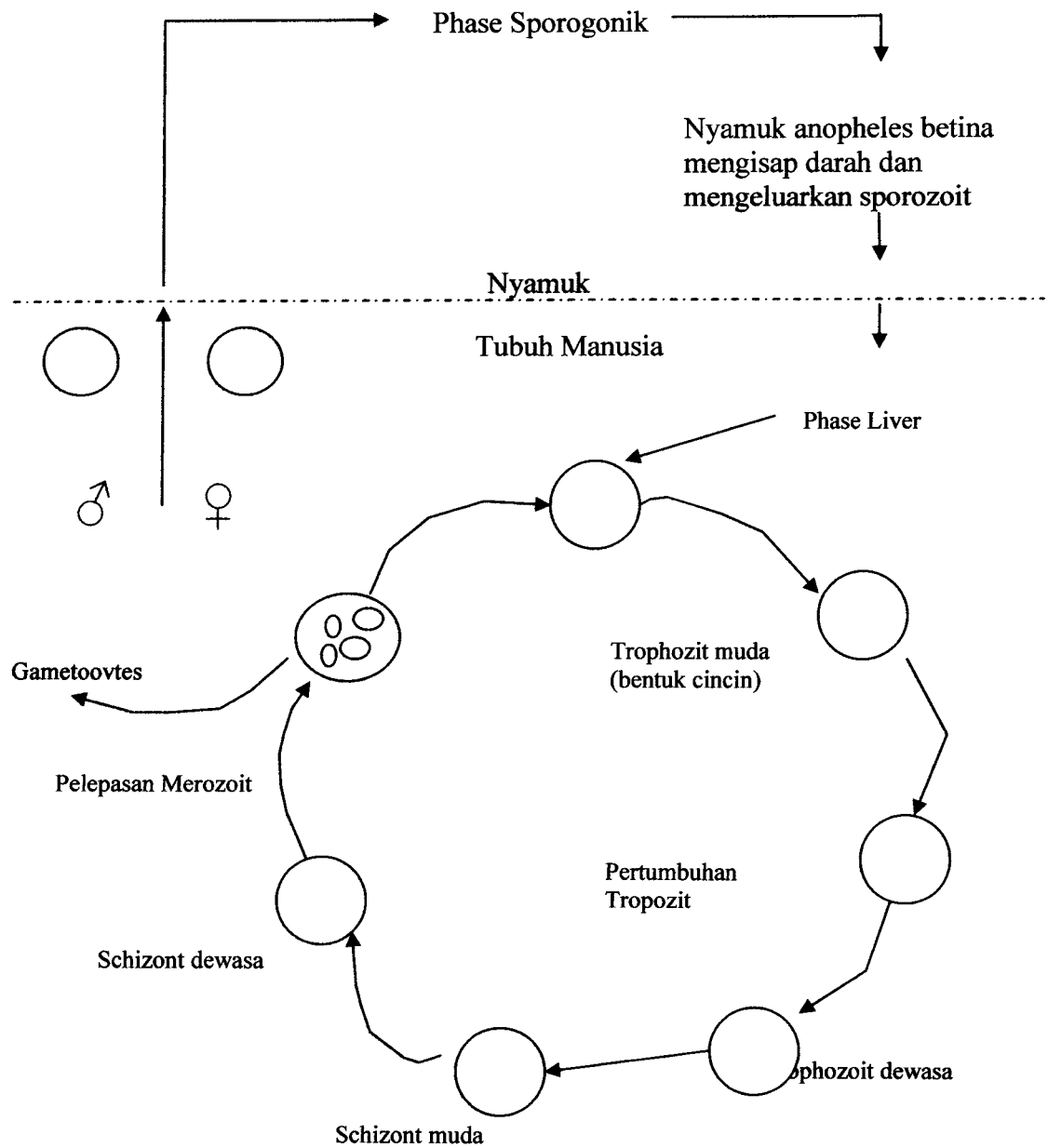
b Tidak

8. Apakah anak Ibu pada waktu sakit dalam tahap pemberian obat teratur sesuai dengan resep dokter?

a Ya

b Tidak

Siklus hidup parasit malaria di gambarkan sebagai berikut:



MASTER TABEL

No	Karakteristik Responden	Jenis Kelamin	Kebiasaan Makan		Perilaku Pencegahan		Kejadian Malaria	
			Baik	Kurang	Baik	Kurang	Malaria	Tidak Malaria
1	R.A.K	L	✓		✓		✓	
2	E.T	P		✓	✓		✓	
3	G.S	L		✓	✓			✓
4	C.N	L	✓			✓		✓
5	A.K	P		✓		✓		✓
6	Y.K	P		✓	✓		✓	
7	J.T	P		✓	✓		✓	
8	K.R	P	✓		✓		✓	
9	K.K	P	✓		✓			✓
10	G.R	L		✓	✓		✓	
11	D.S	L	✓		✓		✓	
12	A.W	L	✓		✓		✓	
13	K.T	L	✓			✓		✓
14	M.L	P	✓		✓			✓
15	T.L	L	✓		✓		✓	
16	L.R	P	✓			✓	✓	
17	A.D	L	✓			✓		✓
18	J.K	L	✓		✓			✓
19	S.M	P		✓	✓			✓
20	A.J	P	✓			✓	✓	
21	D.T	P	✓		✓			✓
22	K.R	P	✓			✓		✓
23	E.H	L	✓		✓		✓	
24	T.H	L	✓			✓	✓	
25	M.T	P		✓	✓			✓
26	N.D	L	✓			✓	✓	
27	M.C	P	✓		✓			✓
28	F.D	P		✓	✓		✓	
29	S.P	L	✓		✓		✓	
30	K.K	P	✓			✓	✓	
Jumlah			21	9	20	10	17	13

Tabel

Uji “Chi-Square”
Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Malaria

O	E	O - E	$\frac{(O - E)^2}{E}$
12,5	$\frac{17 \times 21}{30} = 11,9$	0,6	0,030
8,5	$\frac{13 \times 21}{30} = 9,1$	- 0,6	0,039
4,5	$\frac{17 \times 9}{30} = 5,1$	- 0,6	0,071
4,5	$\frac{13 \times 9}{30} = 3,9$	0,6	0,092

$$\chi^2 = 0,232$$

Hasil uji χ^2 menunjukan bahwa pada CI 95%, $df = 1$, $\lambda = 0,05$ di dapatkan $\chi^2_t = 3,841$. Sedangkan $\chi^2_h = 0,232$.

Jadi H_0 di terima karena $\chi^2_h < \chi^2_t$, berarti tidak ada hubungan secara bermakna antara kebiasaan makan dengan kejadian malaria ($P > 0,05$).

Tabel

Uji "Chi-Square"

Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian malaria

O	E	O - E	$\frac{(O - E)^2}{E}$
12	11,33	0,67	0,040
8	8,6	-0,66	0,050
5	5,66	-0,66	0,077
5	4,33	0,67	0,104

$$\chi^2 = 0,271$$

Hasil uji χ^2 menunjukkan bahwa pada CI 95%, $df = 1$, $\lambda = 0,05$ di dapatkan $\chi^2_t = 3,841$. Sedangkan $\chi^2_h = 0,271$.

Jadi H_0 di terima karena $\chi^2_h < \chi^2_t$, berarti tidak ada hubungan secara bermakna antara kebiasaan makan dengan kejadian malaria ($P > 0,05$).



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jln. Padang Bulan II Abepura – Jayapura, Telp. (0967) 588461



Jayapura, 03 September 2007

Nomor : DL.02.02.1.03. 657
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Kelurahan Hedam

di-
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa/i semester VI (Enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi ijin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Herman Kindom
NIM : PO.71.31.2.04.013
Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Makan dan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Malaria Pada Anak Usia 2 - 4 Tahun di Kelurahan Hedam Abepura.

Lama Penelitian : ± 2 Minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih.

Direktur,

Jari Piet Rumaikewi, SKM, MM
NIP. 140 085 683

Tembusan Kepada Yth :

- 1 Kepala Puskesmas Abepura di Tempat
2. Arsip.



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK HERAM
KELURAHAN HEDAM

Alamat : Jl. Raya Sentani - Alor Padang Bulan Alkapura Telp. (0967).....

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/52

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Kelurahan Hedam Distrik Heram Kota Jayapura dengan ini menerangkan bahwa ;

N a m a : HERMAN KINDOM

N I M : PO.71.31.2.04.031

Telah melakukan Penelitian, Dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Akhir pada Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan Judul : Hubungan Kebiasaan Makan dan Perilaku Pencegahan - Dengan Kejadian Malaria Pada Anak Usia 2 - 4 Tahun Di Kelurahan Hedam Distrik Heram. Selama Kurang Lebih 2 (Dua) Minggu.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar - benarnya, Untuk dapat dipergu - nakan Seperlunya.

Dibuat di : H e r a m

Pada tanggal : 17 September 2007



Penata M.OLUA, S.Sos

Penata

NIP : 640028948