

**Jurnal Kesehatan Primer**

Vol 3, No.1, Mei 2018, pp. 30-45

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>


---

**Factors Related to Malaria in Pregnant Women in the Work Area of Kambaniru Health Center East Sumba District**
**Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Malaria pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur**

Johana B Atameha, Margaretha Malo

Program Studi Keperawatan Waingapu

Email: [jatameha@gmail.com](mailto:jatameha@gmail.com)**ARTICLE INFO****Artikel Histori:**Received date: March 29<sup>th</sup>, 2018Revised date: April 03<sup>th</sup>, 2018Accepted date: April 15<sup>h</sup>, 2018**Keywords:**

Pregnant Women

Malaria

**ABSTARCT/ABSTRAK**

**Background:** This disease is one of the major health problems in NTT province. Where the disease is still the cause of death for infants, toddlers and pregnant women. Nearly 90% of villages in NTT province make up almost 100% of malaria endemic villages. Pregnant women in malaria endemic areas have a high risk, because the impact of malaria will cause anemia and malaria treatment will affect the growth and development of the fetus it contains, the worst can also cause pain and death and fetus. **Methods:** This research metode is analytic observational research with cross sectional study design approach. The study was conducted from September to October 2017 in pregnant women in the working area of Puskesmas Kambaniru. The sampling technique used was random sampling, 66 samples of total population of 198 pregnant women. The instrument used in this study is a questionnaire. **Results:** The result of the research will be analyzed by univariate and bivariate analysis by using linear regression. The result of this research can be knowledge (0.017) and attitude (0.001). While the external factors of the incidence of malaria in pregnant women are related variable health care facilities (0.018).

---

---

**Kata Kunci:**

Ibu Hamil  
Malaria

**Pendahuluan:** Penyakit ini juga merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Provinsi NTT, dimana penyakit ini masih menjadi penyebab kematian bagi bayi, balita dan ibu hamil. Hampir 90 % desa di Provinsi NTT hampir 100% desa endemis malaria Ibu hamil yang berada di daerah endemis malaria mempunyai resiko tinggi, karena dampak dari malaria akan menyebabkan anemia dan pengobatan malaria akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, hal yang terburukpun dapat menyebabkan kesakitan dan kematian baik ibu maupun janinnya. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan desain penelitian Cross Sectional study. Penelitian ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2017 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Simple Random Sampling, besar sampel 66 responden dari total populasi 198 ibu hamil. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. **Hasil:** penelitian akan dianalisis dengan uji analisa univariat dan bivariat menggunakan Regresi logistik, hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik bahwa faktor Internal dari kejadian Malaria pada ibu hamil yang berhubungan adalah variabel Pengetahuan (0,017) dan Sikap (0,001). Sedangkan faktor Eksternal dari kejadian Malaria pada ibu hamil yang berhubungan adalah variabel sarana pelayanan kesehatan (0,018).

*Copyright © 2018 Jurnal Kesehatan Primer  
All rights reserved*

---

**Corresponding Author:**

Johana B Atameha, Margaretha Malo  
Dosen Program Studi Keperawatan Waingapu  
Jalan Adam Malik No. 126  
Email: kartinipekabanda05@gmail.com

---

## PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Malaria merupakan salah satu indikator dari target Pembangunan Milenium (MDGs), dimana ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi kejadian insiden malaria pada tahun 2015 yang dilihat dari indikator menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria.

Penyakit ini juga merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Provinsi NTT, dimana penyakit ini masih menjadi penyebab kematian bagi bayi, balita dan ibu hamil. Hampir 90 % desa di Provinsi NTT hampir 100% desa endemis malaria. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan yang kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendahserta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat, (Profil Kesehatan NTT, 2015). Sejak tahun 2010 Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan telah menggunakan Indikator Annual Parasite Incidence (API) di seluruh Provinsi di Indonesia, (Kementrerian Kesehatan, 2010).

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi di wilayah endemis malaria meliputi wilayah (21 kabupaten dan 1 kota), (<http://kupang.tribunnews.com/2016/05/15/ntt-daerah-endemis-malaria>). Kasus malaria tertinggi ditemukan di Kabupaten Sikka 35,58 persen, Sumba Barat 35,58 perseb, Belu 31,58 persen,

Sumba Barat Daya 29,63 persen, Manggarai Barat 28,66 persen, Ende 28,21 persen, Alor 27,89 persen, Sumba Timur 25,47 persen, Nagekeo 23,73 persen, TTS 13,24 persen, Rote Ndao 9,05 persen, Sabu Raijua 8,88 persen, Flores Timur 7,06 persen, dan Kabupaten Kupang 5,63 persen. (<http://www.vnewsmedia.com/ntt-gawat-penyakit-malaria/>)

Data API kabupaten Sumba Timur pada tahun 2013 20 0/00, tahun 2014 menjadi 130/00, dan pada tahun 2015 sebesar 36.128 kasus (7 0/00 ) artinya terjadi penurunan kasus dan API tahun 2015 ini sudah mencapai target dan sesuai Renstra Dinkes Provinsi NTT sebesar 17,7 0/00.

Upaya lain untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan (Depkes RI, 2005). Upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah dibentuk Pos Malaria Desa (Posmaldes) yang mengikut sertakan masyarakat secara aktif dalam menemukan sampai mengobati kasus malaria. Sedangkan untuk memutuskan mata rantai penularan malaria dilakukan upaya pemberantasan nyamuk penular malaria baik nyamuk dewasa melalui penyemprotan dinding rumah maupun pemberantasan sarang nyamuk dengan penataan lingkungan sehingga jentik tidak tumbuh atau penyemprotan bahan pembunuh jentik nyamuk. Selain itu dilakukan promosi penggunaan kelambu dan repelen lainnya untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk.

Ibu hamil yang berada di daerah endemis malaria mempunyai resiko tinnggi, karena dampak dari malaria akan menyebabkan anenia dan pengobatan malaria akan berdampak pada

pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya, hal yang terburukpun dapat menyebabkan kesakitan dan kematian baik ibu maupun janinnya. Kasus malaria di Puskesmas Kambaniru pada ibu hamil tahun 2016 ada 3 orang dengan diagnosa malaria falsifarum (Laporan tahunan Puskesmas Kambaniru, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 6 Februari 2017 di Posyandu Solavide wilayah kerja Puskesmas Kambaniru, dari 5 ibu hamil 3 orang ibu hamil (60 %) mengatakan kurang mengetahui bahaya ibu hamil dengan malaria. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti ingin meneliti tentang "Faktor yang berhubungan dengan penyakit Malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Observasional Analitik dengan pendekatan desain penelitian Cross Sectional study yaitu merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk menilai atau mengukur variabel independen (faktor risiko/ penentu) dan variabel tergantung (efek/ kejadian) yang dapat dilakukan secara simultan (bersamaan) pada satu saat, dan dilakukan pengamatan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, ekonomi, petugas kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan, dengan kejadian malaria pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru sebanyak 198 ibu hamil, besar sampel dalam penelitian ini 66 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Simple Random Sampling. Data dianalisis secara univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara faktor internal dan eksternal dari ibu hamil dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Secara Univariat

Distribusi Frekuensi Faktor Internal Ibu (Umur, Paritas, Pendidikan, **Pekerjaan**, Pengetahuan dan Sikap), di Puskesmas Kambaniru 2017, (n : 66)

No	Variabel	Hasil Penelitian	
		n	%
1	2	3	4
1	<b>Umur</b>		
	< 20 dan > 35 Tahun	33	50
	20-35 Tahun	33	50
2	<b>Paritas</b>		
	Primi dan Grande Multipara (1 dan >4 Paritas)	19	28,8
	Multipara (2 – 4 Paritas)	47	71,2
3	<b>Pengetahuan</b>		
	Kurang	36	54,5
	Baik	30	45,5
4	<b>Sikap</b>		
	Kurang	36	54,5
	Baik	30	45,5
5	<b>Pendidikan</b>		
	Dasar (SD ,SMP)	25	37,9
	Menengah (SMA)	19	28,8
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	22	33,4
6	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	19	28,8
	Tidak Bekerja	47	71,2

Tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 66 responden yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 33 orang (520%) dan ibu yang hamil pada kelompok umur beresiko yaitu umur <20 dan > 35 tahun sebanyak 33 orang (50%).

Distribusi frekuensi Paritas ibu menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh lebih banyak ibu dengan paritas yang beresiko yaitu paritas Primipara dan Grande multipara (1

dan > 4 paritas) sebanyak 47 orang (71,2%) dibandingkan responden dengan ibu yang hamil pada kelompok paritas multipara (2 – 4 paritas) yaitu 19 orang (28,8%)

Distribusi frekuensi Pengetahuan ibu menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh lebih banyak ibu dengan pengetahuan kurang yaitu 36 orang (54,5%) responden dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan baik yaitu 30 orang (45,5%).

Distribusi frekuensi Sikap ibu menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh lebih banyak ibu dengan sikap kurang yaitu 36 orang (54,5%) responden dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan baik yaitu 30 orang (45,5%).

Distribusi frekuensi pendidikan ibu menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar yaitu 25 (37,9%) ibu yang berpendidikan dasar (SD dan SMP), berpendidikan menengah (SMA dan Akademi) sebanyak 19 (28,8%) dan hanya 22 orang (33,4%) responden yang pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi).

Distribusi frekuensi Pekerjaan Ibu menunjukkan dari 66 responden bahwa sebagian besar 47 (71,2%) tidak ibu bekerja dan 19 (28,8%) ibu tidak bekerja.

Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Ibu (Ekonomi, Petugas Kesehatan dan Sarana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kambaniru 2017, (n = 66)

No	Variabel	Hasil Penelitian	
		n	%
1	2	3	4
1	<b>Ekonomi</b>		
	< Rp. 1.150.000	17	25,8
	≥ Rp. 1.150.000	49	74,2
2	<b>Sarana Pelayanan Kesehatan</b>		
	Tidak Ada	33	50
	Ada	33	50
3	<b>Petugas Kesehatan</b>		
	Tidak penyuluhan	27	40,9
	Penyuluhan	39	59,1

Tabel di atas menunjukkan bahwa, dari 36 responden terbanyak pendapatan ekonomi keluarga lebih dari UMP di NTT ( $\geq$  Rp. 1.150.000) terbanyak yaitu 49 (74,2%) responden dan pendapatan keluarga kurang dari UMP di NTT (< Rp. 1.150.000) yaitu 17 (30,6 %) responden.

Distribusi frekuensi Sarana Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa dari 66 responden yang dengan kategori ada sarana pelayanan kesehatan sebanyak 33 (50%) responden dan kategori tidak ada sarana pelayanan kesehatan sebanyak 33 (50%) responden.

Distribusi frekuensi Petugas Kesehatan menunjukkan bahwa dari 66 responden terbanyak dengan kategori memberikan penyuluhan sebanyak 39 (59,1%) responden dan yang tidak memberikan penyuluhan kesehatan sebanyak 27 (40,9%) responden.

### Analisis Bivariat

Analisis hubungan antar variabel dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor internal ibu hamil (Umur, paritas, pengetahuan, sikap, pendidikan dan pekerjaan), faktor eksternal ibu hamil (Ekonomi, sarana pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan) dengan Kejadian Malaria Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur).

1. Hubungan antara Umur dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Pengetahuan	Kejadian Malaria				Σ Responden		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
< 20 dan > 35 thn	27	41	6	9	33	50	<b>0,501</b>
20 – 35 thn	29	44	4	6	33	45,6	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan umur ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori < 20 dan > 35 thn dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 27 (41 %) responden, dan yang sakit malaria 6 (9 %) responden, kategori umur 20 – 35 thn dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 29 (44 %) responden, dan yang sakit malaria 4 (6%) responden

Hasil analisis hubungan antara umur dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,501 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan Kejadian Malaria.

2. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Paritas	Kejadian Malaria				Σ Responden		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Primi & Grande multipara	13	20	6	9	19	28,7	<b>0,346</b>
Multipara	43	65	4	6	47	71,3	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Paritas ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori Primi dan Grandemultipara dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 13 (20%) responden, dan yang sakit malaria 6 (9%) responden, kategori multipara dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 43 (65%) responden, dan yang sakit malaria 4 (6%) responden dengan Kejadian Malaria.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,346 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan Kejadian Malaria.

3. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Penge- tahuan	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	28	42,4	8	12,1	36	54,5	<b>0,007</b>
Baik	28	42,6	2	2,9	30	45,5	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Pengetahuan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori Kurang dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 28 (42,4%) responden, dan yang sakit malaria 8 (12,1%) responden, dan kategori Baik dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 28 (28,6%) responden, dan yang sakit malaria 2 (2,9%) responden dengan Kejadian Malaria.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,007 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan Kejadian Malaria.

4. Hubungan antara Sikap dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Sikap	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	28	42,4	8	12,1	36	54,5	<b>0,007</b>
Baik	28	42,6	2	2,9	30	45,5	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan Pengetahuan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori Kurang dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 28 (42,4%) responden, dan yang sakit malaria 8 (12,1%) responden, dan kategori Baik dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 28 (28,6%) responden, dan yang sakit malaria 2 (2,9%) responden dengan Kejadian Malaria.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,007 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan Kejadian Malaria.

5. Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Pendi- dikan	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Dasar	18	27,3	7	10,6	25	37,9	
Menengah	16	24,2	3	4,5	19	28,8	<b>0,704</b>
Tinggi	22	33,3	0	0	22	33,3	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Pendidikan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori terbanyak Tinggi dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 22 (33,3%) responden, dan yang sakit malaria tidak ada. Kategori menengah Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 16 orang (24,2%) responden, dan yang sakit malaria 3 orang (4,5%), kategori Dasar dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 18

(27,3%) responden, dan yang sakit malaria 7 (10,6%) responden dengan Kejadian Malaria.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,704 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Kejadian Malaria.

6. Hubungan antara pekerjaan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Peker- jaan	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		<i>(p Value)</i>
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Kerja	43	65,1	4	6,1	47	71,2	<b>0,001</b>
Kerja	13	19,7	6	9,1	19	28,8	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>84,8</b>	<b>10</b>	<b>15,2</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori tidak bekerja dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 43 (65,1%) responden, dan yang sakit malaria 4 (6,1%) responden, dan kategori bekerja dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 13 (19,7%) responden, dan yang sakit malaria 6 (9,1%) responden

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,429 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Kejadian Malaria.

7. Hubungan antara Ekonomi dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Ekonomi	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		<i>(p Value)</i>
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
< Rp.1.150.000	10	15,2	7	10,6	17	30,6	<b>0,158</b>
≥ Rp.1.150.000	46	69,2	3	4,6	49	69,4	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>84,8</b>	<b>10</b>	<b>15,2</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Ekonomi ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori ekonomi < Rp.1.150.000 dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 10 (15,2%) responden, dan yang sakit malaria 7 (10,6%) responden, dan kategori ≥ Rp. 1.150.000 dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 46 (69,2%) responden, dan yang sakit malaria 3 (4,6%) responden

Hasil analisis hubungan antara Ekonomi dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,378 ( $p < 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan Kejadian Malaria.

8. Hubungan antara Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Sarana Pelayanan Kes	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Ada	25	37,9	8	12,1	33	50	<b>0,071</b>
Ada	31	46,9	2	3,1	33	50	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>84,8</b>	<b>10</b>	<b>15,2</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan Sarana Pelayanan Kesehatan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori tidak ada sarana pelayanan kesehatan dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 25 (37,9%) responden, dan yang sakit malaria 8 (12,1%) responden, dan ada sarana pelayanan kesehatan dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 31 (46,9%) responden, dan yang sakit malaria 2 (3,1%) responden .

Hasil analisis hubungan antara Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,071 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Malaria.

9. Hubungan antara Petugas Kesehatan dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur Tahun 2017

Petugas Keseha- tan	Kejadian Malaria				Σ Respon- den		(p Value)
	Tidak Sakit		Sakit		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Ada	19	28,8	8	12,1	27		<b>0,010</b>
Ada	47	56	2	3,1	49		
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>84,8</b>	<b>10</b>	<b>15,2</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Tabel tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan Petugas Kesehatan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil kategori tidak ada Petugas kesehatan dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 19 (28,8%) responden, dan yang sakit malaria 8 (12,1%) responden, dan ada Petugas kesehatan dengan Kejadian Malaria tidak sakit berjumlah 47 (56%) responden, dan yang sakit malaria 2 (3,1%) responden

Hasil analisis hubungan antara Petugas Kesehatan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,010 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Malaria.

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Hasil penelitian mengatakan bahwa umur di hubungkan dengan kejadian malaria pada ibu hamil tidak ada hubungan yang signifikan dimana nilai *p value* 0,501 ( $p > 0,05$ ). Menurut Elisabeth yang dikutip oleh Nur Salam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Long yang dikutip oleh Nur Salam (2003), makin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

Menurut peneliti umur tidak berhubungan dengan kejadian malaria pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena baik umur muda maupun umur tua dapat mencari sumber informasi dengan mudah sehingga pengetahuan seseorang tentang kejadian malaria tidak membedakan umur seseorang, siapa rajin membaca atau mendapatkan informasi akan dapat dengan mudah mempelajari kejadian malaria.

### 2. Paritas

Hasil penelitian mengatakan bahwa paritas di hubungkan dengan kejadian malaria pada ibu hamil tidak ada hubungan yang signifikan dimana nilai *p value* 0,346 ( $p > 0,05$ ). Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2006).

Menurut peneliti bila seseorang sering melahirkan akan mempunyai pengalaman lebih banyak dari pada yang

belum mempunyai pengalaman, tetapi hal ini tidak ada hubungannya dengan kejadian malaria pada ibu hamil. Baik yang mempunyai pengalaman dan yang tidak mempunyai pengalaman dalam mencari informasi sama saja, siapa yang rajin membaca itulah mendapat pengalaman yang terdahulu.

### 3. Pengetahuan

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan ibu dengan kejadian malaria ada hubungannya antara pengetahuan dengan kejadian malaria diperoleh nilai *p value* 0,007 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kejadian Malaria. Notoatmodjo, 2003 mengatakan Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi maupun tidak setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba sebagai dasar pengetahuan diperoleh melalui telinga dan mata.

Peneliti berpendapat, adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Notoatmodjo, 2003 bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mengerti dan memahami ilmu yang di pelajari dalam hal ini khususnya malaria.

### 4. Sikap

Menurut Soetjiningsih, 2004 Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau

terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Seseorang menentukan sikap juga dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu: pengalaman pribadi, pengalaman orang lain yang dianggap penting, budaya, media massa, lembaga pendidikan dan agama serta emosional.

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa berdasarkan sikap ibu dengan kejadian malaria ada hubungannya antara sikap dengan Kejadian Malaria. Hal ini dibuktikan dimana nilai *p value* 0,007 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Kejadian Malaria.

Peneliti berpendapat, adanya hubungan antara sikap ibu dengan kejadian malaria pada ibu hamil sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Soetjiningsih, 2004, mengatakan bahwa seseorang akan bersikap dengan baik bila mempunyai pengalaman pribadi dan di pengaruhi oleh lingkungan sekitarnya.

## 5. Pendidikan

Menurut Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara (2003:50) tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Dapat juga diartikan riwayat pendidikan formal terakhir berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki, Tingkat Pendidikan Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003)

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan ibu dengan kejadian malaria tidak ada hubungannya antara pendidikan dengan

Kejadian Malaria. Hal ini dibuktikan dimana nilai *p value* 0,704 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Kejadian Malaria.

Peneliti berpendapat, tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian malaria hal ini dikarenakan bahwa seseorang mendapatkan pengetahuan, pengalaman dari berbagai sumber informasi yang dapat dengan mudah di dapatkan oleh siapapun tanpa melalui pendidikan formal.

## 6. Pekerjaan.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Mubarak dkk, 2007).

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan ibu dengan kejadian malaria tidak ada hubungannya antara pekerjaan dengan Kejadian Malaria. Hal ini dibuktikan dimana nilai *p value* 0,429 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Kejadian Malaria.

Peneliti berpendapat, tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian malaria hal ini dikarenakan bahwa seseorang bekerja maupun tidak bekerja mempunyai peluang yang sama dalam mendapatkan informasi baik melalui media masa baik elektronik maupun non elektronik atau penyuluhan dari petugas kesehatan.

## 7. Ekonomi

Menurut Notoatmojo, 2003, Ekonomi atau penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penghasilan keluarga juga menentukan sosial ekonomi keluarga tersebut. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variable pendapatan, pendidikan dan pekerjaan karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan Kesehatan (Notoatmojo, 2003). Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah tersebut (Effendy.N, 1998). Faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan, seperti kejadian malaria pada ibu hamil. Status ekonomi keluarga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya, menurut WHO (Notoatmodjo, 2003). Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli (Madanidjah, 2004 dalam Mulyaningrum, 2009).

Hasil penelitian secara statistik pada menunjukkan bahwa berdasarkan ekonomi ibu dengan kejadian malaria. Tidak ada hubungan antara ekonomi dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai *p value* 0,378 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ekonomi dengan Kejadian Malaria.

Peneliti berpendapat bahwa ekonomi yang kurang tidak selalu harus mengalami berbagai penyakit, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Madanidjah, 2004. Kesehatan seseorang tidak selamanya dipengaruhi oleh tingkat ekonomi yang tinggi, bahkan sebaliknya karena ekonominya yang rendah tetapi perilaku hidup sehatnya baik sehingga kesehatannya dapat terjaga dengan baik.

#### 8. Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan.

Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa berdasarkan sarana pelayanan kesehatan ibu dengan kejadian malaria hubungan antara Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Malaria tidak ada hubungan yang bermakna dimana diperoleh nilai *p value* 0,071 ( $p > 0,05$ ). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Malaria.

Sarana pelayanan kesehatan adalah hal yang sangat penting dalam mempertahankan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan

ibu hamil dengan malaria, tanpa adanya pelayanan yang berkualitas persoalan kesehatan tidak dapat ditangani dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang terdahulu dan teori-teori yang telah ada, dimana sarana pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas akan dapat menyelesaikan persoalan kesehatan di masyarakat khususnya kesehatan ibu hamil dengan malaria. Terutama memperkuat sarana pelayanan dasar di puskesmas dan pendekatan pelayanan di masyarakat.

#### 9. Petugas Kesehatan.

Peran dan Tugas Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. Tenaga kesehatan masyarakat (Kemas) merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Pelayanan promotif, untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Hasil penelitian secara statistik pada menunjukkan bahwa petugas kesehatan dengan kejadian malaria, ada hubungan antara petugas kesehatan dengan Kejadian Malaria diperoleh nilai p value 0,010 ( $p < 0,05$ ).

Artinya ada hubungan yang signifikan antara petugas dengan Kejadian Malaria.

Peneliti berpendapat bahwa peran petugas kesehatan sangat diharapkan sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dalam kejadian penyakit malaria.

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa secara statistik bahwa faktor Internal dari kejadian Malaria pada ibu hamil yang berhubungan adalah variabel Pengetahuan dan Sikap. Sedangkan faktor Eksternal dari kejadian Malaria pada ibu hamil yang berhubungan adalah variabel sarana pelayanan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ana Dewi, 2012, Hasil Penelitian Tentang "Hubungan Pengetahuan tentang Kehamilan Resiko Tinggi dan sikap Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) di RB. Fitri Handayani, Grogol, Sukoharjo".
- Arikunto, Suharsimi. 2011, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta
- Anderson, J dan M, Etches D. Prevention and management of postpartum hemorrhage. American Family Physician 2007
- Azwar, Saifudin, 2011, *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- BPS Kabupaten Sumba Timur, 2013 *Tentang Data Jumlah Penduduk* Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka

- Cein Tamaka dkk, 2013, Hasil Penelitian Tentang *"Hubungan Pengetahuan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado"*
- Christopher Pell et all, 2013, Research result *"Factors Affecting Care Attendance : Result from Qualitative Studies in Ghana, Kenya Malawi"*
- Desalew Zelalem Ayele et all, 2014, Research result, *"Factors Affecting Utilization of Maternal Health Care Services in Kombolcha District, Eastern Hararghe Zone, Oromia Regional State, Eastern Ethiopia"*
- Depkes. RI. 2001. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Departemen kesehatan RI, 2007. *Standart Kebidanan* Departemen, RI, 2009. *Indonesia sehat*, from <http://www.jurnasional.com>, diakses tanggal 10 Mei, 2015
- E.B Taylor, 1871/1958, *Primitive Culture in The Developmet of Mythologi, Religoin art and costum*, Gloucester, MA
- Istiarti, T. (2000). *Menanti Buah Hati : Kaitan Antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Yogyakarta : Media Pressindo
- J Young, H Trotman, M Thame, 2007, Research result , *"The impact of antenatal care on pregnancy performance between adolescent girls and older women"*
- Kluckhon, Florence. R et all, 1961, *Variations in Value Orientations : A Theory Tested in Five Cultures*, Evanston, IL.Row, Petrsion
- Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, Tahun 2012 2013, 2014, *Tentang AKI dan Cakupan K1 dan K4*
- Mubarak Wahit Iqbal, Nurul Chayatin. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Mangkungara, 2003, *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Manusia*, Bandung: PT. Refika Aditama
- Manuaba, Chandra I.A., Fajar M., I.B.G Manuaba, 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta :EGC.
- Musbikin, I. 2008. *Panduan ibu hamil dan melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. P.T. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nur Ismail Dewi, 2010 Hasil Penelitian Tentang *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keteraturan melaksanakan Antenatal di Puskesmas Arjowinangun kota Malang .*
- Nurajiah Siregar, 2012, Hasil Penelitian Tentang *"Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Antenatal Care (ANC) di Wilayah*

- Kerja Puskesmas Sosopan Kabupaten Padang Lawas*”.
- Pusdiknakes. (2003). *Asuhan Antenatal*. Jakarta, Profil Kesehatan Indonesia, 2013 *Tentang Penyebab Langsung Kematian Ibu dan P4K*
- Profil Kesehatan provinsi nusa Tenggara Timur, 2011, 2012, 2013, *Tentang AKI dan Cakupan K1 dan K4*
- Perda Kabupaten Sumba Timur No.3. Tahun 2013 *Tentang revolusi KIA* Riyanto A, 2012. *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta; Nuha Medika
- Rabea Pangerti Jekti, D Mutiatikum, 2011, Hasil penelitian, *“Hubungan antara Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan Penolong Persalinan”*.
- Saifudin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Suparlan Parsudi, 2004, *Masyarakat dan Budaya Perkotaan : Perspektif Anthropologi Perkotaan* Cetakan I : Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu Kepolisian
- Saifudin, Abdul Bari. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2014, *Metode Penelitian Manajemen*, Bandung, Alfabeta
- Siswanto., Susila., & Suyanto. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto
- Setiawan and saryono. 2010. *Metodelogi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sheridan,C.L. dan Radmacher,S.A. (1992). *Health psychology: Challenging the biomedical model*. Singapore: John Willey & Sons
- Survei Data Kesehatan Indonesia, 2007 *Tentang Angka Kematian Ibu* Taylor, S.E., Peplau, L.A., dan Sears,D.O. (2000). *Social psychology* (10th ed.). United States of America: Prentice Hall International, INC.
- Undang-Undang Sisdiknas No. 20 tahun 2003 *Tentang Tingkat Pendidikan*
- Varney, Hellen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Ed. 4. Vol. 2. Jakarta : EGC
- WHO, 2012 *Global Health Observatory (GHO) Antenatal Care*;
- Zeine Abosse et all, 2010, Research result, *“Factors Influecing Antenatal Care Service Utilization in Hadiya Zone”*
- [http://www.who.int/gho/Maternal-health/reproductive health/antenatal-](http://www.who.int/gho/Maternal-health/reproductive%20health/antenatal-)

caretext/en/index/html, Diakses 05 Mei 2015

[http://carapedia.com/pengertian\\_definisi\\_budaya menurut para ahli](http://carapedia.com/pengertian_definisi_budaya_menurut_para_ahli), diakses 05 Mei 2015