

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum lokasi Penelitian**

Desa Somongari adalah desa yang terletak di Kecamatan Kaligesing Purworejo. Luas Desa Somongari adalah 8,13 km<sup>2</sup> yang didominasi wilayah perbukitan. Wilayah ini memiliki iklim tropis basah dengan suhu antara 19°C – 28°C, sedangkan kelembaban udara antara 70% - 90% dan curah hujan tertinggi pada bulan Desember 311 mm<sup>3</sup> dan bulan Maret 289 mm<sup>3</sup>.

Desa Somongari terbagi menjadi lima dusun yaitu Dusun Krajan, Dusun Sawahan, Dusun Janur, Dusun Kedung Tileng, dan Dusun Dukuh Rejo. Jumlah penduduk Desa somongari adalah 3.304 jiwa (laki-laki 1.675 jiwa dan perempuan 1.629 jiwa) yang terbagi dalam 890 Kepala Keluarga. Penduduk Desa Somongari mayoritas bekerja sebagai petani dan buruh tanpa pekerjaan tambahan. Pendidikan warga Somongari tergolong masih rendah karena sebagian besar warga usia produktif hanya lulusan sekolah dasar.

Wilayah Somongari terdiri dari perbukitan, sehingga disekitar rumah penduduk terdapat banyak hutan dan semak. Kondisi wilayah yang berbukit membuat jarak antara rumah penduduk satu dengan yang lain berjauhan. Jalan untuk menuju wilayah tersebut dapat dikatakan belum memadai karena jalan tidak cukup lebar dan kondisinya rusak parah. Sarana transpotasi umum seperti angkutan desa belum menjangkau wilayah ini. Sarana transportasi yang biasa digunakan penduduk untuk aktivitas sehari-hari adalah sepeda motor.

Fasilitas kesehatan di desa ini terdapat sebuah puskesmas pembantu dari puskesmas induk Kaligesing. Untuk menuju puskesmas jarak yang harus ditempuh penduduk cukup jauh karena Desa Somongari merupakan desa yang memiliki wilayah terluas di Kecamatan Kaligesing. Fasilitas papan informasi kesehatan juga belum terdapat di desa ini dan sistem informasi kependudukan belum menggunakan media elektronik seperti komputer. Area perbukitan

membuat wilayah ini belum mendapat akses pelayanan internet sehingga membuat keterbatasan warga dalam mengakses informasi secara global.

## 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dalam KK sejumlah 87 orang. Ibu menjadi subjek penelitian karena ibu lebih mengenal dan lebih dekat dengan anggota keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan dusun tempat tinggal dapat dilihat dalam tabel 4.1 dibawah ini :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Dusun Tempat**  
**Tinggal di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| <b>Dusun</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|--------------|---------------|-----------------------|
| Krajan       | 20            | 23%                   |
| Sawahan      | 13            | 15%                   |
| Janur        | 14            | 16,1%                 |
| Kedung       | 19            | 21,8%                 |
| Dukuh        | 21            | 24,1%                 |
| <b>Total</b> | <b>87</b>     | <b>100%</b>           |

Sumber : Data Primer 2012

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat dalam tabel 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| <b>Umur (th)</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|------------------|---------------|-----------------------|
| 20-30            | 5             | 5,8%                  |
| 31-40            | 17            | 19,5%                 |
| 41-50            | 39            | 44,8%                 |
| 51-60            | 26            | 29,9%                 |
| <b>Total</b>     | <b>87</b>     | <b>100%</b>           |

Sumber : Data Primer 2012

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| <b>Pendidikan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|-------------------|---------------|-----------------------|
| Tidak bersekolah  | 4             | 4,6%                  |
| SD                | 64            | 73,6%                 |
| SLTP              | 16            | 18,4%                 |
| SLTA              | 3             | 3,4%                  |
| DIII/S1           | 0             | 0                     |
| <b>Total</b>      | <b>87</b>     | <b>100%</b>           |

Sumber : Data Primer 2012

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dalam tabel 4.4 dibawah ini :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| <b>Pekerjaan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Presentase (%)</b> |
|------------------|---------------|-----------------------|
| Ibu Rumah Tangga | 28            | 32,3%                 |
| Pedagang         | 9             | 10,3%                 |
| Swasta           | 1             | 1,1%                  |
| Petani           | 38            | 43,7%                 |
| Buruh            | 11            | 12,6%                 |
| <b>Total</b>     | <b>87</b>     | <b>100%</b>           |

Sumber : Data Primer 2012

### 3. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu yang berada dalam rumah tangga yang berjumlah 87 orang. Ibu yang menjadi responden yang terbagi menjadi lima dusun yaitu Dusun Krajan sebanyak 20 KK, Dusun Sawahan 13 KK, Dusun Janur 14 KK, Dusun Kedung Tileng 19 KK dan Dusun Dukuh Rejo sebanyak 21 KK. Dalam kuesioner tugas mengambil keputusan menggunakan penilaian dengan skala likert sehingga mempengaruhi nilai dari tiap sub sistem . Gambaran mengenai karakteristik dari subjek penelitian digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Tugas Kesehatan Keluarga

Deskripsi mengenai tugas kesehatan keluarga secara umum dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Tugas Kesehatan Keluarga**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| Tugas Kesehatan Keluarga | Responden | Persentase(%) |
|--------------------------|-----------|---------------|
| Baik                     | 12        | 13,9%         |
| Cukup                    | 43        | 49,4%         |
| Kurang                   | 32        | 36,7%         |
| Total                    | 87        | 100%          |

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa paling banyak responden termasuk dalam kriteria cukup dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga secara umum yaitu 43 responden atau 49,4% dari total responden.

b. Tugas Mengenal Masalah

Deskripsi mengenai tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Tugas Mengenal Masalah**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| Tugas Mengenal Masalah | Responden | Persentase(%) |
|------------------------|-----------|---------------|
| Baik                   | 18        | 20,7%         |
| Cukup                  | 25        | 28,7%         |
| Kurang                 | 44        | 50,6%         |
| Total                  | 87        | 100%          |

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden paling banyak termasuk dalam kriteria kurang dalam melaksanakan tugas mengenal masalah yaitu sebanyak 44 responden atau 50,6% dari total responden.

c. Tugas Mengambil Keputusan

Deskripsi tugas kesehatan keluarga dalam mengambil keputusan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Tugas Mengambil Keputusan**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| Tugas Mengambil Keputusan | Responden | Persentase(%) |
|---------------------------|-----------|---------------|
| Baik                      | 12        | 13,8%         |
| Cukup                     | 37        | 42,5%         |
| Kurang                    | 38        | 43,7%         |
| Total                     | 87        | 100%          |

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden paling banyak termasuk kriteria kurang dalam melaksanakan tugas pengambilan keputusan yaitu sebanyak 38 responden atau 43,7% dari total responden.

d. Tugas Merawat dan Menolong

Deskripsi tugas kesehatan keluarga dalam merawat dan menolong anggota keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Tugas Merawat dan Menolong**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| Tugas Merawat dan Menolong | Responden | Persentase(%) |
|----------------------------|-----------|---------------|
| Baik                       | 25        | 28,7%         |
| Cukup                      | 30        | 34,5%         |
| Kurang                     | 32        | 36,8%         |
| Total                      | 87        | 100%          |

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden paling banyak masuk dalam kriteria kurang yaitu sebanyak 32 responden.

e. Tugas Menciptakan Suasana Rumah yang Kondusif.

Deskripsi mengenai tugas kesehatan keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang kondusif dapat dilihat melalui tabel berikut :

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Tugas Menciptakan Suasana Rumah yang Kondusif**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| Tugas Menciptakan Rumah Kondusif | Responden | Persentase(%) |
|----------------------------------|-----------|---------------|
| Baik                             | 13        | 14,9%         |
| Cukup                            | 26        | 29,9%         |
| Kurang                           | 48        | 55,2%         |
| Total                            | 87        | 100%          |

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden terbanyak masuk dalam kriteria kurang yaitu sebanyak 48 responden atau 55,2% dari total responden.

f. Tugas Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang Ada.

Deskripsi mengenai tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dapat dilihat dari tabel berikut :

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Tugas Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan**  
**di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo**  
**Tahun 2012**

| Tugas Memanfaatkan Fasilitas | Responden | Persentase(%) |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Baik                         | 13        | 14,9%         |
| Cukup                        | 36        | 41,4%         |
| Kurang                       | 38        | 43,7%         |
| Total                        | 87        | 100%          |

Sumber : Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.10 distribusi tugas memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada menunjukkan bahwa responden paling banyak

termasuk dalam kriteria kurang yaitu sejumlah 38 responden atau 43,7% dari total responden.

## **B. Pembahasan**

### **1. Tugas Kesehatan Keluarga**

Tugas kesehatan keluarga terbagi menjadi lima sub sistem tugas yaitu tugas mengenal masalah, tugas mengambil keputusan, tugas merawat dan menolong anggota keluarga, tugas menciptakan suasana rumah yang kondusif dan yang terakhir adalah tugas memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tiap sub sistem akan dilihat keterkaitannya dengan penyakit malaria. Hal ini berguna untuk melihat apakah tiap sub sistem tersebut berpengaruh terhadap kejadian malaria. Selaras dalam jurnal (Wahyudi, 2000) membahas keterkaitan tugas kesehatan keluarga dengan suatu penyakit (TBC) dan melihat keterkaitan tiap sub sistem tugas kesehatan keluarga terhadap penyakit tersebut.

Berdasarkan data Tabel 4.5 dapat menunjukkan bahwa ibu yang menjadi responden paling banyak (49,4%) melaksanakan tugas kesehatan keluarga secara umum dengan kriteria cukup. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan warga yang masih rendah sehingga mempengaruhi dalam sikap kehidupan sehari-hari. Masih banyak warga yang kurang mengetahui mengenai penyakit malaria dan penanganannya. Hal tersebut sesuai dengan hasil tesis (Langkap, 2004) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berkorelasi kuat dengan latar belakang pendidikan seseorang dalam membentuk perilaku seseorang dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka sikap dalam kehidupan sehari-hari akan tertata dengan baik.

### **2. Tugas Mengenal Masalah**

Tugas mengenal masalah adalah pengetahuan anggota keluarga tersebut dalam mengidentifikasi dan mengenali sebuah masalah atau hal yang akan menjadi sebuah ancaman bagi kesehatan keluarga tersebut. Data penelitian ini diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi sepuluh pernyataan mengenai malaria meliputi penyebab, gejala, bahaya penyakit malaria, penularan dan pencegahan malaria. Diharapkan dengan

kuesioner ini akan diperoleh data untuk mengetahui seberapa baik keluarga tersebut dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam hal ini kaitannya dengan malaria.

Hasil yang didapat pada penelitian ini sesuai Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan kriteria kurang berjumlah 44 responden (50,6%). Hal ini dapat secara umum disebabkan pendidikan warga Somongari yang masih rendah. Sebagian besar warga (73,6%) berpendidikan lulusan SD, sehingga pengetahuan yang dimiliki warga sangat rendah. Dengan rendahnya pendidikan warga membuat sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari kurang menguntungkan kesehatan dan beresiko terserang malaria. Pernyataan tersebut didukung data penelitian (Taharudin, 2003) yang menyatakan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai malaria akan berpengaruh terhadap pola hidup sehari-hari untuk kontak dengan vektor malaria.

Olahan data kuesioner diketahui bahwa 51 warga menjawab salah mengenai vektor nyamuk malaria adalah *Anopheles* betina, hal ini mengindikasikan bahwa warga belum tahu nyamuk vektor malaria adalah *Anopheles* betina. Hal tersebut sesuai dengan hasil (Ahorin, 2000) yang menyatakan ketidaktahuan mengenai etiologi dan cara penularan malaria maka akan berakibat semakin tingginya resiko orang atau masyarakat terhadap serangan penyakit malaria. Kurangnya pengetahuan warga mengenai penyakit khususnya malaria dapat disebabkan oleh faktor lain yaitu tidak adanya papan informasi kesehatan di lokasi strategis yang sering didatangi atau dilewati warga seperti di jalan desa, pasar atau kantor pemerintahan desa. Akses pelayanan internet seperti warung internet atau internet kecamatan belum ada di wilayah ini sehingga membuat warga terbatas dalam mengakses informasi yang lebih lengkap mengenai malaria.

### 3. Tugas Mengambil Keputusan

Tugas mengambil keputusan merupakan tugas yang harus dilakukan anggota keluarga apabila terdapat sebuah masalah kesehatan dalam keluarga tersebut. Keputusan diambil dengan tujuan mencari jalan keluar atau

menyelesaikan masalah yang sedang terjadi tersebut. Pada kuesioner ini akan diperoleh hasil bagaimana keluarga tersebut mengambil keputusan dalam kaitannya dengan penyakit malaria.

Hasil penelitian sesuai Tabel 4.7 sebanyak 38 responden termasuk kriteria kurang dalam pengambilan keputusan mengenai masalah kesehatan yang terjadi. Hal ini dapat diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan anggota keluarga dalam mengenal suatu masalah, sehingga bingung atau tidak dapat menentukan keputusan mana yang sebaiknya diambil dalam mengatasi permasalahan kesehatan terutama mengenai penyakit malaria. Hal ini dapat dilihat dari olahan data kuesioner menunjukkan 55,1% warga yang terbiasa dengan adanya jentik disekitar rumah mereka sehingga warga merasa nyaman-nyaman saja dengan kondisi tersebut ditambah masih sedikit warga yang tidak menggunakan kelambu saat tidur dapat menjadi faktor bagi nyamuk untuk menggigit dan menginfeksi malaria. Hal ini selaras dengan pendapat (Santoso, 2002) yang menyatakan bahwa ketidaktahuan mengenai penyakit malaria akan mempengaruhi dalam pengambilan tindakan dalam pencegahan dan pengobatan malaria.

#### 4. Tugas Merawat dan Menolong

Tugas merawat dan menolong adalah sebuah tugas setiap anggota keluarga kepada sesama anggota keluarga dalam menjaga kesehatan atau pemulihan kesehatan saat ada anggota keluarga yang mengalami sakit. Tugas ini dapat diwujudkan dalam memberikan perhatian kepada sesama anggota keluarga, membantu dalam pemenuhan kebutuhan bila ada anggota keluarga yang sakit atau memerlukan bantuan. Keluarga yang tidak memiliki anggota keluarga yang sakit malaria dapat mewujudkan tugas ini dalam bentuk menjaga agar keluarganya tidak terkena sakit terutama sakit malaria.

Didalam penelitian ini tugas kesehatan keluarga dalam merawat dan menolong diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi lima pernyataan untuk keluarga yang anggota keluarganya pernah atau sedang sakit

malaria dan lima pernyataan untuk keluarga yang anggota keluarganya belum pernah atau tidak ada yang sakit malaria.

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diambil kesimpulan bahwa paling banyak responden termasuk kedalam kategori kurang dalam melaksanakan tugas merawat dan menolong anggota yang sakit. Dilihat dari data kuesioner diketahui sebanyak 65,5% responden yang tidak memberikan minum lebih banyak kepada anggota keluarga yang sakit. Saat dilakukan pengumpulan kuesioner warga menyatakan anggota keluarga yang sakit merasa mual jika diberikan minum. Hal tersebut dapat semakin meningkatkan suhu badan penderita sakit. Bila ada anggota keluarga mengalami demam kebanyakan dari responden hanya mengompres bagian kepala saja, karena dari dulu hal tersebut yang biasa dilakukan turun temurun. Dalam ilmu keperawatan diajarkan bahwa kompres dilakukan pada bagian kepala dan lipatan tubuh, karena merupakan bagian yang lebih sensitif dan terdapat banyak otot (James, 2006).

Rendahnya tingkat pendidikan warga membuat warga kurang memiliki inisiatif atau inovasi dalam melakukan perawatan dan menolong anggota keluarga. Pernyataan ini dapat dilihat dari perilaku warga yang melakukan tindakan secara turun temurun tanpa melakukan perubahan. Hasil tersebut selaras dengan (Hadi, 2001) yang menyatakan kepercayaan masyarakat dan pengalaman masyarakat mengenai penyakit akan di turunkan kepada generasi selanjutnya sehingga generasi penerusnya akan melakukan hal yang sama bila keadaan tersebut terulang.

##### 5. Tugas Menciptakan Suasana Rumah yang Kondusif

Tugas menciptakan suasana rumah yang kondusif adalah tugas yang dimiliki oleh keluarga dan dilaksanakan oleh anggota keluarga untuk mengkondisikan atau menciptakan suasana rumah yang aman, nyaman, bersih dan sehat. Hal ini berguna agar keluarga terhindar dari penyakit malaria.

Hasil menurut Tabel 4.9 menunjukkan bahwa lebih dari separuh total responden (55,2%) termasuk kedalam kategori kurang dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang kondusif.

Pelaksanaan tugas kesehatan dalam menciptakan suasana rumah yang kondusif dapat dilihat dari data kuesioner yang menunjukkan masih banyaknya responden (67%) yang menggantung baju setelah dipakai, dengan alasan hemat tenaga mencuci pakaian. Tindakan yang dianggap sepele tersebut dapat mengakibatkan masalah yaitu baju yang digantung tersebut merupakan tempat istirahat yang nyaman bagi nyamuk malaria. Hal ini selaras dengan (Nahak, 2000) yang hasil penelitiannya menyatakan masih banyaknya warga yang menggantung baju setelah dipakai, padahal dapat menjadi *resting area* yang nyaman bagi nyamuk malaria saat mencari darah.

Tempat tinggal di area perbukitan membuat warga terbiasa dengan lingkungan sekitar rumah ditumbuhi semak belukar dan tumbuhan liar. Pembuangan sampah sebagian besar penduduk juga masih terbuka. Hal ini mengundang nyamuk malaria untuk beristirahat dan berkembang biak di area sekitar semak dan tumpukan sampah tersebut, karena nyamuk malaria menyukai tempat yang kotor. Perilaku tersebut dapat meningkatkan resiko terserang malaria dan meningkatnya kasus malaria . Pernyataan tersebut didukung data dari penelitian (Saepudin, 2001) yang menyatakan kontak lingkungan dengan penduduk mempercepat perluasan dan penyebaran malaria dikalangan umur tertentu. Perilaku warga yang tidak menggunakan kelambu saat tidur semakin memperbesar peluang warga terserang malaria . Penelitian (Taharudin, 2003) menyatakan bahwa masyarakat di wilayah endemis malaria yang tidak menggunakan kelambu saat tidur merupakan salah satu faktor yang mempercepat peningkatan angka kejadian malaria di wilayah tersebut.

Tempat tinggal yang bersih dan sehat dapat menghindarkan warga dari serangan nyamuk malaria. Lingkungan rumah sehat dapat dilakukan dengan upaya- upaya seperti membuat bak penampungan sampah tertutup, membersihkan lingkungan rumah dari semak, memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, tidak menggantung baju setelah dipakai dan menggunakan kelambu bila tidur (Widoyono, 2008)

#### 6. Tugas Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang Ada

Tugas memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan tugas setiap anggota keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Tugas ini menggambarkan bagaimana keluarga tersebut dalam mencari informasi kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan guna memenuhi kesehatan anggota keluarganya dalam mengatasi dan pengobatan penyakit malaria.

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat memberikan gambaran bahwa tugas kesehatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dilaksanakan oleh responden paling banyak (43,7%) dengan kriteria kurang.

Dilihat dari kondisi jarak antara rumah penduduk yang cukup jauh dari lokasi pelayanan kesehatan membuat warga merasa malas memeriksakan diri karena akses transportasi umum juga belum ada di wilayah ini. Kondisi ekonomi masyarakat yang menengga kebawah membuat tidak semua warga memiliki alat transportasi seperti kendaraan bermotor. Kondisi ekonomi yang kurang ini juga mengakibatkan masyarakat malas memeriksakan diri ke puskesmas karena takut masalah biaya pelayanan kesehatan. Dalam penelitian (Sulistiyowati, 2004) menyatakan tingkat ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap pola dalam menjauhi kontak dengan vektor malaria dan pemilihan pengobatan malaria.

Keterbatasan biaya dan jarak pos pelayanan kesehatan yang cukup jauh membuat sebagian besar responden (63,2%) tidak membawa keluarga yang sakit ke pos pelayanan kesehatan. Warga lebih memilih pengobatan tradisional dengan minum jamu tradisional. Bila dengan jamu tidak kunjung sembuh warga baru membawa berobat ke puskesmas, sehingga penderita datang biasanya sudah dalam kondisi parah karena terlambat dalam penanganan.

### C. Keterbatasan Penelitian

#### 1. Kesulitan Penelitian

- a. Daerah penelitian yang letaknya cukup terpencil dan akses jalan transportasi yang kurang memadai, sehingga menjadi kesulitan tersendiri untuk menuju desa tersebut.
- b. Data kependudukan di wilayah tersebut masih dalam pembukuan secara manual belum menggunakan perangkat elektronik komputer sehingga dalam mencari informasi kependudukan memakan waktu cukup lama

#### 2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini hanya bersifat survei terhadap objek penelitian tanpa dilakukan perlakuan pada responden, sehingga tidak dapat mempengaruhi keadaan yang terjadi di wilayah tersebut.
- b. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup sehingga diperlukan instrumen yang lebih kuat untuk mendapatkan data misalnya dengan wawancara.
- c. Pembulatan angka desimal pada pengambilan sampel bernilai 87,5 dilakukan pembulatan ke bawah menjadi 87,00. Seharusnya dilakukan pembulatan ke atas menjadi 88,00.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo dengan 87 ibu dalam KK sebagai responden penelitian diperoleh hasil :

1. Secara umum tugas kesehatan keluarga dalam kaitannya dengan penyakit malaria dilaksanakan sebagian besar dengan kriteria cukup
2. Tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah malaria sebagian besar dilaksanakan dengan kriteria kurang
3. Tugas keluarga dalam mengambil keputusan terkait masalah malaria dilaksanakan sebagian besar dengan kriteria kurang
4. Tugas kesehatan keluarga dalam merawat dan menolong terkait masalah malaria dilaksanakan sebagian besar dengan kriteria kurang
5. Tugas menciptakan suasana rumah yang kondusif dalam kaitannya dengan masalah malaria dilaksanakan sebagian besar responden dengan kriteria kurang
6. Tugas memanfaatkan fasilitas kesehatan kaitannya dengan malaria dilaksanakan dengan kriteria kurang.

### **B. Saran**

Berdasarkan hasil, pembahasan dan kesimpulan penelitian mengenai gambaran tugas kesehatan keluarga terkait kejadian malaria di Desa Somongari Kecamatan Kaligesing Purworejo, beberapa saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan adalah :

1. Bagi Kepala Puskesmas Kaligesing

Memberikan pendidikan kepada masyarakat melalui penyuluhan dan pembagian leaflet maupun poster mengenai masalah kesehatan khususnya malaria. Agar masyarakat lebih mengetahui bagaimana cara penanggulangan dan penanganan mengenai penyakit terutama malaria.