

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU PEMAKAIAN KELAMBU PADA PENDUDUK
USIA DI ATAS 15 TAHUN DI DESA HARGOTIRTO
KECAMATAN KOKAP KABUPATEN KULON PROGO
PROVINSI DIY TAHUN 2012**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Epidemiologi**

**MUAMMAR MUSLIH
1006798404**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
KEKHUSUSAN FETP
DEPOK
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : **Muammar Muslih**

NPM : **1006798404**

Tanda Tangan :



Tanggal : **10 Juli 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Muammar Muslih
NPM : 1006798404
Program Studi : Epidemiologi
Judul Tesis : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku
Pemakaian Kelambu pada Penduduk Usia di Atas
15 Tahun di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap
Kabupaten Kulon Progo Provinsi DIY Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar **Magister Epidemiologi pada Program Studi Epidemiologi (FETP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Nuning MK Masjkuri, dr, MPH, DrPH

N. Masjkuri
(.....)

Penguji : dr. Tri Yunis Miko, MSc.

Tri Yunis Miko
(.....)

Penguji : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, MKes

Ella Nurlaela Hadi
(.....)

Penguji : Dr. Lukman Hakim

Lukman Hakim
(.....)

Penguji : Suherman, SKM, MSc

Suherman
(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu pada Penduduk Usia di atas 15 Tahun di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Provinsi DIY Tahun 2012". Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Nuning Maria Kibtiyah Masjkuri, dr, MPH, DrPH selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dengan sabar selama penyusunan tesis ini.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta staf pengajar serta seluruh karyawan di lingkungan FKM UI yang telah membantu proses kelancaran pendidikan.
3. Ibu Dr. Ratna Djuwita, dr. MPH sebagai Ketua Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak dr. Tri Yunis Miko, M.Sc, sebagai Ketua Program FETP Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
5. Ibu drg. Theodola Baning Rahayujati, MKes selaku dosen pembimbing lapangan yang telah membimbing penulis dalam kegiatan lapangan.
6. Ibu Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, MKes, Bapak Dr. Lukman Hakim, Bapak Suherman, SKM, MSc selaku penguji tesis.
7. WHO dan Kemenkes yang telah membantu dalam hal pendanaan selama kuliah di Universitas Indonesia.
8. Bapak Brata Sugema, SKM selaku Kepala KKP Jambi yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam menempuh studi FETP di Universitas Indonesia.

9. Seluruh pejabat dan staf di lingkungan KKP Jambi dimana penulis bekerja.
10. Seluruh pejabat dan staf di Dinas Kesehatan Kulon Progo dan Puskesmas Kokap II dimana penulis melakukan kegiatan penelitian dan lapangan FETP UI.
11. Orang tua, mertua, istri tercinta (Yuni Astuti, SPd) dan seluruh sanak keluarga yang mendukung dan memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
12. Teman-teman seperjuangan FETP angkatan III atas kebersamaan dalam suka dan duka selama proses studi.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan.

Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini.

Akhirnya, penulis memohon semoga Allah SWT memberikan balasan atas semua kebaikan dan ketulusan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Depok, 10 Juli 2012

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Muammar Muslih
Tempat/Tanggal Lahir : Jambi, 8 Mei 1981
Agama : Islam
Alamat : Jl. Fatmawati No.1 RT.2 RW.1 Kasang Jambi
Timur Jambi 36141

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 2 Jambi lulus tahun 1993
2. SMPN 1 Jambi lulus tahun 1996
3. SPK Depkes Jambi lulus tahun 1999
4. Program S1 FKM USU Medan lulus tahun 2005
5. Program Magister Epidemiologi FETP UI Depok lulus tahun 2012

Riwayat Pekerjaan :

1. Pegawai honorer di Puskesmas Sungai Manau Merangin,
tahun 1999-2000
2. Staf pengajar di Yayasan At-Taufiq Jambi, tahun 2005-2007
3. PNS Kemenkes di KKP Jambi, tahun 2007-sekarang

Tesis ini kupersembahkan untuk

Istriku tersayang

Yuni Astuti, SPd

Beserta Orang tua dan Mertua tercinta

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muammar Muslih
NPM : 1006798404
Program Studi : Magister Epidemiologi
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

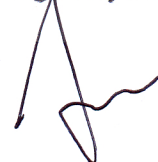
Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu pada Penduduk Usia di atas 15 Tahun di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Provinsi DIY Tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



Muammar Muslih

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Muammar Muslih

NPM : 1006798404

Mahasiswa Program : S2 Epidemiologi FETP

Tahun Akademik : Tahun 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

”Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu pada Penduduk Usia di atas 15 Tahun di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Provinsi DIY Tahun 2012”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Juli 2012



(Muammar Muslih)

ABSTRAK

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu Penduduk Usia 15 tahun ke atas di Desa Hargotirto Kulon Progo Yogyakarta, 2012

Latar belakang : Hasil investigasi KLB malaria ada hubungan faktor resiko perilaku pemakaian kelambu. Perilaku pemakaian kelambu dipengaruhi pengetahuan dan sikap. Peneliti ingin mengetahui gambaran dan hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku penduduk usia di atas 15 tahun di Hargotirto.

Metodologi : Desain penelitian cross sectional. Sampel adalah penduduk usia di atas 15 tahun yang dipilih dengan sistem cluster dan random pada setiap cluster. Jumlah sampel 266 responden. Dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik ganda.

Hasil : Distribusi responden dengan pengetahuan tinggi 52,3%, sikap positif 57,9%, perilaku memakai kelambu 80,8%. Perilaku memakai kelambu dengan pengetahuan tinggi dan sikap positif (85 responden) 31,9%. Hasil bivariat pengetahuan (OR=1,57 nilai $p=0,15$ 95%CI=0,85-2,9), sikap (OR=4,93 nilai $p=0,000$, 95%CI=2,51-9,69). Hasil regresi logistik sikap dengan perilaku pemakaian kelambu ada hubungan dan bermakna (OR=4,765 nilai $p=0,000$, 95%CI=2,409-9,426).

Kesimpulan : Responden dengan pengetahuan tinggi dan sikap positif sebanyak 90 responden (33,8%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku memakai kelambu. Ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku memakai kelambu. Saran bentuk penyuluhan yang lebih mengena untuk meningkatkan pengetahuan, contoh dari tokoh masyarakat memakai kelambu sehingga masyarakat meniru untuk memakai kelambu dan diadakan kembali arisan kelambu untuk membantu yang belum memiliki kelambu.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, perilaku memakai kelambu, malaria, regresi logistik ganda

ABSTRAK

Title : Association between Knowledge and Attitude with Mosquito Nets Usage Behavior by Age Over 15 year in Hargotirto, Kulonprogo, Yogyakarta, 2012.

Background : The results of investigation malaria outbreak there is a risk factor for mosquito nets usage behavior. Use of mosquito nets behavior influenced of knowledge and attitudes. Researcher wants to know the description and the association between knowledge, attitude with mosquito nets usage behavior by age over 15 year in Hargotirto, 2012.

Methods : cross sectional study design. Sample is population by age over 15 year selected with cluster systems and random in each cluster. The number of samples are 266 respondents. Univariate analysis, bivariate and multivariate with multiple logistic regression.

Results : Distribution of respondents with high knowledge of 52.3%, positive attitude is 57.9%, and the behavior of using mosquito nets is 80.8%. Behavior of using mosquito nets with high knowledge and positive attitudes about (85 respondents) 31.9%. The results of the bivariate : knowledge (OR = 1.57 p-value = 0.15, 95% CI = 0.85- 2.9), attitude (OR = 4.93 p-value = 0.000, 95% CI = 2.51 - 9,69). The results of logistic regression attitude to the behavior of using mosquito nets have meaningful association (OR=4.765, p-value=0.000, 95% CI=2.409-9.426).

Conclusions : The behavior of respondents 33.8% wearing mosquito net with the knowledge of high and positive attitude. There is no association between knowledge of the behavior of using mosquito nets. There is a significant association between attitudes to the behavior of using mosquito nets.

Keywords : knowledge, attitudes, behaviors of using mosquito nets, multiple logistic regression

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Riwayat Hidup.....	vi
Halaman Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah.....	viii
Surat Pernyataan.....	ix
Abstrak.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xvi
Daftar Gambar.....	xviii
Daftar Istilah/Singkatan.....	xix
Bab 1. Pendahuluan	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	5
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan	
1.4.1. Tujuan Umum.....	5
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
Bab 2. Tinjauan Pustaka	
2.1. Epidemiologi Penyakit Malaria	
2.1.1. Identifikasi Malaria.....	7
2.1.2. Penyebab Infeksi.....	9
2.1.3. Distribusi Penyakit.....	9
2.1.4. Cara Penularan.....	10
2.1.5. Masa Inkubasi.....	12

2.2. Faktor Penularan Malaria	
2.2.1. Host.....	13
2.2.2. Agent.....	14
2.2.3. Environment.....	14
2.3. Bionomi Vektor Malaria	
2.3.1. Tempat Perindukan.....	15
2.3.2. Tempat Istirahat.....	16
2.3.3. Aktivitas Menghisap Darah.....	17
2.4. Faktor Perilaku dan Lingkungan Terhadap Kejadian Malaria	
2.4.1. Faktor Perilaku Manusia.....	18
2.4.2. Faktor Lingkungan.....	23
2.5. Kelambu	
2.5.1. Pengertian dan Kegunaannya.....	25
2.5.2. Bentuk dan ukuran kelambu.....	27
2.5.3. Bahan kelambu.....	27
2.5.4. Ukuran dan jumlah lubang.....	27
2.5.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Kelambu.....	28
2.6. Kerangka Teori.....	28
Bab 3. Kerangka Konsep, Hipotesis dan Definisi Operasional	
3.1. Kerangka Konsep.....	30
3.2. Hipotesis.....	31
3.3. Definisi Operasional.....	31
Bab 4. Metodologi Penelitian	
4.1. Rancangan Penelitian.....	34
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.2.1. Lokasi penelitian.....	34
4.2.2. Waktu penelitian.....	34
4.3. Populasi dan Sampel	
4.3.1. Populasi.....	34
4.3.2. Sampel.....	34

4.4. Pengumpulan dan Pengolahan Data	
4.4.1. Pengumpulan Data.....	36
4.4.2. Pengolahan Data.....	36
4.5. Analisis Data	
4.5.1. Analisis Univariat.....	36
4.5.2. Analisis Bivariat.....	37
4.5.3. Analisis Multivariat.....	37
Bab 5. Hasil Penelitian	
5.1. Gambaran Umum	
5.1.1. Keadaan Alam.....	38
5.1.2. Kependudukan.....	39
5.1.3. Jenis Pekerjaan.....	39
5.1.4. Pendidikan.....	40
5.2. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden	
5.2.1. Karakteristik Menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Kepemilikan Kelambu.....	40
5.2.2. Pengetahuan.....	41
5.2.3. Sikap.....	42
5.2.4. Perilaku.....	42
5.3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Variabel-variabel Luar (<i>Covariat</i>) dengan Perilaku Pemakaian Kelambu	
5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	42
5.3.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	43
5.3.3. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	43
5.3.4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	44
5.4. Uji Stratifikasi.....	45
5.5. Penyusunan Model	

5.5.1. Model Awal Variabel Pengetahuan dan Sikap.....	47
5.5.2. Pemodelan <i>Multivariat</i> Variabel Pengetahuan dan Sikap.....	48
5.5.3. Model Akhir Variabel Pengetahuan dan Sikap.....	51
Bab 6. Pembahasan	
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	52
6.2. Pembahasan	
6.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	53
6.2.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	54
6.2.3. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Kepemilikan Kelambu dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	56
Bab 7. Kesimpulan dan Saran	
7.1. Kesimpulan.....	58
7.2. Saran.....	58
Daftar Pustaka.....	58
Lampiran	

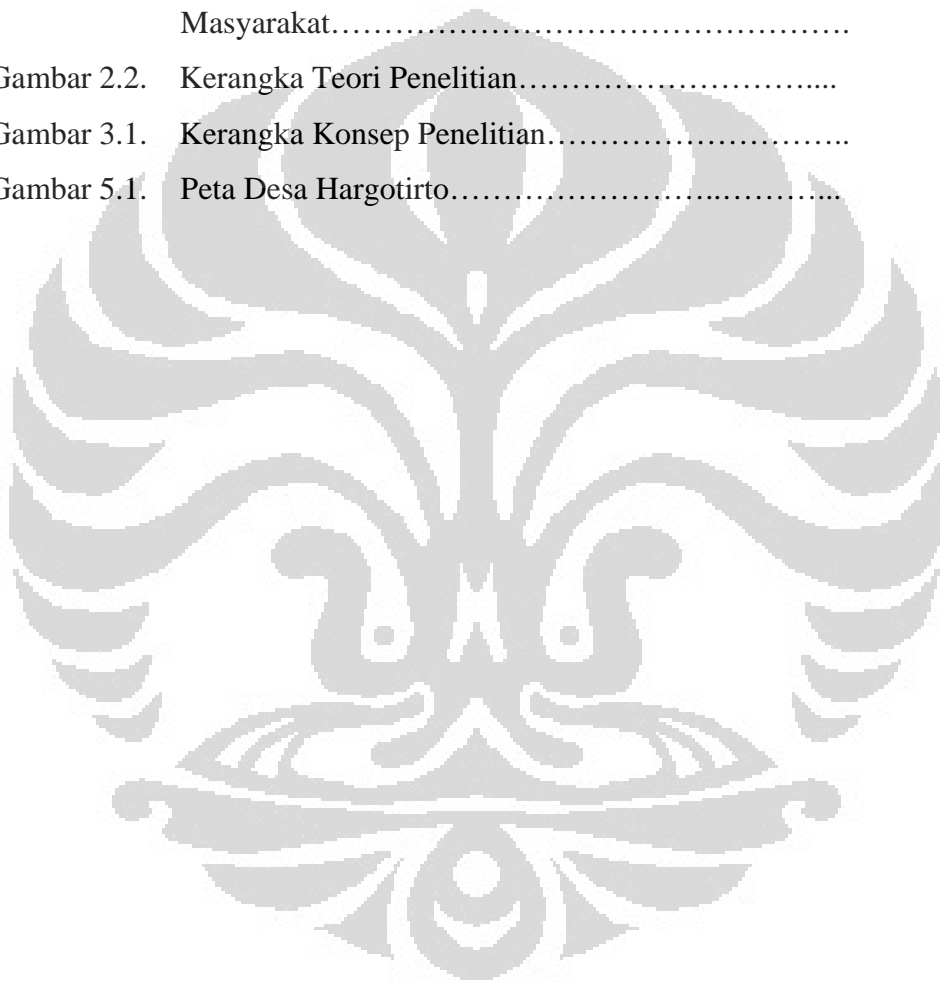
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Karakteristik <i>Bionomic Vektor</i> Malaria yang Ada di Puskesmas Kokap II Kabupaten Kulon Progo.....	18
Tabel 4.1.	Penghitungan sampel dengan <i>probability proportional to size</i> di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	36
Tabel 5.1.	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	39
Tabel 5.2.	Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	40
Tabel 5.3.	Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Kepemilikan Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	41
Tabel 5.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	41
Tabel 5.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	42
Tabel 5.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	42
Tabel 5.7.	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	43
Tabel 5.8.	Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	43
Tabel 5.9.	Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	44

Tabel 5.10.	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	44
Tabel 5.11.	Uji Stratifikasi Variabel Utama Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	46
Tabel 5.12.	Uji Stratifikasi Variabel Utama Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu.....	46
Tabel 5.13.	Hasil <i>Regresi Logistik</i> Model Awal Variabel Pengetahuan dan Sikap.....	48
Tabel 5.14.	Model Tanpa Variabel Pekerjaan.....	49
Tabel 5.15.	Model Tanpa Variabel Usia.....	49
Tabel 5.16.	Model Tanpa Variabel Jenis kelamin.....	50
Tabel 5.17.	Model Tanpa Variabel Pendidikan.....	50
Tabel 5.18.	Model Tanpa Variabel Sikap.....	50
Tabel 5.19.	Model Tanpa Variabel Pengetahuan.....	51
Tabel 5.20.	Hasil Akhir <i>Regresi Logistik</i> Variabel Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Trend Kasus Malaria Per Bulan di Puskesmas Kokap II	3
Gambar 2.1. Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat.....	19
Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Gambar 5.1. Peta Desa Hargotirto.....	38



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN



An.	: <i>Anopheles</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
CI	: <i>Confidene Interval</i>
Depkes RI	: Departemen kesehatan Republik Indonesia
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HWF	: <i>Hierarchically Well Formulated Model</i>
ICD	: <i>International Code Disease</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KK	: Kepala Keluarga
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PRECEDE	: <i>Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PT	: Perguruan Tinggi
SLTP	: Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjut Tingkat Atas
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

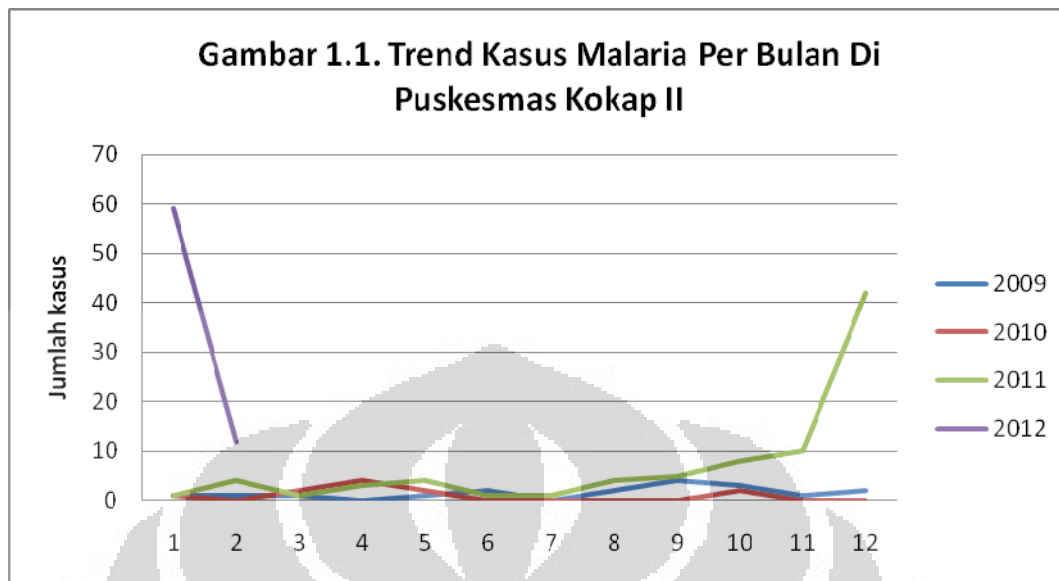
Malaria merupakan salah satu penyakit yang menjadi bagian komitmen global *Millenium Development Goals* (MDG's). Dalam MDG's ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi insiden malaria pada tahun 2015 yang dilihat dari indikator menurunnya prevalensi dan kematian akibat malaria.

Spesies Plasmodium pada manusia adalah *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*. Malaria berdasarkan data WHO menduduki rangking 5 penyakit utama penyebab kecacatan dan kematian di negara paling miskin di dunia. Malaria dapat menyebabkan kesakitan dan kematian anak di bawah umur 5 tahun dan wanita hamil (Murphy, 2005). Di Indonesia malaria juga mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*), merupakan penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian, gangguan kesehatan ibu dan anak, intelegensia, produktivitas angkatan kerja, serta merugikan kegiatan pariwisata sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Saat ini malaria merupakan penyakit endemis di sebagian besar wilayah di Indonesia. Pada umumnya lokasi endemis malaria adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi yang rendah dan perilaku hidup sehat yang kurang (Achmadi, 2005).

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina (Depkes RI, 2008).

Dalam pengendalian malaria ditargetkan penurunan angka kesakitannya dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk. Program eliminasi malaria di Indonesia tertuang dalam keputusan Menteri Kesehatan RI No. 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 bahwa upaya pengendalian malaria dilakukan dalam rangka eliminasi malaria di Indonesia. Adapun pelaksanaan pengendalian malaria menuju eliminasi dilakukan secara bertahap dari satu pulau atau beberapa pulau sampai seluruh pulau tercakup guna terwujudnya masyarakat yang hidup sehat yang terbebas dari penularan malaria sampai tahun 2030. Untuk pulau Jawa sendiri ditargetkan tahun 2015. Untuk Kulon Progo sendiri ditargetkan bebas dari penularan malaria tahun 2015.

Di Pulau Jawa walaupun endemisitas sudah cukup rendah namun sering terjadi letupan kasus malaria, dan baru-baru ini telah terjadi KLB malaria di Desa Hargotirto, Puskesmas Kokap II Kecamatan Kokap dengan jumlah kasus sampai pertengahan Januari 2012 sebanyak 50 kasus satu orang diantaranya meninggal (CFR 2%). Puskesmas Kokap II terdiri dari 2 desa yaitu Desa Hargotirto dan Desa Hargowilis. Kasus terbanyak terjadi di Desa Hargotirto hampir 95%. Desa Hargotirto terdiri dari 14 dusun. Hampir di semua dusun terdapat kasus malaria. Kasus terbanyak di Dusun Segajih dan Tirto. Kasus terbanyak pada usia di atas 15 tahun (hampir 90%) dan untuk ibu hamil, ada 10-15% dari kasus. Untuk prevalensi jenis kelamin laki-laki 47% dan perempuan 53%. Trend malaria di Puskesmas Kokap II dalam 3 tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 1.1



Dari Gambar 1.1 di atas terjadi peningkatan kasus pada akhir tahun 2011 dan awal tahun 2012. Kasus terbanyak pada akhir bulan Desember 2011 sebanyak 42 kasus dan terus meningkat pada awal tahun 2012 pada bulan Januari sebanyak 59 kasus. Hasil investigasi yang dilakukan menunjukkan faktor tidak memakai kelambu mempunyai resiko untuk terjadinya malaria sebesar 10,3 kali daripada yang memakai kelambu. Program kelambunisasi sebenarnya sudah dilakukan di Kulon Progo dan data jumlah kelambu dari petugas Puskesmas Kokap II pada tahun 2010-2011 sebanyak 1.652 kelambu dan penambahan distribusi kelambu baru pada 2012 sebanyak 918 kelambu. Jadi jumlah seluruh kelambu yang masih digunakan sebanyak 2.570 kelambu namun kondisinya ada yang sudah tidak layak pakai yaitu yang didistribusikan tahun 2010.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KLB malaria adalah epidemiologi dari malaria itu sendiri, penanganan kasus malaria dan aspek operasional program secara keseluruhan. Terbatasnya data epidemiologi malaria, tidak cukup sebagai kajian penyebabnya KLB ataupun sebagai dasar untukantisipasi dan penanggulangan/pencegahan KLB.

Telah dilakukan berbagai penanggulangan baik terhadap vektor maupun perilaku masyarakat, salah satunya adalah dengan pembagian kelambu berinsektisida kepada masyarakat dengan prioritas rumah yang memiliki ibu hamil

dan anak-anak pada tanggal 14 Januari 2012 sebanyak 200 kelambu sehingga diharapkan dengan pemakaian kelambu jumlah kasus dapat ditekan seminimal mungkin.

Hasil penelitian Winardi (2004) bahwa resiko untuk terkena malaria 7,54 kali lebih beresiko yang tidak menggunakan kelambu dibandingkan yang menggunakan kelambu. Dalam penelitian Nurhayati (2005) di Kabupaten OKU dan Muara Enim mengenai penanganan upaya pemberantasan malaria perlu melibatkan masyarakat secara individu seperti memasang kelambu di ruang tidur dan memakainya saat tidur, memakai obat anti nyamuk, memakai kasa pada ventilasi dan tidak berada di luar rumah pada malam hari sehingga mengurangi kemungkinan terkena gigitan nyamuk malaria maupun secara bersama-sama dengan gotong-royong untuk menghilangkan sarang nyamuk dan lingkungan tempat tinggalnya/kandang ternak.

Dalam teori perilaku yang di kemukakan Green (1980), terbentuknya perilaku seseorang di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor *predisposisi* yang terdiri atas pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai-nilai. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), termasuk pada tindakan seseorang dalam upaya pencegahan penyakit ,dalam hal ini adalah tidur dengan memakai kelambu . Teori ini sesuai dengan penelitian Benthem et.al(2002) yang mengatakan bahwa penduduk yang mempunyai pengetahuan yang baik dalam pencegahan akan melakukan tindakan pencegahan yang lebih baik dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Perilaku manusia menurut Sarwono (2004) merupakan hasil semua pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan.

Berdasarkan data di atas maka penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.

1.2. Perumusan Masalah

KLB malaria yang terjadi awal tahun 2012 di Desa Hargotirto mendapatkan hasil bahwa faktor resiko perilaku tidak menggunakan kelambu beresiko 10,3 kali untuk terkena malaria dan hampir 90% terjadi pada penduduk usia di atas 15 tahun.

Perilaku masyarakat tidak memakai kelambu mempengaruhi derajat kesehatan terutama yang berhubungan dengan pencegahan dan penularan malaria. Perilaku masyarakat dalam memakai kelambu merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang termasuk perilaku dalam upaya mencegah penyakit dalam hal ini tidur memakai kelambu. Berdasarkan hal tersebut maka dirasa penting untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto tahun 2012.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas, muncul pertanyaan apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diketuinya gambaran deskriptif pengetahuan dan sikap serta perilaku pemakaian kelambu penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.

1.4.2.2. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.

1.4.2.3. Diketuainya hubungan antara sikap dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam pengendalian malaria di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap.

1.5.2. Sebagai informasi dan menambah referensi ilmiah tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu.

1.5.3. Sebagai dasar penelitian lanjutan bagi peneliti-peneliti yang ingin melakukan penelitian tentang malaria.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto tahun 2012 yang dilakukan dengan desain *cross sectional*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Epidemiologi Penyakit Malaria

Epidemiologi penyakit malaria adalah ilmu yang mempelajari penyebaran malaria, faktor-faktor yang mempengaruhi dalam masyarakat dan memanfaatkan pengetahuan tersebut untuk menanggulangi penyakit tersebut.

2.1.1. Identifikasi Malaria

Menurut James Chin, MD (2000) Ada empat jenis parasit malaria yang dapat menginfeksi manusia. Untuk membedakan keempat jenis parasit malaria tersebut diperlukan pemeriksaan laboratorium, karena gejala klinis yang keempat jenis parasit malaria tersebut hampir sama. Apalagi pola demam pada awal infeksi menyerupai pola demam penyakit yang disebabkan organisme lain (bakteri, virus, parasit lain). Bagi penderita yang tinggal di daerah endemis malaria maupun non endemis, walaupun di dalam darahnya ditemukan parasit malaria, tidak berarti orang tersebut hanya menderita malaria tetapi bisa saja orang tersebut menderita penyakit lain (seperti demam kuning fase awal, demam *Lassa*, demam tifoid). Infeksi oleh plasmodium malaria yang paling serius adalah malaria *falciparum* (disebut juga *tertiana maligna* (ICD-9 084.0; ICD-10 B50).

Gejala dari malaria *falciparum* memberikan gambaran klinis yang sangat bervariasi seperti demam, menggigil, berkeringat, diare, gangguan pernafasan, sakit kepala dan dapat berlanjut menjadi ikterik, gangguan koagulasi, syok, gagal ginjal dan hati, ensefalopati akut, edema paru dan otak, koma, dan berakhir dengan kematian. Hal-hal yang telah disebutkan di atas dapat terjadi pada orang yang belum mempunyai kekebalan terhadap malaria yang baru kembali dari daerah endemis malaria. CFR pada anak dan orang dewasa yang tidak kebal terhadap malaria *falciparum* dapat mencapai 10-40% bahkan lebih (Chin, 2000).

Jenis malaria lain yang menyerang manusia adalah *vivax* (*tertiana benigna*, ICD-9 084.1; ICD-10 B51, *malariae* (*quartana*, ICD-9 084.2; ICD-10 B52) dan *ovale* (ICD-9 084.3; ICD-10 B53), pada umumnya infeksi oleh parasit ini tidak mengancam jiwa manusia. Gejala infeksi parasit ini umumnya ringan dimulai dengan rasa lemah, ada kenaikan suhu badan secara perlahan-lahan dalam beberapa hari, kemudian diikuti dengan menggigil dan disertai dengan kenaikan suhu badan yang cepat. Biasanya diikuti dengan sakit kepala, mual dan diakhiri dengan keluar keringan yang banyak. Setelah diikuti dengan interval bebas demam, gejala menggigil, demam dan berkeringat berulang kembali, dapat terjadi tiap hari, dua hari sekali atau tiap 3 hari sekali. Lamanya serangan pada orang yang pertama kali diserang malaria yang tidak diobati berlangsung selama satu minggu sampai satu bulan atau lebih. *Relaps* yang sebenarnya ditandai dengan tidak adanya *parasitemia* dapat berulang sampai jangka waktu 5 tahun. Infeksi malaria dapat bertahan seumur hidup dengan atau tanpa adanya episode serangan demam. Orang yang mempunyai kekebalan *parsial* atau yang telah memakai obat *profilaksis* tidak menunjukkan gejala khas malaria dan mempunyai masa inkubasi yang lebih panjang (Chin, 2000).

Diagnosis dipastikan dengan konfirmasi laboratorium yaitu ditemukannya parasit malaria pada sediaan darah. Pemeriksaan mikroskopis yang diulang setiap 12-24 jam mempunyai arti penting karena kepadatan *Plasmodium falciparum* pada darah tepi yang tidak tentu dan sering parasit tidak ditemukan dengan pemeriksaan sediaan darah tepi pada pasien yang baru terinfeksi malaria atau penderita yang dalam pengobatan malaria. Beberapa cara tes malaria sedang dalam uji coba. Tes dengan menggunakan *dipstick* mempunyai harapan yang paling baik, tes ini mendeteksi *antigen* yang beredar di dalam darah. Diagnosis dengan menggunakan metode *PCR* adalah yang paling sensitif, akan tetapi metode ini tidak selalu tersedia di laboratorium. Antibodi di dalam darah yang diperiksa dengan tes *IFA* atau tes lainnya, dapat muncul pada minggu pertama setelah terjadinya infeksi. Pemeriksaan ini berguna untuk

membuktikan riwayat infeksi malaria yang dialami sebelumnya dan tidak untuk mendiagnosa penyakit malaria yang sedang berlangsung (Chin, 2000).

2.1.2. Penyebab infeksi

Sampai saat ini dikenal empat macam *agent* penyebab malaria yaitu :

1. *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*), penyebab malaria *tropika* yang sering menyebabkan malaria berat/malaria otak yang fatal, gejala serangnya timbul berselang setiap dua hari (48 jam) sekali.

2. *P. vivax*, penyebab penyakit malaria *tertiana* yang gejala serangnya timbul berselang setiap tiga hari (sering kambuh).

3. *P. malariae*, penyebab penyakit malaria *quartana* yang gejala serangnya timbul berselang setiap empat hari sekali.

4. *P. ovale*, jenis ini jarang sekali dijumpai, umumnya banyak di Afrika dan Pasifik Barat.

Seorang penderita dapat ditulari oleh lebih dari satu jenis *Plasmodium*, biasanya infeksi semacam ini disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Tapi umumnya paling banyak hanya dua jenis parasit, yaitu campuran antara *P. falciparum* dengan *P. vivax* atau *P. malariae*. Campuran tiga jenis parasit jarang sekali dijumpai. *P. vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum* dan *P. ovale*; adalah parasit golongan sporozoa. Infeksi campuran jarang terjadi di daerah endemis. (Depkes.RI.2007).

2.1.3. Distribusi penyakit

Malaria masih menjadi penyebab utama masalah kesehatan masyarakat di beberapa negara *tropis* dan subtropis; transmisi malaria yang tinggi dijumpai di daerah pinggiran hutan di Amerika Selatan (Brasil), Asia Tenggara (Thailand dan Indonesia) dan di seluruh Sub-Sahara Afrika.

Malaria *ovale* terdapat terutama di Sub Sahara Afrika dimana frekuensi malaria *vivax* lebih sedikit. *P. falciparum* yang resisten, sukar disembuhkan dengan 4-aminoquinolines (seperti *chloroquine*) dan obat anti malaria lainnya (seperti *sulfa-pyrimethamine* kombinasi dan *mefloquine*) ditemukan di negara-negara *tropis*, dikedua belahan bumi, khususnya di wilayah

Amazon dan sebagian Thailand dan Kamboja. *P.vivax* yang *resisten* dan sukar disembuhkan dengan pengobatan *chloroquine* terjadi di Papua New Guinea dan di Irian Jaya (Indonesia) dan telah dilaporkan terjadi di Sumatera (Indonesia), di Kepulauan Solomon dan Guyana. Stadium *hepatik* beberapa jenis *P.vivax* juga mungkin relatif sudah resisten terhadap pengobatan *primaquine*. Di AS, ditemukan beberapa orang penderita malaria lokal yang terjadi sejak pertengahan tahun 80-an. Informasi terkini tentang daerah fokus yang sudah *resisten* terhadap pengobatan malaria diterbitkan tiap tahun oleh WHO dan juga dapat diperoleh dari atau merujuk ke situs web/jaringan CDC: <http://www.cdcgov/travel> (Chin, 2000).

2.1.4. Cara penularan

Cara penularan malaria melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp* betina yang *infektif*. Sebagian besar menggigit pada senja hari dan menjelang malam. Beberapa vektor utama mempunyai waktu puncak menggigit pada tengah malam dan menjelang fajar antara pukul 21.00 s/d 03.00. (Lestari dkk, 2007) Setelah nyamuk *Anopheles sp* betina menghisap darah yang mengandung parasit pada stadium *seksual* (*gametosit*), gamet jantan dan betina bersatu membentuk *ookinet* di perut nyamuk yang kemudian menembus dinding perut nyamuk dan membentuk kista pada lapisan luar dimana ribuan *sporosoit* dibentuk. Ini membutuhkan waktu 8-35 hari tergantung pada jenis parasit dan suhu lingkungan tempat dimana vektor berada. *Sporosoit-sporosoit* tersebut berpindah ke seluruh organ tubuh nyamuk yang terinfeksi dan beberapa mencapai kelenjar ludah nyamuk dan menjadi matang, sehingga apabila nyamuk menggigit manusia maka *sporosoit* siap ditularkan (Chin, 2000). Nyamuk *Anopheles sp* betina memerlukan darah untuk pertumbuhan telurnya. Apabila nyamuk menggigit penderita malaria maka nyamuk akan terinfeksi oleh malaria. Kemudian nyamuk yang sudah terinfeksi tersebut menggigit orang sehat sehingga orang sehat tersebut terinfeksi malaria (Depkes RI, 1999).

Di dalam tubuh orang yang terkena infeksi, *sporosoit* memasuki sel-sel hati dan membentuk stadium yang disebut *skison eksoeritrositer*. Sel-sel hati tersebut pecah dan parasit *aseksual (merosoit jaringan)* memasuki aliran darah, berkembang (membentuk siklus *eritrositer*). Umumnya perubahan dari *troposoit* menjadi *skison* yang matang dalam darah memerlukan waktu 48-72 jam, sebelum melepaskan 8-30 merozoit *eritrositik* untuk menyerang eritrosit-eritrosit lain (Chin, 2000). Gejala klinis terjadi pada tiap siklus karena pecahnya sebagian besar skison-skison eritrositik. Didalam eritrosit-eritrosit yang terinfeksi, beberapa merozoit berkembang menjadi bentuk seksual yaitu gametosit jantan (mikrogamet) dan gametosit betina (makrogamet).

Periode antara gigitan nyamuk yang terinfeksi dengan ditemukannya parasit dalam sediaan darah tebal disebut “periode *prepaten*” yang biasanya berlangsung :

1. 6-12 hari pada *P. falciparum*,
2. 8-12 hari pada *P. vivax*,
3. 8-12 hari pada *P. ovale*,
4. 12-16 hari pada *P. malariae* (mungkin lebih singkat atau lebih lama).

Penundaan serangan pertama pada beberapa strain *P. vivax* berlangsung 6-12 bulan setelah gigitan nyamuk. *Gametosit* biasanya muncul dalam aliran darah dalam waktu 3 hari setelah *parasitemia* pada *P. vivax* dan *P. ovale*, dan setelah 10-14 hari pada *P. falciparum*. Beberapa bentuk *eksoeritrositik* pada *P. vivax* dan *P. ovale* mengalami bentuk tidak aktif (*hipnosoit*) yang tinggal dalam sel-sel hati dan menjadi matang dalam waktu beberapa bulan atau beberapa tahun yang menimbulkan *relaps*. Fenomena ini terjadi dan gejala-gejala penyakit ini dapat muncul kembali sebagai akibat dari pengobatan yang tidak adekuat atau adanya infeksi dari *strain* yang *resisten*. Pada *P. malariae* sebagian kecil parasit *eritrositik* dapat menetap bertahan selama beberapa tahun untuk kemudian berkembang biak kembali sampai ke tingkat yang dapat menimbulkan gejala klinis. Malaria juga dapat ditularkan melalui injeksi atau transfusi darah dari orang-orang yang terinfeksi

atau bila menggunakan jarum suntik yang terkontaminasi seperti pada pengguna narkoba. Penularan kongenital jarang sekali terjadi tetapi bayi lahir mati dari ibu-ibu yang terinfeksi seringkali terjadi (Chin, 2000).

2.1.5. Masa inkubasi

Masa *inkubasi ekstrinsik* adalah mulai saat masuknya *gametosit* ke dalam tubuh nyamuk sampai terjadinya *stadium sporogami* dalam nyamuk yaitu terbentuknya *sporozoit* yang kemudian masuk ke dalam kelenjar liur. Makin tinggi suhu maka makin pendek masa *inkubasi ekstrinsik*. Pengaruh suhu berbeda dari setiap *species* pada suhu 26,7 °C masa *inkubasi ekstrinsik* untuk setiap *species* sebagai berikut:

1. *P. falciparum* : 10 – 12 hari
2. *P. vivax* : 8 – 11 hari
3. *P. malariae* : 14 hari
4. *P. ovale* : 15 hari

Masa *inkubasi intrinsik* adalah waktu mulai masuknya *sprozoit* darah sampai timbulnya gejala klinis/demam atau sampai pecahnya *sizon* darah dalam tubuh penderita.

Masa *inkubasi intrinsik* berbeda tiap *species* :

1. *P. falciparum* : 10 – 14 hari
2. *P. vivax* : 12 – 17 hari
3. *P. malariae* : 18 – 40 hari
4. *P. ovale* : 16 – 18 hari

2.2. Faktor Penularan Malaria

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit yang disebut *plasmodium spp* yang hidup dalam tubuh manusia dan dalam tubuh nyamuk. Parasit/*plasmodium* hidup dalam tubuh manusia. Menurut epidemiologi penularan malaria secara alamiah terjadi akibat adanya interaksi antara tiga faktor yaitu *host*, *agent*, dan *environment* sesuai teori *The Traditional (Ecological) Model* yang dikemukakan oleh Dr. John Gordon (Kodim dalam Hidamasudi's, 2010).

2.2.1. Host

Faktor *intrinsik* yang dapat mempengaruhi kerentanan host terhadap agent yaitu usia, jenis kelamin, ras, pekerjaan, riwayat malaria sebelumnya, gaya hidup/ perilaku, immunisasi. Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Usia

Menurut penelitian Nugroho dalam Suwadera (2003) anak-anak lebih rentan terhadap infeksi parasit malaria. Anak yang berumur di bawah lima tahun imunitasnya lebih rendah sehingga resiko terinfeksi malaria lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa.

2. Jenis kelamin

Gunawan S dalam Harijanto (2000) menyebutkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat dibandingkan dengan yang laki-laki. Depkes RI (2003) mengatakan terjadinya infeksi oleh parasit malaria tidak membedakan jenis kelamin penderita yang diserangnya akan tetapi apabila parasit malaria menginfeksi ibu hamil akan menyebabkan anemia yang lebih berat.

3. Ras

Menurut Chin (2000) beberapa ras mempunyai kekebalan alamiah terhadap malaria, contohnya orang Afrika yang berkulit hitam mempunyai kekebalan alamiah terhadap infeksi *P. vivax* oleh karena *sickle cell anemia*.

4. Riwayat malaria sebelumnya

Orang yang pernah terinfeksi malaria maka akan terbentuk imunitas sehingga lebih tahan terhadap infeksi malaria (Depkes RI, 1999).

5. Gaya hidup/prilaku

Gaya hidup atau prilaku sangat berpengaruh terhadap penularan malaria misalnya tidur tidak memakai kelambu dan berada di luar rumah pada malam hari. Istirahat di kebun/hutan tanpa perlindungan dari gigitan nyamuk mempunyai resiko tertular malaria (Tjokrosonto, 1996). Pemakaian kelambu secara rutin mampu menurunkan angka kejadian malaria (CHINH, 2007).

6. Imunitas

Masyarakat yang tinggal di daerah endemis biasanya mempunyai immunitas alami sehingga mempunyai pertahanan alami dari infeksi malaria (Depkes RI, 2003).

7. Pekerjaan

Menurut penelitian Subki (2000) menyebutkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan yang beresiko (nelayan, berkebun/petani) dengan kejadian malaria sebesar 2,51 kali dibandingkan yang tidak beresiko (pedagang/pegawai) begitu juga menurut Masra (2002) ada hubungan antara pekerjaan yang beresiko dengan kejadian malaria.

2.2.2. Agent

Parasit malaria yang terdapat pada manusia ada empat spesies yaitu :

1. *P. falciparum* penyebab malaria tropika yang menyebabkan malaria berat
2. *P. vivax* penyebab malaria tertiana
3. *P. malariae* penyebab malaria quartana
4. *P. ovale* spesies ini banyak dijumpai di Afrika (Depkes RI, 2007).

2.2.3. Environment

1. Lingkungan fisik :

meliputi suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari dan arus air.

2. Lingkungan kimia :

meliputi kadar garam yang cocok untuk berkembangbiaknya nyamuk.

3. Lingkungan biologik :

adanya tumbuhan, lumut, ganggang, ikan kepala timah, gabus, nila sebagai predator jentik *Anopheles spp*, serta adanya ternak sapi, kerbau dan babi akan mengurangi frekuensi gigitan nyamuk pada manusia.

4. Lingkungan sosial budaya :

meliputi kebiasaan masyarakat berada di luar rumah, tingkat kesadaran masyarakat terhadap bahaya penyakit malaria dan pembukaan lahan dengan peruntukannya yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan banyak menimbulkan *breeding places* potensial untuk berkembangbiaknya nyamuk *Anopheles spp* (Depkes RI, 2003).

2.3. *Bionomi Vektor Malaria*

Bionomi adalah penelaahan hubungan makhluk hidup dengan lingkungannya. *Bionomi vektor* malaria yaitu, hubungan kehidupan *vektor* malaria (nyamuk *Anopheles*) dengan lingkungannya baik lingkungan *abiotik* dan *biotic*. Ada 3 jenis vektor dominan di wilayah Puskesmas Kokap II yaitu *An. balabacensis*, *An. maculatus*, *An. vagus*. *Bionomi vektor* malaria adalah sebagai berikut :

2.3.1. Tempat perindukan

Keberadaan nyamuk malaria di suatu daerah sangat tergantung pada lingkungan, keadaan wilayah seperti perkebunan, keberadaan pantai, curah hujan, kecepatan angin, suhu, sinar matahari, ketinggian tempat dan bentuk perairan yang ada.

An. balabacensis dan *An. maculatus* adalah dua spesies nyamuk yang banyak ditemukan di daerah-daerah pegunungan bukan persawahan dekat hutan. Kedua spesies ini banyak dijumpai pada peralihan musim hujan ke musim kemarau dan sepanjang musim kemarau (Barodji dan Swasono H, 2001). Tempat perkembangbiakannya di genangan-genangan air yang terkena sinar matahari langsung seperti genangan air di sepanjang sungai, pada kobakan-kobakan air di tanah, di mata air-mata air dan alirannya, dan pada air di lubang batu-batu (Barodji, 1987).

Kepadatan jentik nyamuk *An. balabacensis* bisa ditemukan baik pada musim penghujan maupun pada musim kemarau. Jentik-jentik *An. balabacensis* ditemukan di genangan air yang berasal dari mata air, seperti penampungan air yang dibuat untuk mengairi kolam, untuk merendam bambu/kayu, mata air, bekas telapak kaki kerbau dan kebun salak. Dari gambaran di atas tempat perindukan *An. balabacensis* tidak spesifik seperti *An. maculatus* karena jentik *An. balabacensis* dapat hidup di beberapa jenis genangan air, baik genangan air hujan maupun mata air, pada umumnya kehidupan jentik *An. balabacensis* dapat hidup secara optimal pada genangan air yang terlindung dari sinar

matahari langsung, diantara tanaman/*vegetasi* yang *homogen* seperti kebun salak, kebun kapulaga dan lain-lain (Barodji dkk, 2001).

An. maculatus yang umum ditemukan di daerah pegunungan, ditemukan pula di daerah persawahan dan daerah pantai yang ada sungai kecil-kecil dan berbatu-batu. (Barodji dan Suwasono H, 2001) Puncak kepadatan *An. maculatus* dipengaruhi oleh musim, pada musim kemarau kepadatan meningkat, hal ini disebabkan banyak terbentuk tempat perindukan berupa genangan air di pinggir sungai dengan aliran lambat atau tergenang. Perkembangbiakan nyamuk *An. maculatus* cenderung menurun bila aliran sungai menjadi deras yang tidak memungkinkan adanya genangan di pinggir sungai sebagai tempat perindukan (Sunaryo, 2001).

An. vagus dapat hidup pada arus air mengalir ataupun menggenang baik di sawah maupun perkebunan dengan vegetasi tumbuhan tinggi dan rendah (Depkes RI, 2007). *An. vagus* senang berkembangbiak di air payau, tempat yang terlindung dari sinar matahari langsung dan air yang tenang atau sedikit mengalir seperti sawah (Nurmaini, 2003).

2.3.2. Tempat Istirahat

Tempat istirahat alam nyamuk *Anopheles* berbeda berdasarkan spesiesnya. Tempat istirahat *An. balabacencis* pada pagi hari umumnya di lubang seresah yang lembab dan teduh, terletak ditengah kebun salak (Damar, T.B, 1997). *An. balabacencis* juga ditemukan di tempat yang mempunyai kelembaban tinggi dan intensitas cahaya yang rendah serta di lubang tanah bersemak. (Harijanto, P.N, 2000)

Di luar rumah tempat istirahat *An. maculatus* adalah di pinggiran sungai-sungai kecil dan di tanah yang lembab. (Soemirat, J, 2002) Menurut Damar, tempat istirahat *An. maculatus* adalah di lubang sampah, daun salak, semak-semak dan bebatuan.

An. vagus, perilaku istirahat nyamuk ini biasanya ada di luar rumah seperti di kandang ternak dan tebing sungai (Hasan, 2006).

2.3.3. Aktivitas Menghisap Darah

Pola aktivitas nyamuk *Anopheles* mencari pakan darah berbeda menurut spesiesnya. Aktifitas menghisap darah *An. balabacensis* cenderung sepanjang malam, tetapi puncaknya sekitar pukul 01.00-03.00, baik di dalam rumah, di luar rumah maupun di kandang hewan. Puncak aktivitas menghisap darah *An. balabacensis* yaitu setelah tengah malam pukul 01.00 (Damar, T.B, 2002).

Aktivitas menghisap darah *An. maculatus* cenderung meningkat pada malam hari sekitar pukul 22.00-24.00 (Damar, T.B, 1997). Sedangkan menurut Barodji, *An. maculatus* sebagian besar mencari pakan darah pada tengah malam sekitar pukul 23.00-02.00.

Pada vector *An. vagus* lebih sering menghisap darah binatang dari pada darah manusia, dimana menurut penelitian Aprianto (2002) lebih menyukai darah sapi di Desa Hargotirto. Waktu aktif menghisap darah setelah tengah malam (Rao, 1981).

Menurut penelitian dari tim IAMI tahun 2005 di wilayah Puskesmas Kokap II bahwa vektor dominan yang terdapat di wilayah Puskesmas Kokap II yaitu *An. vagus*, *An. balabacensis*, *An. maculatus*. Berikut Tabel 2.1. karakteristik *bionomic vektor* malaria yang ada di Puskesmas Kokap II.

Tabel 2.1. Karakteristik *Bionomic Vektor* Malaria yang Ada di Wilayah Puskesmas Kokap II Kabupaten Kulon Progo

		<i>An. vagus</i>	<i>An. balabacensis</i>	<i>An. maculatus</i>
Kebiasaan makan	<i>Anthrophilic</i>		****	****
	<i>Zoophilic</i>	****		
Kebiasaan istirahat	<i>Exophilic</i>	****	****	****
	<i>Endophilic</i>			
Kebiasaan mencari mangsa	<i>Exophagic</i>	****	****	**
	<i>Endophagic</i>		**	**
Intensitas cahaya	<i>Heliophilic</i>	**	**	
	<i>Heliophobic</i>	****	****	****
Kekeruhan air	Jernih	****	****	****
	Terpolusi			
Arus air	Menggenang	**	****	
	Mengalir	**		****
Vegetasi	Tumbuhan tinggi/rendah	****		
	Tidak ada tumbuhan		****	****
Salinitas air	Payau	**		
	Tawar	****	****	****

Keterangan : **** = sering, ** = jarang

Sumber : Depkes RI, 2007

2.4. Faktor Perilaku dan Lingkungan Terhadap Kejadian Malaria

Banyak sekali faktor-faktor yang berisiko terhadap meningkatnya kejadian kasus malaria antara lain :

2.4.1. Faktor perilaku manusia

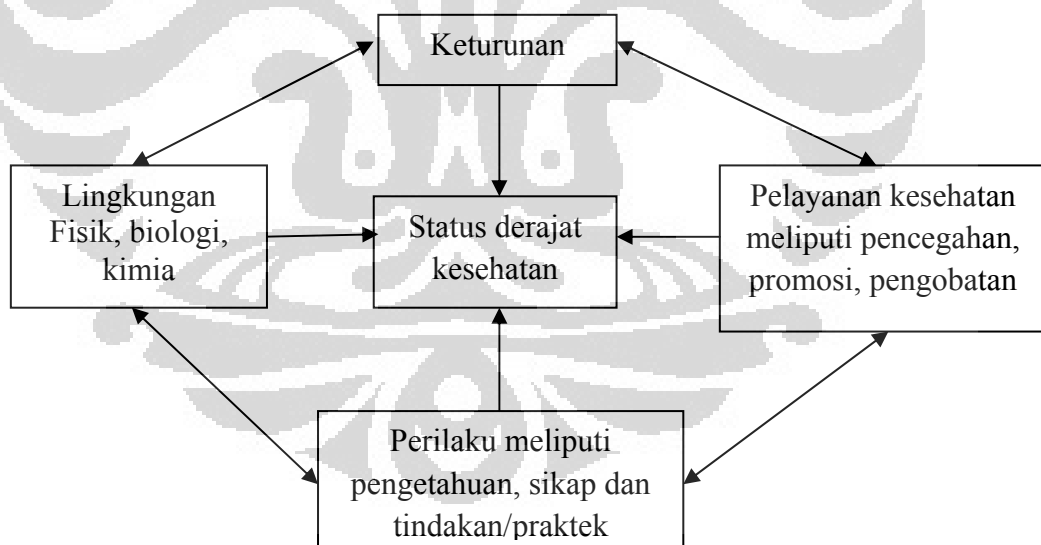
Perilaku kesehatan menurut Notoatmojo (2010) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain.

Perilaku merupakan hasil dari pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan

praktek/tindakan (Sarwono, 1993). Menurut Hendrick L Blum bahwa perilaku memiliki 3 ranah yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan/praktek. Dimana pengetahuan dan sikap dalam respon pasif sedangkan tindakan/praktek dalam respon aktif. Perilaku masyarakat mempengaruhi derajat kesehatan terutama yang berhubungan dengan pencegahan dan penularan malaria, dimana perilaku ini seperti kebiasaan tidur tidak memakai kelambu, kebiasaan aktifitas di luar rumah pada malam hari (Nalim, 1989).

Menurut Hendrick L Blum status kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Untuk mengubah perilaku dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama upaya pencegahan dan promosi. Berikut gambaran faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Gambar 2.1. Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Masyarakat



Sumber : *Epidemiologi in Health Service Management*, GE Alan Dever

Skinner membagi perilaku dalam 2 komponen yaitu :

1. Perilaku orang sakit untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan

kesehatan. Perilaku ini mencakup praktek/tindakan seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan.

2. Perilaku orang sehat agar tetap sehat. Perilaku ini meliputi perilaku mencegah penyakit dan penyebab penyakit sehingga perilaku ini disebut juga perilaku preventif serta perilaku dalam upaya meningkatkan kesehatan atau perilaku promotif.

Menurut Lawrence Green yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi 2 faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim *PRECEDE* (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) dapat diuraikan sebagai berikut :

1. *Predisposing* merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kebiasaan, nilai, norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat serta faktor demografi.
2. *Enabling* merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi yang sudah terbentuk dalam faktor predisposisi menjadi suatu praktek yang diinginkan meliputi sumber daya atau potensi masyarakat, jarak, akses ke sumber pelayanan, biaya.
3. *Reinforcing* merupakan faktor di luar individu yang dapat memperkuat perubahan perilaku yang meliputi sikap dan perilaku orang lain seperti keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan tetangga.

Model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) menurut Rosenstock, (1974) model menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap dan menyatakan hubungan antara keyakinan seseorang dengan perilaku yang ditampilkan.

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan

oleh *provider*. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (*Fieldtheory*, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) (Notoatmodjo, 2007).

Health Belief Model didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu :

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan.

Kesiapan individu dipengaruhi 3 komponen yaitu :

1. Persepsi individu tentang kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit. Misal: seorang ibu hamil merasa bahwa dirinya bila terkena malaria akan berakibat kepada dirinya dan kandungannya.
2. Persepsi individu terhadap keseriusan penyakit tertentu. Dipengaruhi oleh variabel demografi dan sosio psikologis, perasaan terancam oleh penyakit, anjuran untuk bertindak (misal: kampanye media massa, anjuran keluarga atau dokter dll).
3. Persepsi individu tentang manfaat yang diperoleh dari tindakan yang diambil. Seseorang mungkin mengambil tindakan preventif, dengan mengubah gaya hidup, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi medis, atau mencari pengobatan medis (Determinan perilaku, Iwan Matsum, 2008).

Bentuk perilaku berkaitan dengan kejadian malaria sebagaimana disebutkan oleh Mantra (2006) adalah :

1. Menggunakan kelambu waktu tidur terutama di malam hari.
2. Malam hari berada di dalam rumah, bila keluar selalu menggunakan pakaian tertutup atau menggunakan obat anti nyamuk oles.

3. Memasang kawat kasa di semua ventilasi agar nyamuk tidak mudah masuk.
4. Pencahayaan rumah yang terang dan tidak gelap serta tidak lembab dengan memasang genting kaca dan membuka jendela di siang hari.
5. Tidak adanya genangan air akibat limbah rumah tangga dengan membuang pada tempatnya.
6. Memakai obat anti nyamuk pada malam hari.
7. Menjauhkan kandang ternak dari rumah.
8. Membunuh jentik nyamuk dengan menebar ikan pemakan jentik (kepala timah, mujair, gupi).
9. Merawat kebun, tambak-tambak, membersihkan rumput di sekitar rumah.

Upaya pencegahan dengan menggunakan kelambu waktu tidur dari penelitian sebelumnya menurut Rustam (2002), Barodji (2000) dan Subki (2000) bahwa terdapat hubungan secara statistik antara pemakaian kelambu dengan kejadian malaria dimana responden yang tidak menggunakan kelambu waktu tidur mempunyai resiko terkena malaria dibanding yang menggunakan kelambu waktu tidur secara teratur setiap malam.

Menurut penelitian Suharjo dkk (2003) penyuluhan dan pemberian informasi pengetahuan tentang malaria dan penggunaan kelambu kepada masyarakat cenderung meningkatkan penggunaan kelambu. Rata-rata jumlah hari pemakaian kelambu meningkat dari 21 hari menjadi 24 hari dalam satu bulan.

Dalam penelitian Supratman dkk (2003) bahwa responden telah terbiasa tidur memakai kelambu hanya 20,2% sebenarnya sebagian besar responden (74,7%) telah mengetahui bahwa kelambu dapat menghindari gigitan nyamuk.

Kebiasaan keluar rumah menurut Rizal (2002) memiliki resiko untuk terkena malaria 1,9 kali lebih besar dibandingkan yang tidak keluar rumah. Menurut Darmadi (2002) kebiasaan penduduk berada di luar rumah pada malam hari antara pukul 21.00 s/d 24.00 berhubungan erat dengan kejadian malaria karena frekuensi menghisap darah jam tersebut tinggi. Menurut Lestari dkk (2007) nyamuk *Anopheles* paling aktif mencari darah pukul 21.00 s/d 03.00.

Menurut Markani (2004) terdapat hubungan bermakna antara penggunaan obat anti nyamuk oles dengan kejadian malaria. Subki (2000) dan Winardi (2003) dalam penelitiannya ada perbedaan bermakna antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria sebesar 1,96.

Masra (2002) dalam penelitiannya bahwa masyarakat yang tidak menggunakan kawat kasa mempunyai resiko 5,6 untuk terkena malaria daripada yang menggunakan kawat kasa. Pemasangan kawat kasa akan menyebabkan semakin kecilnya kontak nyamuk yang berada di luar rumah dengan penghuni rumah, dimana nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah.

Hasil penelitian Akhsin (2005) keberadaan kandang ternak di sekitar rumah yang buruk akan mempunyai resiko terkena malaria sebesar 13,89 kali dibandingkan dengan yang tidak memiliki kandang di sekitar rumah.

2.4.2. Faktor lingkungan

Faktor ini berkaitan dengan kondisi sekitar kita dimana lingkungan sangat berperan dalam pertumbuhan vector penular malaria antara lain :

1. Lingkungan fisik

Kondisi fisik rumah berkaitan sekali dengan kejadian malaria, terutama yang berkaitan dengan mudah atau tidaknya nyamuk masuk ke dalam rumah adalah ventilasi yang tidak di pasang kawat kasa dapat mempermudah nyamuk masuk kedalam rumah. Langit-langit atau pembatas ruangan dinding bagian atas dengan atap yang terbuat dari kayu, internit maupun anyaman bambu halus sebagai penghalang masuknya nyamuk ke dalam rumah dilihat dari ada tidaknya langit-langit pada semua atau sebagian ruangan rumah. Kualitas dinding yang tidak rapat jika dinding rumah terbuat dari anyaman bambu kasar ataupun kayu/papan yang terdapat lubang lebih dari 1,5 mm² akan mempermudah nyamuk masuk ke dalam rumah (Darmadi, 2002). jarak rumah dari tempat istirahat dan tempat perindukan yang disenangi nyamuk Anopheles seperti adanya semak yang rimbun akan menghalangi sinar matahari menembus permukaan tanah, sehingga adanya semak-semak yang rimbun berakibat lingkungan menjadi teduh serta lembab dan keadaan ini

merupakan tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Anopheles*, parit atau selokan yang digunakan untuk pembuangan air merupakan tempat berkembang biak yang disenangi nyamuk, dan kandang ternak sebagai tempat istirahat nyamuk sehingga jumlah populasi nyamuk di sekitar rumah bertambah (Handayani dkk, 2008).

2. Lingkungan sesuai *bionomic vector*

2.1. *An.balabacensis*

An.balabacensis ditemukan sepanjang tahun baik pada musim hujan maupun musim kemarau. Pada musim hujan tempat perkembangbiakan spesies tersebut adalah di aliran mata air yang tergenang, di genangan-genangan air hujan di tanah, dan di lubang-lubang batu. Sering didapatkan juga pada parit yang alirannya terhenti. Pada musim kemarau sumber air tanah berkurang sehingga terbentuk genangan-genangan air sepanjang sungai. Genangan-genangan air tersebut dimanfaatkan sebagai tempat perkembangbiakkan *An.balabacensis*. Nyamuk dewasa lebih suka menghisap darah manusia dari pada darah binatang (Barodji dkk, 2001).

2.2. *An. maculatus*

Spesies nyamuk ini umumnya berkembangbiak pada genangan-genangan air tawar jernih baik di tanah seperti di mata air, galian-galian pasir atau belik, genangan air hujan maupun genangan air di sungai yang berbatu-batu kecil yang terbentuk karena sumber air kurang sehingga air tidak mengalir dan menggenang di sepanjang sungai serta mendapat sinar matahari langsung. Perilaku menghisap darah baik di dalam maupun di luar rumah paling banyak sekitar pukul 22.00. Spesies ini pada siang hari ditemukan istirahat di luar rumah pada tempat-tempat yang teduh antara lain di kandang sapi dan kerbau, di semak-semak, di lubang-lubang di tanah pada tebing dan lubang-lubang tempat pembuangan sampah. Selama penangkapan pada siang hari tidak pernah menemukan *Anopheles maculatus* istirahat di dalam rumah (Boesri dkk, 2003).

2.3. *An. vagus*

An. Vagus senang berkembangbiak di air payau, tempat yang terlindung dari sinar matahari langsung dan air yang tenang atau sedikit mengalir seperti sawah.(Nurmaini, 2003).

An. vagus istirahat di dalam maupun di luar rumah serta di kandang ternak dan tebing sungai (Hasan, 2006). *An. vagus* lebih suka menghisap darah hewan dimana menurut penelitian Aprianto (2002) lebih menyukai darah sapi di Desa Hargotirto. Di Birma *An. vagus* ditemukan melakukan aktifitas menggigit setelah tengah malam (Rao, 1981).

3. Lingkungan biologi

Tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva karena ia dapat menghalangi sinar matahari atau melindungi dari serangan makhluk hidup lainnya. Adanya berbagai jenis ikan pemakan larva akan mengurangi populasi nyamuk di suatu daerah.

2.5. Kelambu

2.5.1. Pengertian kelambu dan kegunaannya

Kelambu merupakan sebuah tirai tipis tembus pandang dengan jaring-jaring yang dapat menahan berbagai serangga menggigit atau mengganggu orang yang menggunakannya. Jaring-jaringnya dibuat sedemikian rupa sehingga walaupun serangga tak dapat masuk tetapi masih memungkinkan dilalui udara. Kelambu sering disebut juga sebagai *bedcanopy*. Kelambu umum digunakan seperti tenda yang menutupi tempat tidur. Agar dapat berfungsi efektif perlu dijaga agar tidak terdapat lubang atau celah yang memungkinkan serangga masuk kelambu. Kelambu yang ditambahkan insektisida dikembangkan tahun 1980 untuk pencegahan malaria.

Kelambu ini ditambahkan insektisida piretroid atau permetrin yang mampu membunuh dan mengusir nyamuk. Sebuah penelitian yang dilakukan di Flores Timur menunjukkan bahwa penggunaan kelambu yang ditambahkan insektisida permetrin 0,20 g/m² mampu mengurangi insiden malaria dan filariasis

selama 5 bulan dari 25,7% ke 21,95% untuk malaria. Akan tetapi, insektisida pada kelambu ini biasanya tidak bertahan lama karena akan hilang setelah enam kali pencucian dan perlu ditambahkan insektisida kembali. Oleh karena itu, kelambu ini dianggap tidak efektif mengatasi malaria dalam jangka panjang, akibatnya industri kemudian mengembangkan kelambu yang ditambahkan insektisida yang mampu bertahan lama. Masih menggunakan insektisida piretroid tetapi diikat dengan bahan kimia tertentu, kelambu ini tahan dicuci hingga 20 kali sehingga dapat digunakan tiga tahun atau lebih.

Di Papua New Guinea, kelambu celup insektisida atau *insecticide treated net* (ITN) terbukti dapat menurunkan jumlah nyamuk. Di Sukabumi, Jawa Barat, ITN dapat menurunkan angka kesakitan malaria dari 87 per 1.000 penduduk pada tahun 2004 menjadi 13 per 1.000 penduduk pada tahun 2005. Insektisida yang dipakai mencelup kelambu di Indonesia termasuk golongan *synthetic pyrethroid*. *Permethrin* mulai dipasarkan tahun 1997. Penelitian di Thailand membuktikan bahwa ITN yang dicelup *permethrin* efektif selama 6 bulan terhadap nyamuk *Anopheles spp.*

Tidur menggunakan kelambu yang sudah diberi insektisida sesuai anjuran sangat baik untuk menghindari gigitan dan membunuh nyamuk. Kelambu insektisida ada 2 macam yaitu kelambu yang sudah dilapisi insektisida oleh pabrik dan kelambu yang dicelup sendiri oleh masyarakat dengan racun serangga/insektisida (kelambu celup) setiap enam bulan sekali. (Unicef Indonesia, 2010)

Insektisida yang digunakan untuk kelambu aman bagi manusia dan digunakan oleh banyak negara di dunia. Jumlah insektisida yang digunakan adalah dalam bentuk larutan dan sangat kecil pengaruhnya bagi manusia, termasuk bayi baru lahir. Kelambu yang dicelupkan dalam insektisida tertentu dapat mematikan nyamuk yang hinggap.

Petugas kesehatan membagikan secara cuma-cuma kepada ibu hamil dan yang mempunyai balita pada daerah endemis malaria. Selain itu juga memberi petunjuk mengenai penggunaan kelambu tersebut dan cara merawatnya. Bayi dan

balita harus tidur memakai kelambu berinsektisida. Jika tidak ada kelambu berinsektisida, keluarga dapat menggunakan kelambu biasa dengan ukuran yang besar sehingga semua anak yang masih kecil dapat tidur di dalam kelambu tersebut. Bayi yang masih menyusu harus tidur bersama ibunya dalam satu kelambu. Kelambu khusus harus terus digunakan, juga pada saat tidak banyak nyamuk.

2.5.2. Bentuk dan ukuran kelambu

Bentuk kelambu yang umum digunakan adalah empat persegi panjang. Ukurannya bervariasi tergantung jumlah pemakainya. Banyak program yang menggunakan model dan ukuran buatan Thailand karena harganya yang relatif murah. Ukuran *singel* adalah 8,76 m², *double* 10,20 m², *family* 11,64 m² dan *X-family* 14,52 m². Ukuran kelambu bervariasi antara negara yang satu dengan lainnya tergantung ukuran, model tempat tidur dan kasur.

2.5.3. Bahan kelambu

Bahan yang biasa dipakai untuk kelambu adalah nilon, poliester, katun dan politen. Politen jarang digunakan karena mudah terbakar sehingga kurang aman penggunaannya. Kelambu celup permetrin dari bahan poliester dan nilon mempunyai daya bunuh nyamuk anophelini yang lebih tinggi dibandingkan dari katun yang di beri dosis yang sama. Umumnya kelambu berwarna putih, tapi warna lain kadang-kadang lebih disukai terutama warna-warna yang tidak cepat terlihat kotor.

2.5.4. Ukuran dan jumlah lubang

Lubang-lubang pada kelambu selain berperan untuk mengatur sirkulasi udara di dalam kelambu juga berperan sebagai penghalang fisik bagi nyamuk agar tidak masuk ke dalam kelambu. Ukuran lubang pada kelambu harus disesuaikan agar nyamuk tidak dapat lolos masuk. Ukuran lubang yang disarankan adalah 1,2 – 1,5 mm dengan jumlah lubang 5-6 setiap 1 cm. Ukuran lubang kurang dari 1,2 mm menyebabkan sirkulasi udara di dalam kelambu tidak baik, sedangkan bila lebih besar dari 1,5 mm dapat menyebabkan nyamuk masuk, apalagi bila konsentrasi insektisida yang digunakan tidak tepat.

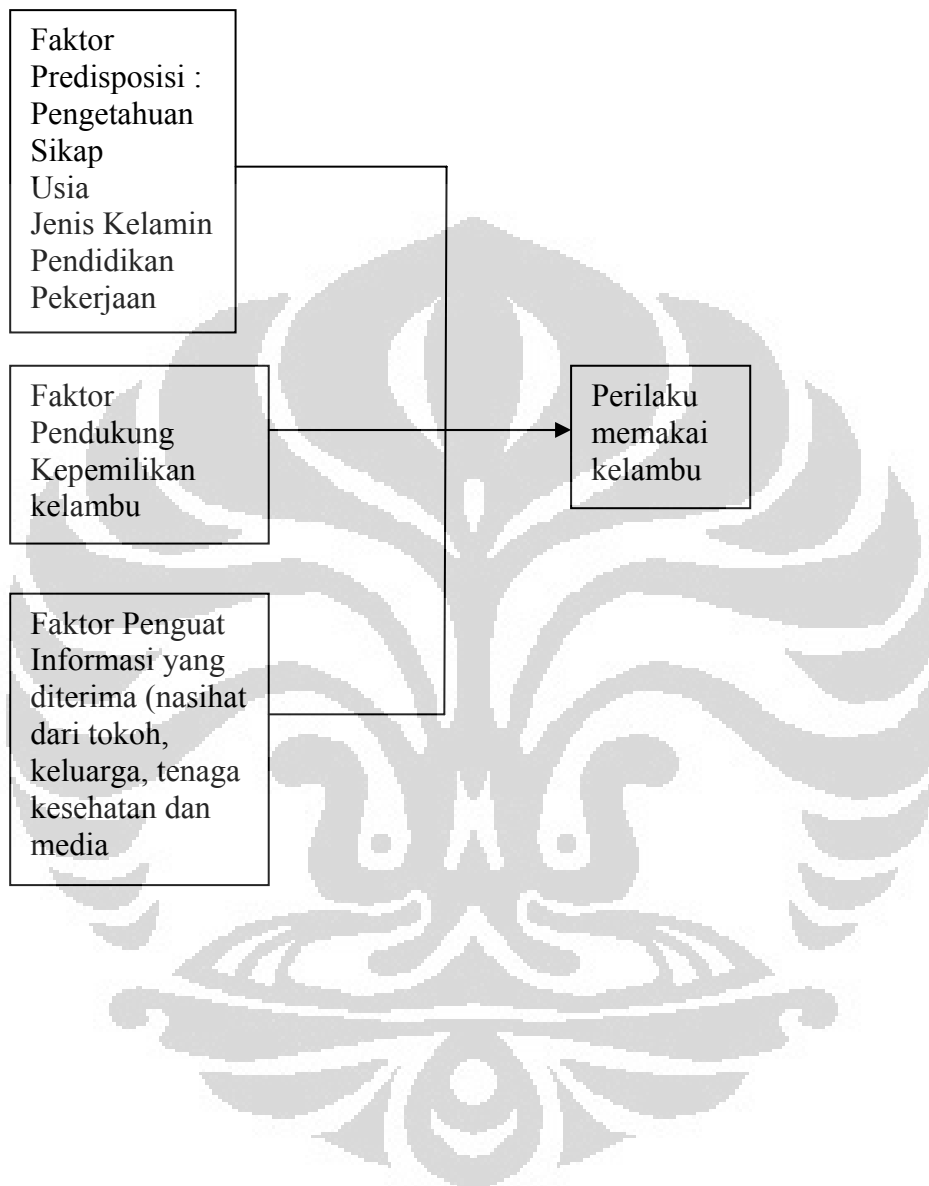
2.5.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kelambu

1. Pengetahuan yang baik mengenai manfaat kelambu dan keuntungannya.
2. Merasa terancam akan terkena malaria terutama daerah malaria dengan transmisi tinggi maka mereka menganggap kelambu merupakan alat yang harus dipakai setiap hari untuk menghindar dari gigitan nyamuk.
3. Pemakaian kelambu sederhana, mudah, efektif dan biaya cukup murah.
4. Adanya dorongan atau motivasi dari petugas kesehatan/keluarga/tokoh masyarakat mengenai pentingnya mencegah sebelum sakit malaria dengan menggunakan kelambu.
5. Adanya kesadaran dan keinginan untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit malaria.
6. Kelambu dapat membunuh dan atau menghalau nyamuk.

2.6. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang diperoleh dari penelusuran kepustakaan dan hasil dari beberapa penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu waktu tidur di malam hari maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:

Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian



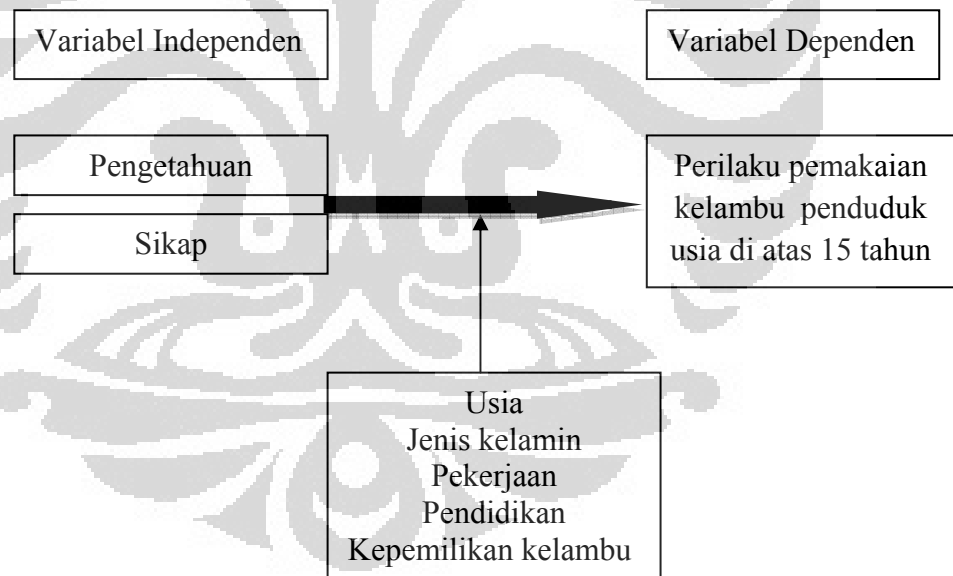
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas peneliti hanya menggunakan beberapa variabel yaitu pengetahuan dan sikap sebagai independen yang dipengaruhi variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan kelambu yang berasal dari variabel demografi dan struktur. Variabel pengetahuan dan sikap juga dipengaruhi oleh faktor penguat untuk menggunakan kelambu melalui nasihat, media massa, maka kerangka konsep penelitian disusun adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



3.2. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu penduduk usia di atas 15 tahun setelah dikontrol usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemakaian kelambu penduduk usia di atas 15 tahun setelah dikontrol usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
I 1.	Variabel Dependen Perilaku pemakaian kelambu penduduk usia di atas 15 tahun.	Tindakan responden usia di atas 15 tahun untuk memakai kelambu ketika tidur tadi malam.	Kuesioner	(1) Ya (2) Tidak	Ordinal
II 1.	Variabel Independen Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden dalam menjawab sejumlah pertanyaan tentang pemakaian kelambu dalam rangka pencegahan penyakit malaria	Kuesioner	Bila distribusi frekuensi tidak normal maka cut off point menggunakan median apabila normal menggunakan mean. Distribusi tidak normal maka median : (1) Tinggi (skor \geq 34) (2) Rendah (skor $<$ 34)	Ordinal

2.	Sikap	Respon/tanggapan responden terhadap sejumlah pertanyaan tentang pemakaian kelambu dalam rangka pencegahan penyakit malaria. Sikap dilihat dari sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap pertanyaan tersebut. Untuk setiap pilihan respon, jawaban diberikan skor dengan kriteria apabila item positif maka angka terbesar diletakkan pada sangat setuju. Skor yang diberikan pada jawaban untuk setiap item kemudian dijumlahkan.	Kuesioner	Bila distribusi frekuensi tidak normal maka cut off point menggunakan median apabila normal menggunakan mean. Karena berdistribusi tidak normal maka median : (1) positif (skor ≥ 12) (2) negative (skor < 12)	Ordinal
III	Variabel Covariat				
1.	Usia	Pernyataan responden tentang umurnya pada saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	1 = 15-55 tahun (produktif) 2 = lebih dari 55 tahun (tidak produktif)	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Pernyataan responden tentang jenis kelaminnya yang dikonfirmasi dari observasi.	Kuesioner	1 = perempuan 2 = laki-laki	Nominal

3.	Pekerjaan	Pernyataan responden tentang aktifitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari saat penelitian dilakukan.	Kuesioner	1=petani/kebun 2= bukan petani Alasannya penelitian Nalim (1989) petani/kebun sebagai pekerja yang beresiko malaria dan bukan petani tidak beresiko.	Ordinal
4.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang dicapai responden	Kuesioner	1= rendah (SMP ke bawah) 2 = tinggi (SMA ke atas) Alasannya berdasarkan penelitian Ikrayama Babba (2005) dimana pendidikan rendah (SMP ke bawah) 2 kali beresiko dibanding pendidikan tinggi (SMA ke atas)	Ordinal
5.	Kepemilikan kelambu	Responden mempunyai kelambu sebagai hak milik pada saat ini.	Kuesioner	1= ya 2= tidak	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu usia di atas 15 tahun waktu tidur di malam hari.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Hargotirto wilayah Puskesmas Kokap II Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Provinsi DIY.

4.2.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2012.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Penduduk yang berusia di atas 15 tahun yang tinggal di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo.

4.3.2. Sampel

Sampel penelitian diambil dengan sistem kluster. Pemilihan subyek penelitian menggunakan cara probabilitas dengan besar kluster (*probability proportional to size*) dimana hal ini dilakukan agar setiap subyek penelitian yang ada dalam kluster memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Kluster dalam penelitian ini adalah dusun.

Pengambilan sampel dengan random acak sederhana dengan memberi kode pada KK rumah tangga yang tercatat di dusun lalu diundi untuk mendapatkan jumlah sampel masing-masing dusun.

Jumlah sampel untuk penelitian dapat dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis untuk uji beda 2 proporsi (Lameshow et al, 1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1-P_2)^2} \times Deff$$

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: deviasi standar normal (2,576 untuk tingkat kepercayaan 99%)

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji = 90%

P_1 : proporsi pengetahuan tinggi/sikap positif yang tidak memakai kelambu yaitu 0,28 (Achmad, 2010)

P_2 : proporsi pengetahuan rendah/sikap negatif yang tidak memakai kelambu yaitu 0,72 (Achmad, 2010)

Deff : Desain efek = 3

Dari hasil perhitungan diatas maka sampel minimal penelitian didapat sebanyak 117. Meskipun berdasarkan perhitungan di atas jumlah sampel minimal 117 namun besar sampel yang memenuhi saat survey kelambu lebih dari jumlah minimal sehingga besar sampel menjadi 266. Sampel diambil dengan cara memilih KK yang terdapat pada masing-masing dusun dengan di undi sebanyak yang dibutuhkan pada masing-masing dusun dengan alasan KK adalah orang yang menjadi pengambil keputusan dalam rumah tangga. Apabila KK tidak ada maka diambil anggota keluarga lain yang berusia di atas 15 tahun secara acak untuk mewakili KK.

Berdasarkan perhitungan besar sampel maka besar sampel pada masing-masing dusun sebagai berikut :

Tabel. 4.1. Penghitungan sampel dengan *probability proportional to size* di Desa Hargotirto Tahun 2012

Dusun	Penduduk (jiwa)	Sampel
Tirto	604	24
Teganing I	497	20
Menguri	477	19
Crangah	414	16
Segajih	302	12
Sungapan I	385	15
Sungapan II	486	19
Keji	407	16
Sekendal	299	12
Soropati	615	24
Sebatang	643	26
Nganti	547	22
Teganing II	517	21
Teganing III	512	20
Jumlah	6705	266

4.4. Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.4.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh juru malaria desa sebanyak 5 orang. Sebelum turun ke lapangan juru malaria desa dilatih mengenai pengisian kuesioner.

4.4.2. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah meliputi pemeriksaan kelengkapan data, penandaan data/*coding*, *entry* data dan *cleaning* data dengan bantuan komputer menggunakan SPSS versi 19.

4.5. Analisis Data

4.5.1. Analisis *Univariat*

Analisis dilakukan terhadap masing-masing variabel dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel. Data akan disajikan dalam bentuk proporsi dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

4.5.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara 2 atau lebih kelompok/sampel (Hastono, 2007). Analisis *bivariat* yang digunakan dalam studi ini adalah uji Kai Kuadrat (*Chi Square test*). Uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan 0,05. Dengan demikian jika *p value* <0,05 maka hasil perhitungan secara statistik bermakna dan jika *p value* >0,05 maka hasil perhitungan secara statistik tidak bermakna. Untuk mengetahui besar/kekuatan hubungan antara variabel *dependen* dengan variabel *independen* digunakan *Odds Ratio* (OR) dengan 95% CI (*Confidence Interval*).

4.5.3. Analisis Multivariat

Analisis *multivariat* bertujuan untuk melihat atau menilai kekuatan hubungan antara variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol variabel lainnya. Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan *regresi logistic multiple* untuk memilih model yang terbaik. Berikut langkah-langkah dalam permodelan *regresi logistic multiple* yaitu :

1. Memilih variabel yang dianggap penting masuk ke dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai *p value* < 0,05 dan mengeluarkan variabel dengan *p value* > 0,05.
2. Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai *p value* paling besar. Bila variabel tersebut telah dikeluarkan dari model dan mengakibatkan perubahan koefisien variabel yang masih ada dalam model > 10% maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan tapi dimasukkan kembali ke dalam model karena dianggap sebagai variabel *confounding*.
3. Proses ini dilakukan berulang-ulang hingga semua variabel dengan *p value* > 0,05 dicoba dikeluarkan dalam model dan didapatkan model *multivariat* terakhir.

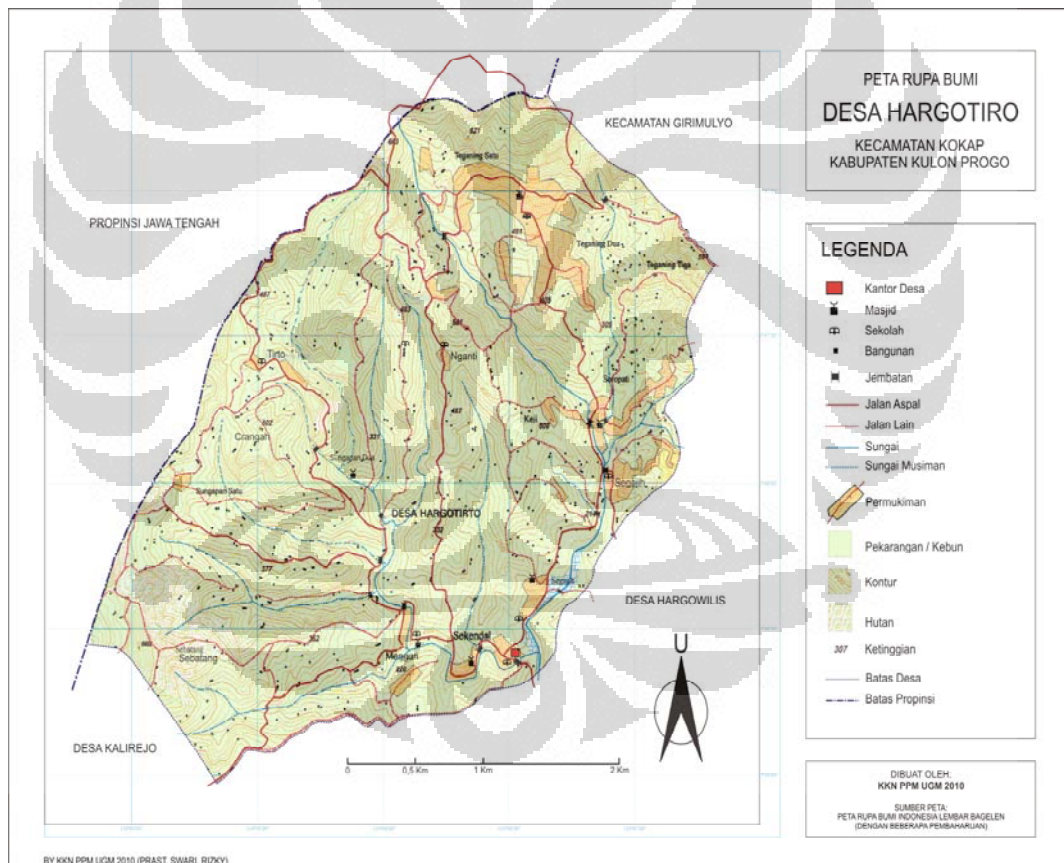
BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Keadaan Alam

Desa Hargotirto merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Kokap Kabupaten Kulon Progo Provinsi DI.Yogyakarta. Berikut gambaran wilayah penelitian di Desa Hargotirto.

Gambar 5.1. Peta Desa Hargotirto



Sumber : Pemerintah Desa Hargotirto

Luas wilayah penelitian Desa Hargotirto yaitu 14.713.370 Ha (14,71 Km²) yang terdiri dari 14 dusun yaitu, Tirto, Nganti, Segajih, Sekendal, Keji, Sebatang,

Sungapan I, Sungapan II, Soropati, Teganing I, Teganing II, Teganing III, Menguri, Crangah. Batas wilayah administratif meliputi :

- Sebelah Utara : Desa Jatimulyo dan Desa Girimulyo, Kec. Girimulyo
- Sebelah Selatan : Desa Kalirejo dan Desa Hargowilis
- Sebelah Barat : Kecamatan Kaligesing, Purworejo, Jawa Tengah
- Sebelah Timur : Desa Hargowilis, Kecamatan Kokap

Desa Hargotirto berada dengan ketinggian 250-1700 m dpl, suhu maksimum minimum berkisar 23-28⁰c dan curah hujan sebanyak 2.160 mm/tahun.

5.1.2. Kependudukan

Berdasarkan data statistik dari kantor Desa Hargotirto jumlah penduduk di Desa tersebut sebanyak 6.705 dan jumlah KK sebanyak 1.932 KK dengan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 3.304 orang dan perempuan sebanyak 3.401 orang.

5.1.3. Jenis pekerjaan

Berdasarkan data dari kantor Desa Hargotirto distribusi penduduk berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan di Desa Hargotirto Tahun 2012

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Petani	1.715	25,57
2.	Pengrajin/industri kecil	1.105	16,48
3.	Pedagang	360	5,37
4.	PNS	36	0,53
5.	Pensiunan	19	0,28
6.	Peternak kambing	1.115	16,63
7.	Peternak ayam	1.995	29,75
8.	Pegawai swasta	112	1,67
9.	Guru	152	2,26
10.	Tidak/belum bekerja	96	1,43
Jumlah		6705	100

Sumber : Pemerintah Desa Hargotirto

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pekerjaan penduduk di Desa Hargotirto yang paling banyak adalah peternak ayam dan petani hal ini juga didukung dengan kondisi wilayah yang cocok untuk melakukan aktivitas tersebut.

5.1.4. Pendidikan

Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan di Desa Hargotirto dapat dilihat pada Tabel 5.2

Tabel 5.2. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Hargotirto Tahun 2012

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak sekolah	2.437	36,35
2.	Tidak tamat sekolah	532	7,93
3.	Tamat SD/ sederajat	799	11,92
4.	Tamat SLTP/ sederajat	1.837	27,40
5.	Tamat SLTA/ sederajat	1.026	15,30
6.	Tamat PT	74	1,10
Jumlah		6.705	100

Sumber : Pemerintah Desa Hargotirto

Dari Tabel 5.2 dapat diketahui tingkat pendidikan terbanyak adalah tidak sekolah yaitu 36,35% sedangkan yang paling sedikit adalah pada tingkat tamat PT yaitu 1,10%.

5.2. Distribusi Frekuensi dan Proporsi Responden

5.2.1. Karakteristik menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan kelambu

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data di lapangan diperoleh gambaran karakteristik responden secara umum menurut kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan kelambu.

Berikut distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan kelambu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel. 5.3. Distribusi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Kepemilikan Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

Variabel		Jumlah	%
Usia	15-55	193	72,6
	>55	73	27,4
Jenis kelamin	Laki-laki	154	57,9
	Perempuan	112	42,1
Pendidikan	Rendah (SLTP ke bawah)	217	81,6
	Tinggi (SLTA ke atas)	49	18,4
Pekerjaan	Petani/kebun	205	77,1
	Bukan petani	61	22,9
Kepemilikan kelambu	Ya	248	93,2
	Tidak	18	6,8

Dari Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden yang terbanyak adalah usia 15-55 tahun yaitu 72,6%. Jumlah responden dalam penelitian ini lebih banyak laki-laki daripada perempuan walaupun tidak begitu jauh perbedaannya. Sebagian besar (81,6%) responden berpendidikan SLTP ke bawah (rendah). Untuk pekerjaan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani/kebun yaitu sebanyak 77,1%. Hampir semua responden memiliki kelambu yaitu sebesar 93,2%.

5.2.2. Pengetahuan

Hasil distribusi frekuensi untuk variabel pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

No.	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Rendah	127	47,7
2.	Tinggi	139	52,3
Jumlah		266	100

Dari Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden berpendidikan tinggi lebih banyak dari yang berpendidikan rendah yaitu 52,3%.

5.2.3. Sikap

Hasil distribusi frekuensi untuk variabel sikap dapat dilihat pada Tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Negatif	112	42,1
2.	Positif	154	57,9
Jumlah		266	100

Dari Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sikap terhadap perilaku pemakaian kelambu responden masih banyak yang positif yaitu 57,9%.

5.2.4. Perilaku

Hasil distribusi frekuensi untuk variabel perilaku dapat dilihat pada Tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

No.	Perilaku	Jumlah	%
1.	Tidak	51	19,2
2.	Ya	215	80,8
Jumlah		266	100

Dari Tabel 5.6 dapat diketahui perilaku responden dalam memakai kelambu sudah baik yaitu sebanyak 80,8% memakai kelambu.

5.3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Variabel-variabel Luar (*Covariat*) dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui ada hubungan antar variabel yang diteliti dengan menggunakan analisis *Chi Square Test* dan untuk menyeleksi variabel-variabel yang menjadi kandidat model pada analisis *multivariat*.

5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Hasil *crosstab* dari variabel pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu dapat dilihat pada Tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

		Perilaku Pemakaian kelambu		Total	p	OR	95%CI
		Tidak	Ya				
Pengetahuan	Rendah	29	98	127	0,15	1,57	0,85-2,9
	Tinggi	22	117	139			
Total		51	215	266			

Dari Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa pengetahuan rendah beresiko 1,57 kali untuk berperilaku tidak memakai kelambu namun secara statistik tidak bermakna (nilai p lebih dari 0,05 dan 95%CI 0,85-2,9).

5.3.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Hasil tabel silang dari hubungan sikap dengan perilaku pemakai kelambu dapat dilihat pada Tabel 5.8 berikut :

Tabel 5.8. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

		Perilaku Pemakaian Kelambu		Total	p	OR	95%CI
		Tidak	Ya				
Sikap	Negatif	37	75	112	0,000	4,93	2,51-9,69
	Positif	14	140	154			
Total		51	215	266			

Dari Tabel 5.8 dapat dilihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pemakaian kelambu dimana OR sikap yang negatif beresiko 4,93 kali untuk responden berperilaku tidak memakai kelambu (nilai p=0,000 dan 95%CI 2,51-9,69).

5.3.3. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Hasil tabel silang dari hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan perilaku pemakaian kelambu dapat dilihat pada Tabel 5.9 berikut :

Tabel 5.9. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotrito Tahun 2012

		Perilaku Pemakaian Kelambu		Total	p	OR	95%CI
		Tidak	Ya				
Usia	15-55	33	160	193	0,162	0,63	0,33-1,21
	>55	18	55	73			
Jenis kelamin	Laki-laki	35	119	154	0,084	1,76	0,92-3,38
	Perempuan	16	96	112			
Pendidikan	Rendah	37	180	217	0,064	0,51	0,25-1,05
	Tinggi	14	35	49			
Pekerjaan	Petani	36	169	205	0,221	1,53	0,77-3,04
	Bukan petani	15	46	61			

Dari Tabel 5.9 dapat diketahui bahwa variabel usia tidak ada hubungan bermakna dengan perilaku pemakaian kelambu. Variabel jenis kelamin diketahui bahwa ada hubungan sebesar 1,76 pada laki-laki untuk tidak menggunakan kelambu daripada perempuan tapi tidak bermakna secara statistik. Variabel pendidikan dapat diketahui tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan perilaku pemakaian kelambu. Variabel pekerjaan dapat diketahui tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan perilaku pemakaian kelambu.

5.3.4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Hasil distribusi hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu dapat dilihat pada Tabel 5.10 berikut :

Tabel 5.10. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargotirto Tahun 2012

No	Variabel	Jumlah	Perilaku memakai kelambu			
			Ya		Tidak	
			Jumlah	% *	Jumlah	%*
1.	Pengetahuan tinggi, sikap positif	90	85	94	5	6
2.	Pengetahuan tinggi, sikap negatif	48	31	64,6	17	35,4
3.	Pengetahuan rendah, sikap positif	63	54	85,7	9	14,3
4.	Pengetahuan rendah, sikap negatif	65	45	69,2	20	30,8

* % dihitung dari jumlah dalam baris/variabel tersebut.

Dari Tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari distribusi pengetahuan dan sikap yang paling banyak responden dengan pengetahuan tinggi dan sikap positif sebanyak 90 responden yang memakai kelambu 94% dan 6% responden tidak memakai kelambu.

5.4. Uji Stratifikasi

Uji *stratifikasi* adalah metode pengontrolan kerancuan dengan cara mengevaluasi pengaruh paparan terhadap outcome secara terpisah pada masing-masing strata faktor perancu.

Metode penghitungan pengaruh keseluruhan strata adalah dengan metode *Mantel-Haenszel* yang digunakan bila pengaruh antar strata spesifik *homogeny* dan bukan disebabkan efek modifier melainkan hanya karena peran peluang. Berikut uji *stratifikasi* variabel utama pengetahuan pada Tabel 5.11

Tabel 5.11. Uji Stratifikasi Variabel Utama Pengetahuan dengan Perilaku
Pemakaian Kelambu

No	Variabel	Strata	OR	95%CI	Homo geneity	Mantel Haenszel
1.	Sikap	Negatif	0,829	0,375-1,832	0,076	1,253
		Positif	2,867	0,912-9,008		
2.	Usia	15-55	1,754	0,825-3,729	0,445	1,482
		>55	1,048	0,352-3,117		
3.	Jenis kelamin	Laki-laki	1,232	0,579-2,620	0,253	1,588
		Perempuan	2,712	0,875-8,403		
4.	Pendidikan	Rendah	1,836	0,888-3,795	0,619	1,678
		Tinggi	1,269	0,360-4,480		
5.	Pekerjaan	Petani/beresiko	1,968	0,935-4,142	0,370	1,648
		Bukan petani	1,037	0,315-3,411		

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat diketahui bahwa dari hasil *test of homogeneity* tidak terdapat variabel yang bermakna ($p < 0,05$) sehingga tidak ada kandidat interaksi antara variabel pengetahuan dengan variabel lain dan variabel sikap bukan *efek modifier* dari variabel pengetahuan.

Uji stratifikasi untuk variabel utama sikap dapat dilihat pada Tabel 5.12 berikut :

Tabel 5.12. Uji Stratifikasi Variabel Utama Sikap dengan Perilaku
Pemakaian Kelambu

No	Variabel	Strata	OR	95%CI	Homo geneity	Mantel Haenszel
1.	Pengetahuan	Rendah	2,727	1,129-6,586	0,077	4,493
		Tinggi	9,432	3,208-27,729		
2.	Usia	15-55	6,222	2,693-14,375	0,249	4,627
		>55	2,696	0,846-8,592		
3.	Jenis kelamin	Laki-laki	3,267	1,481-7,206	0,078	4,853
		Perempuan	14,677	3,140-68,610		
4.	Pendidikan	Rendah	5,014	2,281-11,021	0,955	4,958
		Tinggi	4,792	1,108-18,546		
5.	Pekerjaan	Petani/beresiko	3,729	1,741-7,987	0,182	4,844
		Bukan petani	12,118	2,442-60,825		

Berdasarkan Tabel 5.12 dapat diketahui bahwa dari hasil *test of homogeneity* tidak terdapat variabel yang bermakna ($p < 0,05$) sehingga tidak ada kandidat interaksi antara variabel sikap dengan variabel lain dan variabel pengetahuan bukan *efek modifier* variabel sikap.

Analisis *bivariat* dan analisis *stratifikasi* tersebut kemudian menghasilkan variabel kandidat yang kemudian akan diuji lebih mendalam dalam analisis *multivariat*.

5.5. Penyusunan Model

Setelah dilakukan analisis *bivariat* untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh bersama-sama variabel yang diteliti terhadap variabel *dependen* maka dilakukan analisis *multivariat* dengan *regresi logistik*. Analisis ini dilakukan permodelan dengan tujuan mengestimasi secara valid hubungan variabel *independen* utama dengan variabel *dependen* dengan mengontrol beberapa variabel *confounder*.

Tahapan pemodelan :

1. Melakukan seleksi melalui analisis *bivariat* untuk menentukan variabel kandidat yang akan dimasukkan dalam model *multivariat*.
2. Melakukan pemodelan lengkap terdiri dari variabel utama dan seluruh variabel kandidat.
3. Melakukan penilaian variabel satu persatu dimulai dari yang memiliki p terbesar, jika setelah dikeluarkan menjadikan perubahan resiko (OR) lebih dari 10% maka variabel tersebut merupakan *confounder* dan harus dimasukkan kembali ke dalam model.
4. Setelah semua variabel *non-confounder* dikeluarkan maka didapatkan model akhir yang dapat diinterpretasikan.

5.5.1. Model Awal Variabel Pengetahuan dan Sikap

Seluruh kandidat model dimasukkan ke dalam model *regresi logistik* sehingga didapatkan model awal *multivariat* hubungan pengetahuan dan sikap

dengan perilaku pemakaian kelambu penduduk usia di atas 15 tahun. Hasil *regresi logistik* model awal variabel pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.13. Hasil *Regresi Logistik* Model Awal Variabel Pengetahuan dan Sikap

No.	Variabel	Koefisien B	Wald	p	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,315	0,844	0,358	1,370	0,700-2,680
2.	Sikap	1,501	17,78	0,000	4,485	2,233-9,011
3.	Jenis kelamin	0,543	2,342	0,126	1,722	0,859-3,453
4.	Pendidikan	-0,655	2,199	0,138	0,519	0,219-1,234
5.	Usia	-0,268	0,504	0,478	0,765	0,365-1,603
6.	Pekerjaan	-0,222	0,280	0,597	0,801	0,351-1,825

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat diketahui bahwa model awal *multivariat* variabel yang masuk model yaitu pengetahuan, sikap, jenis kelamin, pendidikan, usia, dan pekerjaan. Untuk selanjutnya dilakukan pemodelan *multivariat*.

5.5.2. Pemodelan *Multivariat* Variabel Pengetahuan dan Sikap

Setelah didapat model awal kemudian melakukan pemodelan *multivariat* dengan cara memasukkan secara bersama-sama variabel kandidat dan apabila terdapat nilai $p < 0,05$ maka harus dikeluarkan dari model. Pengeluaran dilakukan secara bertahap dimulai dari nilai p terbesar. Pengeluaran variabel yang mengakibatkan nilai perubahan OR $>10\%$ maka variabel tersebut tetap dipertahankan dalam model. Berdasarkan hasil analisis *regresi logistik* pada Tabel 5.13 maka variabel pekerjaan dikeluarkan dari model didapat hasil *regresi logistik* pada tabel berikut :

Tabel 5.14. Model Tanpa Variabel Pekerjaan

No.	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,299	0,722	0,380	1,349	0,692-2,630
2.	Sikap	1,521	18,41	0,000	4,575	2,284-9,164
3.	Jenis kelamin	0,534	2,271	0,132	1,706	0,852-3,416
4.	Pendidikan	-0,752	3,500	0,061	0,472	0,215-1,036
5.	Usia	-0,234	0,396	0,529	0,792	0,382-1,639

Perubahan OR pengetahuan menjadi 1,349 sehingga perubahan *relatif ratio odds* adalah $(OR\ Adjusted - OR\ Crude) / OR\ Crude \times 100\%$ didapat nilai $(1,349 - 1,370) / 1,370 \times 100\% = -1,53\%$ ($< 10\%$) dengan demikian mengeluarkan variabel pekerjaan tidak banyak merubah nilai *rasio odds* sehingga dapat dikeluarkan karena variabel pekerjaan bukan variabel *confounding*.

Pengeluaran variabel berikutnya yaitu variabel usia dengan nilai p terbesar. Hasil model tanpa variabel usia dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.15. Model Tanpa Variabel Usia

No.	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,324	0,917	0,338	1,383	0,537-7,077
2.	Sikap	1,550	19,45	0,000	4,713	2,366-9,386
3.	Jenis kelamin	0,570	2,655	0,103	1,769	0,891-3,512
4.	Pendidikan	-0,702	3,194	0,074	0,495	0,229-1,070

Perubahan OR pengetahuan menjadi 1,383 sehingga perubahan *relatif ratio odds* adalah $(1,383 - 1,370) / 1,370 \times 100\% = 0,95\%$ ($< 10\%$) sehingga variabel usia dikeluarkan karena bukan variabel *confounding*.

Berikutnya pengeluaran variabel jenis kelamin dari model sehingga didapat hasil tanpa variabel jenis kelamin pada Tabel 5.16 berikut :

Tabel 5.16. Model Tanpa Variabel Jenis kelamin

No.	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,290	0,745	0,388	1,336	0,692-2,581
2.	Sikap	1,557	19,73	0,000	4,745	2,387-9,432
3.	Pendidikan	-0,716	3,373	0,066	0,489	0,228-1,049

Perubahan OR pengetahuan menjadi 1,336 sehingga perubahan *relatif ratio odds* adalah $(1,336-1,370)/1,370 \times 100\% = -2,48\%$ ($< 10\%$) sehingga variabel jenis kelamin dikeluarkan karena bukan variabel *confounding*. Berikutnya pengeluaran variabel pendidikan dari model sehingga didapat hasil tanpa variabel pendidikan pada Tabel 5.17 berikut :

Tabel 5.17. Model Tanpa Variabel Pendidikan

No	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,233	0,495	0,482	1,262	-0,660-2,415
2.	Sikap	1,561	20,12	0,000	4,765	2,409-9,426

Perubahan OR pengetahuan menjadi 1,262 sehingga perubahan *relatif ratio odds* adalah $(1,262-1,370)/1,370 \times 100\% = -7,88\%$ ($<10\%$) sehingga variabel pendidikan dikeluarkan karena bukan variabel *confounding*. Berikutnya pengeluaran variabel sikap dari model sehingga didapat hasil tanpa variabel sikap pada Tabel 5.18 berikut :

Tabel 5.18. Model Tanpa Variabel Sikap

No	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,453	2,084	0,149	1,574	0,850-2,913

Perubahan OR pengetahuan menjadi 1,574 sehingga perubahan *relatif ratio odds* adalah $(1,574-1,370)/1,370 \times 100\% = 14,89\%$ ($>10\%$) sehingga variabel sikap dimasukkan kembali karena merupakan variabel *confounding*.

Berikutnya pengeluaran variabel pengetahuan apakah merupakan *confounding* variabel sikap dapat dilihat pada Tabel 5.19 berikut :

Tabel 5.19. Model Tanpa Variabel Pengetahuan

No	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Sikap	1,596	21,418	0,000	4,94	2,510-9,698

Perubahan OR sikap menjadi 4,94 sehingga perubahan *relatif ratio odds* adalah $(4,94-4,485)/4,485 \times 100\% = 10,14\%$ ($>10\%$) sehingga variabel pengetahuan dimasukkan kembali karena merupakan variabel *confounding*.

5.5.3. Model Akhir Variabel Pengetahuan dan Sikap

Setelah dilakukan uji *confounding* maka didapatkan model akhir *regresi logistik* variabel pengetahuan dan sikap pada tabel berikut :

Tabel 5.20. Hasil Akhir *Regresi Logistik* Variabel Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu di Desa Hargetirto Tahun 2012

No	Variabel	B	Wald	p value	OR	95%CI
1.	Pengetahuan	0,233	0,495	0,482	1,262	0,660-2,415
2.	Sikap	1,561	20,12	0,000	4,765	2,409-9,426

Dari Tabel 5.20 dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan memiliki OR 1,262 dengan nilai $p = 0,482$ yang artinya secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna (nilai $p > 0,05$) antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu. Variabel sikap memiliki OR 4,765 dengan nilai $p = 0,000$ yang artinya secara statistik terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pemakaian kelambu.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan. Salah satunya adalah desain penelitian yaitu *cross sectional* dimana penelitian ini memotret frekuensi dan paparan faktor penelitian pada suatu populasi pada saat tertentu, konsekuensinya data yang diperoleh adalah prevalensi.

Meskipun pada penelitian ini telah diupayakan untuk memperkecil bias namun tetap ada kemungkinan terjadi bias yaitu bias informasi, *recall* bias, bias pewawancara. Bias informasi merupakan kesalahan yang dapat terjadi karena pengamatan, pelaporan, pengukuran, pencatatan, pengklasifikasian dan interpretasi (Murti B, 1997). *Recall* bias dapat terjadi karena perbedaan akurasi daya ingat responden dalam melaporkan yang sesungguhnya terjadi dan responden mengetahui bahwa dirinya diamati sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak objektif dan memiliki kecenderungan untuk menyenangkan peneliti.

Contoh *recall* bias pada variabel pengetahuan tentang penyakit malaria, tanda-tanda, akibat dan bahaya malaria perlu daya ingat yang kuat dari responden tentang informasi malaria sehingga untuk mengatasi hal tersebut dibuat pertanyaan terstruktur dengan pilihan untuk memudahkan responden mengingat. Pada variabel sikap kemungkinan terjadi bias dalam menjawab pertanyaan tentang pendapat mereka setuju atau tidak setuju sehingga untuk memperkecil kemungkinan bias peneliti membagi jawaban menjadi 5 yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dalam variabel *dependen* yaitu perilaku pemakaian kelambu untuk memperkecil *recall* bias maka dalam pertanyaan kuesioner perilaku pemakaian kelambu dibatasi waktu pemakaian kelambu hanya tadi malam dengan resiko *temporal ambiguity* (dimana sebab dan akibat tidak diketahui mana yang lebih dahulu), disini diasumsikan

bahwa bila semalam tidur pakai kelambu malam-malam sebelumnya juga pakai kelambu.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Pada analisis *univariat* responden berpengetahuan tinggi (52,3%) hal ini disebabkan seringnya mereka terpapar dengan informasi mengenai malaria baik dari petugas yang selalu datang ke rumah-rumah maupun dari pengalaman mereka terhadap penyakit malaria. Berdasarkan dari hasil analisis *bivariat* didapatkan bahwa 117 responden memiliki pengetahuan tinggi dengan perilaku memakai kelambu sedangkan 22 responden memiliki pengetahuan tinggi dengan perilaku tidak memakai kelambu. Dapat dilihat dari hasil *p* value 0,15 dan 95%CI 0,850-2,913 yang artinya tidak ada hubungan yang *signifikan* antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu. Dalam hasil akhir *multivariat* dengan *regresi logistik* variabel pengetahuan memiliki OR 1,262 dengan nilai *p* = 0,482, yang artinya secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna (nilai *p* >0,05) antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu setelah dikontrol dengan variabel sikap yang merupakan *confounding*. Pengetahuan tidak ada hubungan dengan perilaku pemakaian kelambu hal ini disebabkan walaupun mereka telah mendapatkan pengetahuan melalui penyuluhan, informasi media dan lain-lain banyak faktor lain diluar pengetahuan untuk berperilaku menggunakan kelambu seperti kepemilikan kelambu, rasa nyaman.

Pengetahuan merupakan salah satu unsur dalam perubahan perilaku dimana pengetahuan memiliki tingkatan menurut (Soekijo N, 2010) mulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dalam perilaku pemakaian kelambu seseorang akan tergerak untuk mengambil tindakan menggunakan kelambu setelah memperoleh pengetahuan yang baik dan cukup melalui pengalaman, mendengar dan melihat melalui pernah menderita malaria baik diri sendiri maupun keluarga dan mendapatkan

penyuluhan dari petugas atau melalui media elektronik, cetak, leaflet/brosur malaria. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti, 2007 bahwa perilaku pemakaian kelambu akan dilakukan seseorang jika ia telah memperoleh pengetahuan yang baik dan cukup melalui merasakan, mendengar dan melihat. Informasi mengenai malaria baik pengertian, penyebab cara pencegahan dan pemakaian kelambu yang diperoleh masyarakat melalui berbagai sumber seperti media elektronik, cetak, penyuluhan petugas sangat membantu masyarakat untuk melakukan perilaku hidup sehat dalam hal ini perilaku memakai kelambu (Depkes, 1997).

Pengetahuan dalam perilaku memakai kelambu responden 52,3% sudah tinggi maka diharapkan dapat menularkan informasi mengenai malaria kepada masyarakat yang belum baik pengetahuan dalam perilaku memakai kelambu. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismoyowati (1999) di NTT melihat hubungan keterpajanan informasi malaria dengan perilaku pemberantasan malaria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara keterpajanan informasi malaria dengan perilaku pemberantasan malaria, dari proporsi responden yang terpajan informasi malaria (40,3%) mempunyai perilaku lebih baik dibandingkan responden yang tidak terpajan informasi malaria (27%).

6.2.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Hasil analisis *univariat* menunjukkan sikap negatif yaitu 42,1%, hal ini disebabkan mereka tidak terlalu menyukai cara pencegahan malaria menggunakan kelambu dengan berbagai alasan ada yang mengatakan kelambu pemberian mengandung obat, tidak nyaman, mengganggu keindahan.

Dari hasil analisis *bivariat* responden yang memiliki sikap positif dengan perilaku memakai kelambu sebanyak 140 responden sedangkan 37 responden bersikap negatif dengan perilaku tidak memakai kelambu. Bila dilihat dari hasil *p* value 0,000 dan 95%CI 2,51-9,698 ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pemakaian kelambu dimana OR sikap yang kurang beresiko 4,933 kali untuk responden berperilaku tidak memakai

kelambu. Responden yang memakai kelambu menyadari akan pentingnya kelambu untuk mencegah malaria walaupun ada sikap mereka yang tidak menyukai pemakaian kelambu sedangkan responden yang tidak memakai kelambu hampir semuanya menyatakan mereka tidak mendapatkan kelambu pemberian/pembagian atau kelambu yang diberi kurang sehingga mereka lebih memprioritaskan anak-anaknya/orang tua. Menurut Sarwono (1997), sikap juga merupakan kecenderungan (secara positif atau negatif) orang, situasi atau objek tertentu.

Hasil akhir *multivariat* dengan *regresi logistik* variabel sikap terdapat hubungan bermakna dengan perilaku pemakaian kelambu dengan OR = 4,765 dan p value = 0,000. Sikap merupakan komponen penting dalam perilaku memakai kelambu selain pengetahuan. Sikap negatif ada hubungan dan mempunyai resiko 4 kali untuk tidak memakai kelambu dari pada sikap yang positif. Dengan adanya sikap yang positif dan pengetahuan yang tinggi diharapkan perilaku masyarakat untuk menggunakan kelambu menjadi langgeng/terus-menerus. Sikap masyarakat mungkin tidak menyukai kelambu sebagai pencegahan malaria karena merasa tidak nyaman, kepanasan, adanya obat yang digunakan pada kelambu ditambah pengaruh tingkat pendidikan yang masih rendah dan pengetahuan yang masih perlu ditingkatkan mengenai manfaat kelambu dan cara menggunakannya dengan baik dan benar.

Dari hasil penelitian antara sikap dan perilaku pemakaian kelambu di atas sikap tidak sesuai dengan perilaku dimana sikap negatif dengan perilaku memakai kelambu sebanyak 28,6% , hal ini sesuai dengan pernyataan Sarwono (1997) yang menyatakan sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, dimana seseorang sering kali memperlihatkan perilaku/tindakan bertentangan dengan sikapnya.

Dalam penelitian ini sudah sesuai dengan teori perubahan perilaku yang melalui proses pengetahuan-sikap-perilaku (psp) dimana pengetahuan tinggi diikuti sikap yang positif dalam perilaku memakai kelambu walaupun ada juga yang tidak menggunakan kelambu tetapi lebih banyak responden memakai

kelambu untuk mencegah malaria. Hal ini mungkin disebabkan karena mereka merasa terancam akan akibat penyakit malaria sehingga walaupun sikap mereka belum positif terhadap penggunaan kelambu namun mereka harus menggunakan kelambu untuk mencegah penyakit malaria.

6.2.3. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Kepemilikan Kelambu dengan Perilaku Pemakaian Kelambu

Dari hasil *univariat* terhadap usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pemakaian kelambu. Analisis hubungan usia dengan perilaku pemakaian kelambu menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna ($p=0,162$). Hasil analisis *multivariat* usia bukan merupakan *confounding* pada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu. Hal ini sama dengan hasil penelitian Achmad Farchanny (2010) dimana dinyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kepatuhan menggunakan kelambu pada kejadian malaria. Dari usia responden lebih banyak memakai kelambu pada responden berusia 15-55 tahun dibanding yang usia >55 tahun hal ini berbanding terbalik dengan teori dimana ibu hamil, anak-anak dan usia tua lebih rentan terhadap malaria daripada penduduk usia muda/dewasa sehingga seharusnya usia tua lebih banyak memakai kelambu, kemungkinan hal ini disebabkan mereka sudah terbiasa dengan adanya malaria di daerah ini sehingga mereka merasa tidak takut lagi dan tidak perlu memakai kelambu ditambah lagi pendidikan dan pengetahuan mereka yang kurang tentang malaria.

Dari hasil *multivariat* jenis kelamin dengan perilaku pemakaian kelambu dapat diketahui tidak ada hubungan bermakna dengan $p=0,084$ dan $95\%CI=0,92-3,38$ serta bukan merupakan *confounding* antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemakaian kelambu. Hal ini sejalan menurut Suriadi (2000) bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap perubahan perilaku dan kerentanan terhadap malaria, kecuali pada ibu hamil karena adanya perubahan hormonal sehingga meningkatkan kerentanan terhadap malaria.

Sebagian besar responden masih berpendidikan rendah SMP ke bawah (81,6%). Pendidikan juga tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku pemakaian kelambu dengan $p=0,064$ dan $95\%CI=0,25-1,05$. Tingkat pendidikan tidak berhubungan hal ini mungkin dikaitkan dengan informasi mengenai malaria melalui pengalaman pernah menderita baik diri sendiri maupun keluarga sehingga walaupun mereka sebagian besar berpendidikan rendah tapi dari berbagai pengalaman mengenai malaria membuat mereka meningkatkan usaha untuk mencegah malaria ditambah lagi daerah ini merupakan daerah endemis sehingga mereka telah mengetahui hampir setiap tahun akan terjadi malaria dan mereka sudah siap untuk mewaspadaai adanya ancaman terjadinya malaria.

Pekerjaan dari hasil *univariat* didapatkan hampir sebagian besar responden bekerja sebagai petani (77,1%) tetapi pekerjaan tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemakaian kelambu dimana $p=0,221$ dan $95\%CI=0,77-3,04$ serta bukan merupakan variabel *confounding* antara pengetahuan dan sikap terhadap pemakaian kelambu. Sesuai dengan penelitian Achmad Farchanny (2010) yang menyatakan hal ini mungkin disebabkan tidak ada kebiasaan masyarakat bermalam di kebun sehari-hari dan juga karena jumlah kelambu yang tidak cukup atau adanya rumah yang belum memiliki kelambu.

Variabel kepemilikan kelambu dari hasil *univariat* diketahui hampir semua responden memiliki kelambu yaitu sebanyak 248 responden (93,2%). Dari 248 responden tersebut yang memakai kelambu sebanyak 215 (86,7%) hal ini disebabkan karena jumlah kelambu yang mereka miliki tidak cukup sehingga responden lebih memprioritaskan anggota keluarganya yang masih anak-anak atau orang tua mereka untuk memakai kelambu.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Responden dengan pengetahuan tinggi dan sikap positif sebanyak 90 responden (33,8%). Untuk pengetahuan tinggi dan sikap negatif sebanyak 48 responden. Pengetahuan rendah dan sikap positif sebanyak 63 responden serta pengetahuan rendah dan sikap rendah sebanyak 65 responden. Dari responden tidak memakai kelambu diantaranya ada responden yang belum memiliki kelambu sebesar 18 responden (6,8%).
2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.
3. Adanya hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku pemakaian kelambu dimana responden yang bersikap negatif beresiko tidak memakai kelambu sebesar 4 kali dibandingkan dengan responden yang bersikap positif.

7.2. Saran

Sesuai dengan kesimpulan maka disampaikan beberapa saran yang dapat diterapkan di tempat penelitian yaitu :

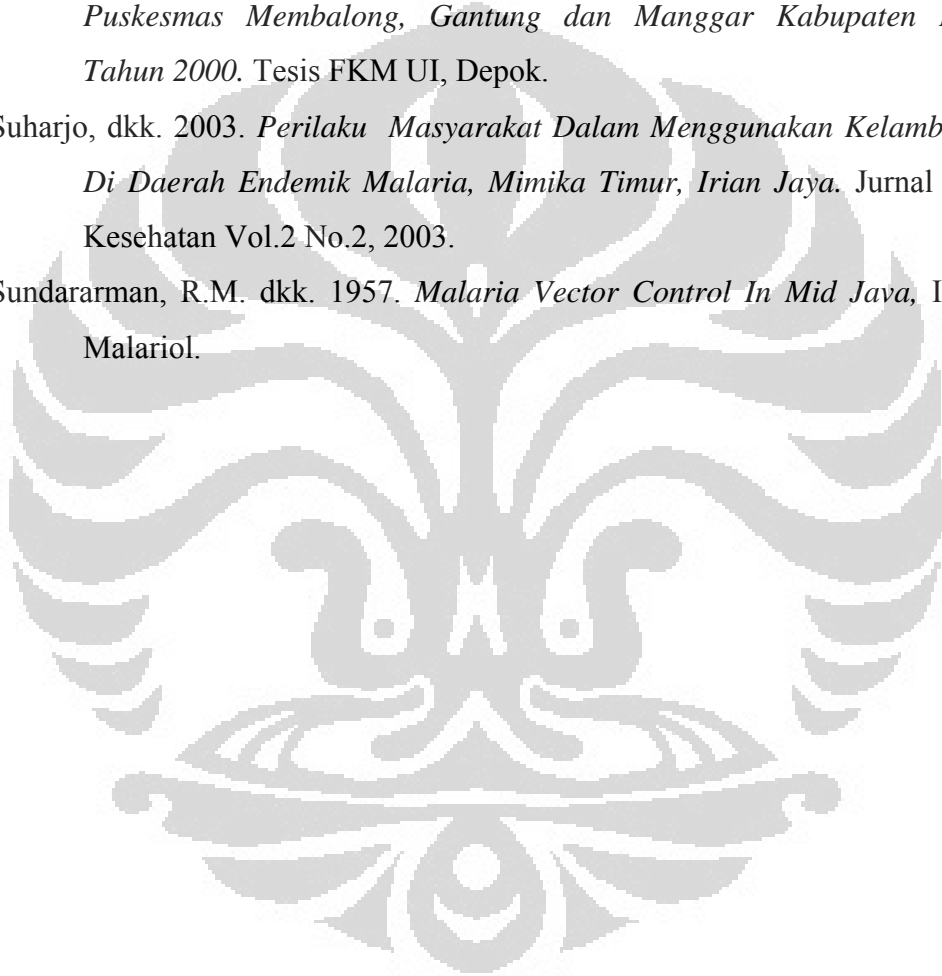
1. Bentuk penyuluhan yang lebih mengena ke masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan seperti adanya praktek bagaimana menggunakan kelambu dengan baik dan benar serta merawatnya.
2. Perlunya contoh dari tokoh masyarakat atau tokoh agama untuk memakai kelambu sehingga masyarakat bersikap positif dan termotivasi untuk memakai kelambu dan diadakan kembali arisan kelambu.
3. Surveilans perilaku dalam penggunaan kelambu oleh juru surveilans desa yang melakukan kunjungan ke rumah-rumah.
4. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih spesifik dan mendalam dengan metode dan desain berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi Umar, 2008. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Akhsin Munawar, 2005. Faktor-faktor Risiko Kejadian Malaria di Desa Sigeblok Kecamatan Banjarmangu Kabupaten Banjarnegara Jawa Tengah. Tesis, Universitas Diponegoro.
- Barodji, 2000. *Pemanfaatan Hasil Survei Entomologi Dalam Pemberantasan Malaria*, disampaikan dalam seminar hasil kegiatan SLPV, Sulawesi Tengah.
- Barodji, Boesri H, Damar TB, Sumardi, 2001. *Bionomik vector malaria di daerah endemis malaria Kecamatan Kokap*, Kabupaten Kulon Progo, DIY.
- Boesri H, dkk, 2003. *Fauna Anopheles di Kecamatan Borobudur, Magelang, Jawa Tengah*. Diseminarkan dalam Hari Nyamuk, Surabaya.
- Chin, J, 2000. *Control of Communicable Disease Manual edisi 17*, APHA, Washington.
- CHINH, 2007. *Evaluation of The Impact of Insecticide Treated Nets On Wild Resistant Malaria Vector Population in Southem Vietnam*. Mekongi.
- Damar TB, 1997. Penentuan Vektor Malaria di Kecamatan Teluk Dalam, Nias Tahun 1995. Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta.
- Darmadi, 2002. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Lingkungan Sekitar Rumah serta Praktik Pencegahan dengan Kejadian Malaria di Desa Buaran Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara*. Semarang : FKM UNDIP.
- Depkes RI, 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Ditjen P2M&PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

- Depkes RI, 2007. *Ekologi dan Aspek Perilaku Vektor*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.041/Menkes/SK/I/2007 tentang Surveilans Malaria*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2006. *Modul Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Ditjen P2M&PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2003. *Modul Entomologi Malaria*. Ditjen P2M&PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Handayani, dkk, 2008. *Faktor Resiko Penularan Malaria*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24 No. 1, Jakarta.
- Harijanto P.N, 2000. *Malaria Epidemiologis, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan*. EGC, Jakarta.
- Hidamasudi's, 2010. *PE (Penyelidikan Epidemiologi), penyakit Malaria, TB Paru, Campak, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Lahir Mati*. 2010. Jakarta.
- Hiswani, 2004. *Gambaran Penyakit dan Vektor Malaria di Indonesia*. FKM USU, Medan.
- Kemenkes RI, 2011. *Epidemiologi Malaria di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Triwulan 1, 2011. Jakarta.
- Lameshow, Stanley, dkk, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Lestari, dkk, 2007. *Vektor Malaria di Bukit Menoreh, Purworejo, Jawa Tengah*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol.17 No. 1, Jakarta.
- Masra F, 2002. *Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk Dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Teluk Betung Barat Kota Bandar Lampung*. Universitas Indonesia, Depok.
- Matsum I, 2008. *Determinan Perilaku*. Jakarta
- Notoatmojo S, 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rustam, 2002. *Faktor-faktor Lingkungan, Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria Pada Penderita yang Mendapat Pelayanan di*

- Puskesmas Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi*. Universitas Indonesia, Depok.
- Suwadera I, 2002. *Beberapa Faktor Resiko Lingkungan Rumah Tangga yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Pada Balita di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur*. Tesis FKM UI, Depok.
- Subki S, 2000. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Puskesmas Membalong, Gantung dan Manggar Kabupaten Belitung Tahun 2000*. Tesis FKM UI, Depok.
- Suharjo, dkk. 2003. *Perilaku Masyarakat Dalam Menggunakan Kelambu Celup Di Daerah Endemik Malaria, Mimika Timur, Irian Jaya*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.2 No.2, 2003.
- Sundararman, R.M. dkk. 1957. *Malaria Vector Control In Mid Java*, Indian J. Malariol.



MATRIK TESIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PEMAKAIAN KELAMBU PADA PENDUDUK
USIA DI ATAS 15 TAHUN DI DESA HARGOTIRTO KECAMATAN KOKAP KABUPATEN KULON PROGO PROVINSI DIY

TAHUN 2012

No.	Tujuan	Hasil	Kesimpulan	Saran
1.	Diketuinya gambaran deskriptif pengetahuan dan sikap serta perilaku pemukiman kelambu penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.	Responden dengan pengetahuan tinggi dan sikap positif sebanyak 90 responden (33,8%). Untuk pengetahuan tinggi dan sikap negatif sebanyak 48 responden. Pengetahuan rendah dan sikap positif sebanyak 63 responden serta pengetahuan rendah dan sikap rendah sebanyak 65 responden. Dari responden tidak memakai kelambu diantaranya ada responden yang belum memiliki kelambu sebesar 18 responden (6,8%).	distribusi pengetahuan dan sikap yang paling banyak responden dengan pengetahuan tinggi dan sikap positif sebanyak 90 responden (33,8%) yang memakai kelambu 31,9% dan 1,9% responden tidak memakai kelambu.	1. Surveilans perilaku dalam penggunaan kelambu oleh juru surveilans desa yang melakukan kunjungan ke rumah-rumah. 2. Diadakannya kembali arisan kelambu bagi yang belum memiliki kelambu

2.	Diketahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.	variabel pengetahuan memiliki OR=1,262 nilai p=0,482 dan 95%CI=0,660-2,415	Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.	Bentuk penyuluhan yang lebih mengena ke masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan seperti adanya praktik bagaimana menggunakan kelambu dengan baik dan benar serta merawatnya.
3.	Diketahui hubungan antara sikap pemakai kelambu pada penduduk usia di atas 15 tahun di Desa Hargotirto.	variabel sikap dengan OR= 4,765 nilai p= 0,000 dan 95%CI=2,409-9,426	Adanya hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku dimana responden yang bersikap negatif beresiko tidak memakai kelambu sebesar 4 kali dibandingkan dengan responden yang bersikap positif.	Perlunya contoh dari tokoh masyarakat atau tokoh agama untuk memakai kelambu sehingga masyarakat bersikap positif dan termotivasi untuk memakai kelambu.

**KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU PEMAKAIAN KELAMBU PADA PENDUDUK USIA 15 TAHUN KE ATAS
DI DESA HARGOTIRTO KECAMATAN KOKAP
KABUPATEN KULON PROGO PROVINSI DIY TAHUN 2012**

I. Keterangan wawancara

Tanggal/Jam wawancara :

Nama pewawancara :

Tempat wawancara :

II. Identitas responden

1. Nama :
2. Alamat : RT...../RW.....
Dusun :
3. Usia :
4. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. perempuan
5. Pekerjaan : 1. Petani (sawah, kebun)
2. Wiraswasta
3. Pedagang
4. Buruh
5. Dan lain-lain sebutkan.....
6. Pendidikan yg ditamatkan: 1. Tdk tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT
6. Lain-lain, sebutkan.....

III. Perilaku pemakaian kelambu

1. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memiliki kelambu saat ini ?
1. Ya 2. Tidak
2. Berapa kelambu yang Bapak/Ibu/Sdr/Sdri miliki di rumah ini?.....buah
3. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidur memakai kelambu tadi malam?
1. Ya 2. Tidak
4. Dari mana kelambu Bapak/Ibu/Sdr/Sdri miliki ?
1. Beli sendiri 1. Ya 2. Tidak
2. Pembagian 1. Ya 2. Tidak
5. Dimanakah Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidur tadi malam ?
1. Di dalam ruangan/kamar 1. Ya 2. Tidak
2. Di luar ruangan/balai-balai 1. Ya 2. Tidak
3. Lain-lain, sebutkan.....
6. Pada saat bapak/ibu/sdr/sdri menggunakan kelambu bagaimana cara memakai kelambu tersebut?
1. Pasang kelambu di gantung atas tempat tidur/tiang tempat tidur 1. Ya 2. Tidak
2. Bagian bawah kelambu dimasukan kebawah kasur 1. Ya 2. Tidak
3. Kelambu dibiarkan menggantung 1. Ya 2. Tidak
7. Kalau tidur tidak menggunakan kelambu tadi malam, apa alasannya ?
1. Tidak memiliki kelambu 1. Ya 2. Tidak
2. Jumlah kelambu tidak cukup 1. Ya 2. Tidak
3. Tidak biasa pakai kelambu/tidak nyaman/panas 1. Ya 2. Tidak
4. Lain-lain, sebutkan.....

4. Menggunakan kain 1. Ya 2. Tidak
10. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/Sdri kenapa pada saat tidur kita menggunakan kelambu ?
1. Untuk mencegah gigitan nyamuk 1. Ya 2. Tidak
2. Untuk mencegah serangga/binatang melata masuk 1. Ya 2. Tidak
11. Darimana Bapak/Ibu/Sdr/Sdri mengetahui informasi tentang manfaat kelambu ?
1. Petugas/kader kesehatan 1. Ya 2. Tidak
2. Keluarga/famili/saudara/toma 1. Ya 2. Tidak
3. Televisi/radio/media cetak/koran 1. Ya 2. Tidak
4. Pengalaman/pernah menderita 1. Ya 2. Tidak
5. Leaflet/ Poster 1. Ya 2. Tidak
12. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/Sdri jenis kelambu yang bagaimana yang efektif untuk mencegah malaria ?
1. Kelambu biasa/tanpa insektisida 1. Ya 2. Tidak
2. Kelambu berinsektisida/poles 1. Ya 2. Tidak

V. Sikap

Berilah nilai pada pernyataan berikut jika :

1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Kurang setuju 4. Tdk setuju 5. Sangat tdk setuju

Bagaimana pendapat bapak/ibu/sdr/sdri tentang pernyataan-pernyataan di bawah ini :

1. Penyakit malaria sangat berbahaya dan dapat mengakibatkan kematian bila tidak dicegah.
2. Bila tidur memakai kelambu malam hari bisa mencegah malaria.
3. Bila ada yang membagikan kelambu cuma-cuma/gratis.
4. Kelambu yang mengandung anti nyamuk/insektisida tidak berbahaya untuk manusia.
5. Tidur menggunakan kelambu waktu tidur membuat tidur tidak nyaman.
6. Kelambu mengganggu keindahan ruangan/kamar tidur.
7. Tidur tidak memakai kelambu karena tidak mampu membelinya.
8. Membeli kelambu dan memakainya karena takut terkena penyakit malaria.
9. Lebih menyukai memakai obat anti nyamuk (bakar, cair, replant) untuk mencegah malaria.
10. Tidak suka menggunakan kawat kasa pada lubang rumah untuk mencegah nyamuk masuk ke rumah.
11. Tidur lebih suka menggunakan kain panjang/pakaian tertutup agar terhindar dari gigitan nyamuk.
12. Ibu hamil dan anak-anak sangat rentan terhadap penyakit malaria harus menggunakan kelambu.
13. Adanya penyuluhan/perintah untuk menggunakan kelambu dari dokter/petugas kesehatan/kader/saudara.
14. Apabila sakit malaria maka tidak dapat kerja untuk mencari nafkah.

TERIMA KASIH

Frequency Table

perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	51	19,2	19,2	19,2
ya	215	80,8	80,8	100,0
Total	266	100,0	100,0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	127	47,7	47,7	47,7
tinggi	139	52,3	52,3	100,0
Total	266	100,0	100,0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	112	42,1	42,1	42,1
positif	154	57,9	57,9	100,0
Total	266	100,0	100,0	

usia (tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 - 55	193	72,6	72,6	72,6
55 <	73	27,4	27,4	100,0
Total	266	100,0	100,0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	154	57,9	57,9	57,9
perempuan	112	42,1	42,1	100,0
Total	266	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bukan petani	61	22,9	22,9	22,9
petani/kebun	205	77,1	77,1	100,0
Total	266	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah (SD - SMP)	217	81,6	81,6	81,6
tinggi (SMA - PT)	49	18,4	18,4	100,0
Total	266	100,0	100,0	

Crosstabs

[DataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\data.ta.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan1 * perilaku	266	100,0%	0	,0%	266	100,0%

pengetahuan * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			tidak	ya	
pengetahuan rendah	Count		29	98	127
	% within pengetahuan1		22,8%	77,2%	100,0%
tinggi	Count		22	117	139
	% within pengetahuan1		15,8%	84,2%	100,0%
Total	Count		51	215	266
	% within pengetahuan1		19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,103 ^a	1	,147		
Continuity Correction ^b	1,675	1	,196		
Likelihood Ratio	2,104	1	,147		
Fisher's Exact Test				,163	,098
Linear-by-Linear Association	2,095	1	,148		
N of Valid Cases	266				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan1 (rendah / tinggi)	1,574	,850	2,913
For cohort perilaku = tidak	1,443	,876	2,377
For cohort perilaku = ya	,917	,814	1,033
N of Valid Cases	266		

Crosstabs

[DataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\data.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * perilaku	266	100,0%	0	,0%	266	100,0%

Sikap * perilaku Crosstabulation

		perilaku		Total
		tidak	ya	
Sikap negatif	Count	37	75	112
	% within Sikap1	33,0%	67,0%	100,0%
positif	Count	14	140	154
	% within Sikap1	9,1%	90,9%	100,0%
Total	Count	51	215	266
	% within Sikap1	19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,990 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	22,470	1	,000		
Likelihood Ratio	24,059	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,900	1	,000		
N of Valid Cases	266				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	4,933	2,510	9,698
For cohort perilaku = tidak	3,634	2,066	6,392
For cohort perilaku = ya	,737	,641	,847
N of Valid Cases	266		

Crosstabs

[DataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\da
ta.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia (tahun) * perilaku	266	100,0%	0	,0%	266	100,0%

usia (tahun) * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			tidak	ya	
usia (tahun)	15 - 55	Count	33	160	193
		% within usia (tahun)	17,1%	82,9%	100,0%
	55 <	Count	18	55	73
		% within usia (tahun)	24,7%	75,3%	100,0%
Total		Count	51	215	266
		% within usia (tahun)	19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,953 ^a	1	,162	,167	,112
Continuity Correction ^b	1,496	1	,221		
Likelihood Ratio	1,879	1	,170		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,946	1	,163		
N of Valid Cases	266				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (tahun) (15 - 55 / 55 <)	,630	,329	1,208
For cohort perilaku = tidak	,693	,418	1,152
For cohort perilaku = ya	1,100	,951	1,273
N of Valid Cases	266		

Crosstabs

[DataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\data.ta.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * perilaku	266	100,0%	0	,0%	266	100,0%

jenis kelamin * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			tidak	ya	
jenis kelamin	laki-laki	Count	35	119	154
		% within jenis kelamin	22,7%	77,3%	100,0%
	perempuan	Count	16	96	112
		% within jenis kelamin	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	51	215	266
		% within jenis kelamin	19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,982 ^a	1	,084		
Continuity Correction ^b	2,462	1	,117		
Likelihood Ratio	3,058	1	,080		
Fisher's Exact Test				,114	,057
Linear-by-Linear Association	2,970	1	,085		
N of Valid Cases	266				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (laki-laki / perempuan)	1,765	,922	3,379
For cohort perilaku = tidak	1,591	,928	2,727
For cohort perilaku = ya	,902	,804	1,011
N of Valid Cases	266		

Crosstabs

[DataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\data.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * perilaku	266	100,0%	0	,0%	266	100,0%

pekerjaan 1 * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			tidak	ya	
pekerjaan	bukan petani	Count	15	46	61
		% within pekerjaan 1	24,6%	75,4%	100,0%
	petani/kebun	Count	36	169	205
		% within pekerjaan 1	17,6%	82,4%	100,0%
Total		Count	51	215	266
		% within pekerjaan 1	19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,499 ^a	1	,221		
Continuity Correction ^b	1,080	1	,299		
Likelihood Ratio	1,434	1	,231		
Fisher's Exact Test				,266	,150
Linear-by-Linear Association	1,493	1	,222		
N of Valid Cases	266				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bukan petani / petani/kebun)	1,531	,772	3,036
For cohort perilaku = tidak	1,400	,824	2,379
For cohort perilaku = ya	,915	,782	1,070
N of Valid Cases	266		

Crosstabs

[DataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\data.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * perilaku	266	100,0%	0	,0%	266	100,0%

pendidikan * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			tidak	ya	
pendidikan rendah (SD - SMP)	Count		37	180	217
	% within pendidikan		17,1%	82,9%	100,0%
tinggi (SMA - PT)	Count		14	35	49
	% within pendidikan		28,6%	71,4%	100,0%
Total	Count		51	215	266
	% within pendidikan		19,2%	80,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,424 ^a	1	,064		
Continuity Correction ^b	2,721	1	,099		
Likelihood Ratio	3,166	1	,075		
Fisher's Exact Test				,072	,053
Linear-by-Linear Association	3,411	1	,065		
N of Valid Cases	266				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah (SD - SMP) / tinggi (SMA - PT))	,514	,252	1,049
For cohort perilaku = tidak	,597	,351	1,015
For cohort perilaku = ya	1,161	,963	1,400
N of Valid Cases	266		

Logistic Regression

dataSet1] C:\Documents and Settings\user\My Documents\olah data\muammar\data.sav

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1,439	,156	85,337	1	,000	4,216

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	31,218	6	,000
Block	31,218	6	,000
Model	31,218	6	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	228,781 ^a	,111	,178

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		perilaku		Percentage Correct
	tidak	ya		
Step 1 perilaku tidak	2	49	3,9	
ya	2	213	99,1	
Overall Percentage			80,8	

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a pengetahuan	,315	,342	,844	1	,358	1,370	,700	2,680
Sikap	1,501	,356	17,780	1	,000	4,485	2,233	9,011
usia	-,268	,378	,504	1	,478	,765	,365	1,603
kelamin	,543	,355	2,342	1	,126	1,722	,859	3,453
pekerjaan	,230	,431	,284	1	,594	1,258	,541	2,930
pendidikan	-,655	,442	2,199	1	,138	,519	,219	1,234
Constant	-1,376	,809	2,891	1	,089	,253		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, Sikap, usia, kelamin, pekerjaan, pendidikan.



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
KANTOR PELAYANAN TERPADU
Alamat : Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00365/V/2012

perhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/4268/V/5/2012 PERIHAL : IZIN PENELITIAN
TANGGAL : 3 MEI 2012

ingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 15 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan pada Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

izinkan kepada : MUAMMAR MUSLIH
M / NIP : 1006798404
/Instansi : UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK JAWA BARAT
perluan : IZIN PENELITIAN
dul/Tema : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PEMAKAIAN KELAMBU PADA PENDUDUK USIA DI ATAS 15 TAHUN DI DESA HARGOTIRTO KECAMATAN KOKAP KABUPATEN KULON PROGO DI YOGYAKARTA TAHUN 2012

okasi : KEC. KOKAP, KABUPATEN KULON PROGO

aktu : 03 Mei 2012 s/d 03 Agustus 2012

engan ketentuan :
Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

emudian diharap kepada para Pejabat Pemerintah setempat untuk dapat membantu seperlunya.

Ditetapkan di : Wates
Pada Tanggal : 03 Mei 2012



Drs. H. BOWO PRISTIYANTO

Pembina Tk.I ; IV/b

19651029 199203 1 004

embusan kepada Yth. :
Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
Kepala Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Kulon Progo
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
Kepala Puskesmas Kokap Kab. Kulon Progo
Camat Kokap Kabupaten Kulon Progo
Kepala Desa Hargotirto, Kokap, Kulon Progo
Yang bersangkutan
Arsip.