



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU SEBAGAI UPAYA
MENCEGAH PENYAKIT MALARIA DI PUSKESMAS WAY
MULI KECAMATAN RAJABASA KABUPATEN LAMPUNG
SELATAN TAHUN 2009**

TESIS

Oleh :

Reny Indrayani

NPM : 0706189141

PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGUNAAN KELAMBU SEBAGAI UPAYA MENCEGAH
PENYAKIT MALARIA DI PUSKESMAS WAY MULI KECAMATAN
RAJABASA KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2009**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh :
Reny Indrayani
NPM : 0706189141**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2009**

PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU

Reny Indrayani NPM 0706189141

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kelambu di
Puskesmas Waymuli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2009

xix + 68 halaman, 18 tabel 4 gambar 4 lampiran

ABSTRAK

Penyakit malaria merupakan masalah kesehatan penyakit yang disebabkan oleh parasit yang disebut plasmodium. Upaya yang telah dilakukan untuk pemberantasan penyakit malaria meliputi upaya pencegahan, penemuan dan pemberantasan vektor serta perbaikan lingkungan. Salah satu upaya pencegahan penyakit malaria adalah dengan penggunaan kelambu yang telah dikombinasikan dengan insektisida (*Long Lasting Insecticide Nets*). Dalam upaya pencegahan malaria melalui penggunaan kelambu terdapat faktor-faktor yang berhubungan, antarlain faktor sosiodemografi, persepsi kerentanan dan keseriusan serta persepsi manfaat dikurangi hambatan. Oleh karena itu dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan kelambu. Penelitian ini adalah penelitian survei dengan rancangan penelitian non eksperimental dan dilakukan secara potong lintang (*cross sectional*), dilakukan di Kabupaten Lampung Selatan. Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa persentase penggunaan kelambu sebesar 72,9%. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kelambu adalah pekerjaan, persepsi keseriusan dan persepsi hambatan yang dirasakan dalam penggunaan kelambu. Penting bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya yang bekerja di sektor informal dengan pekerjaan beresiko penularan penyakit malaria, serta upaya meningkatkan pengetahuan akan pentingnya penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan penyakit malaria.

Kata Kunci :
Malaria, Kelambu, Persepsi

Daftar pustaka 36 (1986-2007)

UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCE
SUBJECT ON HEALTH PROMOTION AND HEALTH BEHAVIOR

Reny Indrayani NPM 0706189141

Factors Related to Bed-net Utilization Behavior at The Community Health Center (CHC) of Waymuli of Rajabasa Sub-district on the District of South Lampung, 2009

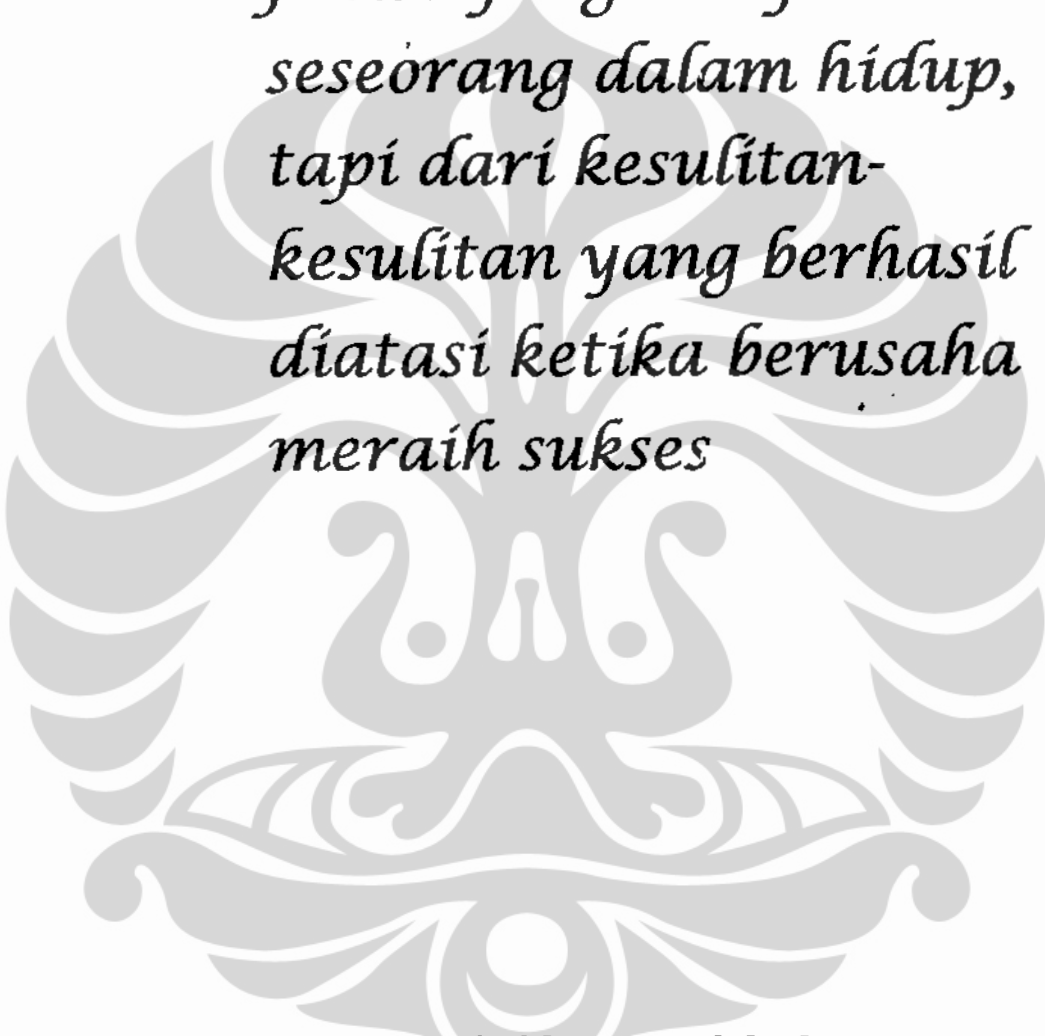
xix + 68 pages, 18 tables 4 figures 4 appendices

ABSTRACT

Malaria is known as a disease caused by a parasite called plasmodium. Many efforts have been done to eradicate the disease, including preventing, vectors finding and eradicating, as well as environment improvement. One of the way to prevent the disease is to by using a bed-net with have insecticide on it, called *Long Lasting Insecticide Nets*. However, there some factors related to the use of bed-net for malaria prevention, such as socio-demographic factors, perception to vulnerability and to seriousness, and perceived benefit minus perceived barrier. A study is developed with a purpose on finding the factors related to bed-net utilization. There is a survey with a non-experimental of cross-sectional design at the District of South Lampung. The study found that the bed-net utilization is around seventy three percent (72.9%). Factors related to the situation are found to be occupation, perception to seriousness and to obstacles on using the bed-nets. There is a needed for regional authority that escalating the health promotion in order to increase community knowledge, especially to those who work on informal sectors with a risk on acquiring malaria transmission, as well as the knowledge on the importance of using bed-net in malaria prevention.

Keywords: malaria, bed-net, perception

References 36 (1986-2007)



*Sukses tidak diukur dari
posisi yang dicapai
seseorang dalam hidup,
tapi dari kesulitan-
kesulitan yang berhasil
diatasi ketika berusaha
meraih sukses*

*Kupersembahkan untuk kedua orang
tuaku dan kedua anakku tercinta yang
senantiasa menjadi sumber inspirasi dan
kekuatanku....*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Reny Indrayani
NPM : 0706189141
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan
Masyarakat
Tahun Akademik : 2007/2008

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

“Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kelambu Sebagai Upaya Mencegah Penyakit Malaria Di Puskesmas Way Muli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung-Selatan Tahun 2009”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 3 Juli 2009


Reny Indrayani

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini Diajukan Oleh :

Nama : Reny Indrayani

NPM : 0706189141

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Tesis : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kelambu Sebagai Upaya Mencegah Penyakit Malaria Di Puskesmas Way Muli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2009.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.


Dewan Penguji

Pembimbing : dr Zarfiel Taffal, MPH

Penguji : dr Yovsah, M Kes

Penguji : DR. dr Artha Budi Susila Duarsa, M Kes

Penguji : drg Sekar Tuti, M Kes



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 3 Juli 2009

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

Sebagai Sivitas Akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reny Indrayani
NPM : 0706189141
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :” Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kelambu Sebagai Upaya Mencegah Penyakit Malaria Di Puskesmas Way Muli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung-Selatan Tahun 2009” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 3 Juli 2009

Reny Indrayani

RIWAYAT HIDUP

Nama : RENY INDRAYANI
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 1 Januari 1969
Alamat : Rumah Dinas Dokter Puskesmas Sidomulyo
Kecamatan Sidomulyo Kabupaten Lampung
Selatan
Status Keluarga : Menikah, dengan 2 orang anak
Alamat Instansi : Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidomulyo
Kabupaten Lampung Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Sriwedari, Jakarta Timur, lulus tahun 1982
2. SMP Negeri 74 Jakarta Timur, lulus tahun 1985
3. SMA Negeri 68 Jakarta Pusat, lulus tahun 1988
4. Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta, lulus tahun 1998

Riwayat Pekerjaan :

1. Dokter Umum di RSUD Kalianda, Lampung Selatan, Tahun 1998-1999
2. Kepala Puskesmas Hanura, Lampung Selatan, Tahun 1999-2003
3. Kepala Puskesmas Sidomulyo, Lampung Selatan, Tahun 2003-2005
4. Kepala Puskesmas Tanjung Agung, Lampung Selatan, Tahun 2005-2007
5. Kepala Puskesmas Sidomulyo, Lampung Selatan, Tahun 2007 - Sekarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, berkat rahmatNya hasil penelitian dalam rangka penyusunan tesis sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dapat diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kelambu di Puskesmas Way Muli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2009.

Penelitian ini dapat terlaksana atas bantuan berbagai pihak, karenanya penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ayah dan Ibunda tercinta yang telah memberikan do'a restunya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Bapak dr. Zarfiel Taffal, MPH sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan perhatian, sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
3. Bapak Jalaludin SKM, MM sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan.
4. Ibu dr. Wiwiek Ekameini, MKes sebagai Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Lampung yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan.
5. Yth. Bapak Drs. Anwar Hassan, MPH, bapak dr Yovsyah. M Kes, Ibu drg Sekar Tuti, M Kes, bapak DR.dr Artha Budi Susila Duarsa, M Kes. Yang ditengah kesibukannya berkenan bersedia menyempatkan diri menjadi Tim Penguji Tesis ini.
6. Anak-anakku tercinta , Tasya Maulidia Nafisa dan Raidan Naufal Rahman , serta suamiku tercinta dr Wahyu Wibisana yang senantiasa menjadi sumber inspirasiku, terimakasih telah menantiku menyelesaikan pendidikan.
7. Kakakku . tercinta Eko L Prabowo, SE, adik-adikku Ery Widhianto,SH , Erna Trisianti, Hary Wibowo dan Heti Kapalisna, terimakasih untuk semua dukungan dan bantuannya.
8. Ketua program studi, pengajar, pengelola dan staf administrasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah membantu penulis dalam menjalani seluruh proses pendidikan.

9. Kepala Puskesmas Waymuli, dr Nessi Yunita, dan bidan desa Waymuli atas bantuannya dalam pengambilan data
10. Seluruh teman, saudara dan sahabatku sesama mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM-UI Peminatan Promosi Kesehatan T.A 2007.
11. Seluruh pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan bantuan sehingga penelitian ini dapat terselenggara.

Kami menyadari penelitian ini jauh dari sempurna, karenanya saran dan kritik membangun dari para pembaca sangat kami harapkan. Dalam ketidak sempurnaannya, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peningkatan karya.



Depok, Juli 2009

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| Halaman Judul..... | i |
| Abstrak | ii |
| Halaman Persembahan..... | iv |
| Halaman Pernyataan Orisinalitas..... | v |
| Halaman Pengesahan..... | vi |
| Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi..... | vii |
| Riwayat Hidup Penulis | viii |
| Kata Pengantar | ix |
| Daftar Isi | xi |
| Daftar Istilah..... | xvi |
| Daftar Gambar..... | xvii |
| Daftar Tabel..... | xviii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian | 7 |
| 1.4. Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4.1. Tujuan Umum | 7 |
| 1.4.2. Tujuan Khusus | 8 |
| 1.5. Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.5.1. Manfaat Aplikatif | 8 |
| 1.5.2. Manfaat Keilmuan | 9 |

| | |
|---|----|
| 1.6. Ruang Lingkup Penelitian | 9 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Malaria | 10 |
| 2.1.1. Pengertian Malaria | 10 |
| 2.1.2. Etiologi Malaria | 11 |
| 2.1.3. Patogenesis Malaria..... | 11 |
| 2.1.4 Penularan Malaria | 12 |
| 2.1.5 Penanggulangan Malaria | 13 |
| 2.1.6 Pencegahan malaria | 14 |
| 2.1.7 LLINs | 15 |
| 2.1.8 Kepatuhan Menggunakan Kelambu | 16 |
| 2.1.9 Peran Serta Masyarakat Dalam Program Kelambu | 17 |
| 2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku | 18 |
| 2.2.1 Konsep Umum | 18 |
| 2.2.2 Aspek Psikososial..... | 19 |
| 2.2.3 Dukungan Lingkungan/Kebijakan..... | 20 |
| 2.3. Penjelasan Tentang Variabel Yang Mempengaruhi..... | 22 |
| 2.3.1 Persepsi Tentang Malaria | 22 |
| 2.3.2 Persepsi Tentang Kerentanan Yang Dirasakan | 22 |
| 2.3.3 Persepsi Tentang Keseriusan | 23 |
| 2.3.4 Persepsi Manfaat dan Rintangan | 24 |
| 2.3.5 Faktor Manusia | 25 |
| 2.3.5.1 Pengetahuan..... | 25 |
| 2.3.5.2 Umur | 26 |
| 2.3.5.3 Jenis kelamin..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 2.3.5.4 Lama Tinggal Di Daerah Endemis..... | 26 |
| 2.3.5.5 Keterpaparan Terhadap Informasi Tentang Malaria..... | 27 |
| 2.3.5.6 Tingkat Pendidikan..... | 27 |
| 2.3.5.7 Pekerjaan..... | 27 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 29 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS | |
| 3.1. Kerangka Konsep | 31 |
| 3.1.1. Variabel Dependen | 31 |
| 3.1.2. Variabel Independen..... | 31 |
| 3.2. Definisi Operasional | 32 |
| 3.3. Hipotesis | 36 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian | 37 |
| 4.2. Lokasi Penelitian | 37 |
| 4.3. Populasi dan Sampel Penelitian | 37 |
| 4.3.1 Besar Sampel | 38 |
| 4.4 Pengumpulan Data | 39 |
| 4.4.1 Waktu pengumpulan Data..... | 39 |
| 4.4.2 Alat Ukur..... | 39 |
| 4.4.3 Kualitas Data..... | 39 |
| 4.5 Pengolahan Data | 40 |
| 4.6 Analisis Data | 40 |

BAB 5 HASIL PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 5.1 Pelaksanaan Penelitian..... | 42 |
| 5.2 Gambaran daerah penelitian | 42 |
| 5.3 Hasil penelitian | 42 |
| 5.3.1. Analisis univariat | 43 |
| 5.3.1.1 Gambaran umur..... | 43 |
| 5.3.1.2 Gambaran Jenis Pekerjaan..... | 44 |
| 5.3.1.3 Gambaran Tingkat Pendidikan..... | 44 |
| 5.3.1.4 Gambaran Pengetahuan..... | 44 |
| 5.3.1.5 Gambaran Lama Tinggal..... | 44 |
| 5.3.1.6 Gambaran Riwayat Malaria..... | 44 |
| 5.3.1.7 Gambaran Keterpaparan Terhadap Penyuluhan..... | 45 |
| 5.3.1.8 Gambaran Persepsi Kerentanan..... | 45 |
| 5.3.1.9 Gambaran Persepsi Keseriusan..... | 45 |
| 5.3.1.20 Gambaran Persepsi Manfaat..... | 45 |
| 5.3.1.21 Gambaran Persepsi Hambatan..... | 45 |
| 5.3.2 Analisis bivariat | 47 |
| 5.3.2.1 Analisis Umur Dan Penggunaan Kelambu..... | 47 |
| 5.3.2.2 Analisis Pekerjaan Dan Penggunaan Kelambu..... | 48 |
| 5.3.2.3 Analisis Pendidikan Dan Penggunaan Kelambu..... | 49 |
| 5.3.2.4 Analisis Pengetahuan Dan Penggunaan Kelambu..... | 49 |
| 5.3.2.5 Analisis Lama Tinggal Dan Penggunaan Kelambu..... | 50 |
| 5.3.2.6 Analisis Riwayat Menderita Malaria Dan Penggunaan Kelambu | 51 |
| 5.3.2.7 Analisis Keterpaparan Penyuluhan Dan Penggunaan Kelambu. | 51 |
| 5.3.2.8 Analisis Persepsi Kerentanan Dan Penggunaan Kelambu..... | 52 |

| | |
|--|----|
| 5.3.2.9 Analisis Persepsi Keseriusan Dan Penggunaan Kelambu..... | 53 |
| 5.3.2.10 Analisis Persepsi Manfaat Dan Penggunaan Kelambu..... | 53 |
| 5.3.2.11 Analisis Persepsi Hambatan Dan Penggunaan Kelambu.... | 54 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 5.3.3 Analisis Multivariat | 54 |
|----------------------------------|----|

| | |
|---------------------------|----|
| 5.3.4 Uji interaksi | 56 |
|---------------------------|----|

| | |
|----------------------------|----|
| 5.3.5 Model terakhir | 57 |
|----------------------------|----|

BAB 6 PEMBAHASAN

| | |
|-----------------------------------|----|
| 6.1 Keterbatasan penelitian | 59 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|-------------------------------|----|
| 6.1.1 Desain penelitian | 59 |
|-------------------------------|----|

| | |
|-----------------------|----|
| 6.1.2 Instrumen | 59 |
|-----------------------|----|

| | |
|----------------------------|----|
| 6.1.3 Bias informasi | 59 |
|----------------------------|----|

| | |
|---------------------------------------|----|
| 6.2 Pembahasan hasil penelitian | 60 |
|---------------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| 6.2.1 Penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | 60 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 6.2.2 Hubungan umur dengan perilaku penggunaan kelambu | 61 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 6.2.3 Hubungan pekerjaan dengan perilaku penggunaan kelambu | 61 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 6.2.4 Hubungan pengetahuan dengan perilaku penggunaan kelambu | 62 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 6.2.5 Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku penggunaan kelambu | 63 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 6.2.6 Hubungan persepsi keseriusan dengan perilaku penggunaan kelambu | 64 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 6.2.7 Hubungan persepsi manfaat dengan perilaku penggunaan kelambu.... | 65 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 6.2.8 Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku penggunaan kelambu | 65 |
|---|----|

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|----------------------|----|
| 7.1 Kesimpulan | 66 |
|----------------------|----|

| | |
|-----------------------|----|
| 7.2 Saran-saran | 68 |
|-----------------------|----|

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

| | |
|--|---|
| AMI (<i>Annual Malaria Incidence</i>) | : Angka kesakitan malaria dalam perseribu penduduk |
| API (<i>Annual Paracite Incidence</i>) | : Angka kejadian kasus malaria dalam perseribu penduduk |
| Endemis | : Daerah dimana terdapat kasus penyakit tertentu yang selalu tinggi sepanjang tahun |
| Protozoa obligat intraseluler | : Jenis parasit yang hidup didalam jaringan tubuh |
| Genus | : Kelompok/ keluarga dari parasit |
| Patogenesis | : Periode masuknya penyakit kedalam tubuh manusia |
| Anemia | : Suatu kondisi dimana kadar zat merah darah dalam tubuh manusia dibawah normal |
| Infeksi Akut | : Suatu keadaan infeksi yang sifatnya mendadak dan biasanya parah |
| Infeksi Kronis | : Suatu keadaan infeksi yang berlangsung lama (menahun) |
| Roll Back Malaria | : Gerakan berantas kembali malaria |
| Profilaksis | : Salah satu pencegahan penyakit dengan minum obat dosis tertentu untuk mencegah penyakit |
| Kelambu Berinsektisida | : Kelambu yang sudah dikombinasikan dengan insektisida untuk membunuh nyamuk |
| Vektor | : Perantara yang menularkan penyakit tertentu |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Halaman |
|--|---------|
| 2.1.4 Siklus hidup Malaria | 13 |
| 2.2.2 Konsep Health Belief Model | 21 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 31 |
| 4.3 Tehnik Pengambilan Sampel..... | 39 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| 3.2 Definisi Operasional..... | 32 |
| 5.1 Tabel Analisis Univariat..... | 44 |
| 5.13 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Umur..... | 47 |
| 5.14 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Pekerjaan..... | 48 |
| 5.15 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Pendidikan..... | 49 |
| 5.16 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Pengetahuan..... | 49 |
| 5.17 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Lama Tinggal..... | 50 |
| 5.18 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Riwayat Malaria..... | 51 |
| 5.19 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Keterpaparan Penyuluhan | 51 |
| 5.20 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Persepsi Kerentanan..... | 52 |
| 5.21 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Persepsi Keseriusan..... | 53 |
| 5.22 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Persepsi Manfaat..... | 53 |
| 5.23 Tabel Hubungan Penggunaan Kelambu dan Persepsi Hambatan..... | 54 |
| 5.24 Tabel Seleksi Bivariat..... | 55 |
| 5.25 Tabel Hasil Analisis Multivariat..... | 55 |
| 5.26 Tabel Model Akhir..... | 56 |
| 5.27 Tabel Interaksi Variabel..... | 57 |
| 5.28 Tabel Model Akhir..... | 58 |

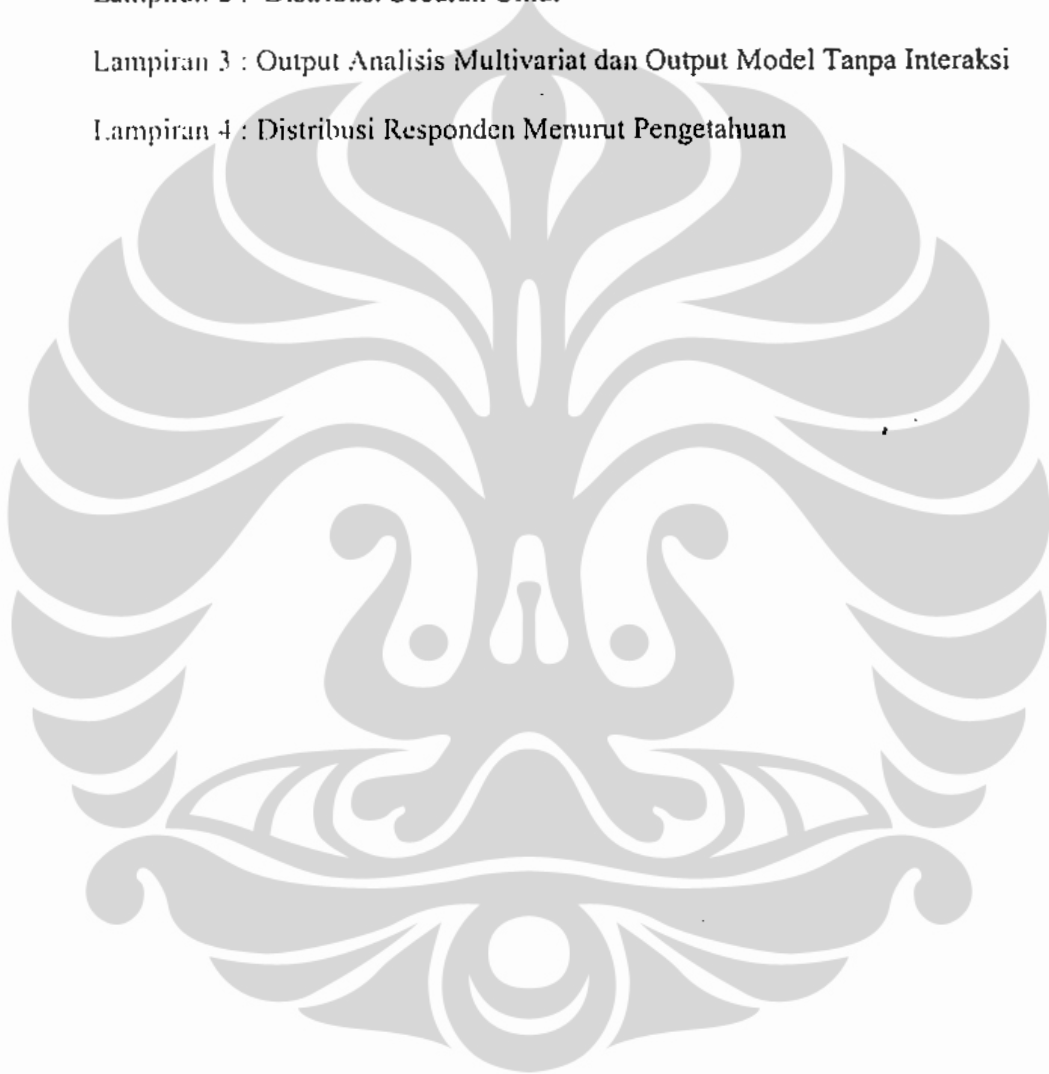
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Study Malaria

Lampiran 2 : Distribusi Sebaran Umur

Lampiran 3 : Output Analisis Multivariat dan Output Model Tanpa Interaksi

Lampiran 4 : Distribusi Responden Menurut Pengetahuan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit malaria merupakan masalah kesehatan yang serius di negara-negara tropis. Penyakit malaria disebabkan oleh parasit yaitu *plasmodium*, yang dapat ditemukan pada darah orang yang menderita penyakit malaria. Parasit malaria ditularkan dari satu orang ke orang lain oleh nyamuk *Anopheles* betina yang terdiri dari berbagai jenis spesies yang berbeda di belahan dunia. Tetapi hanya spesies jenis tertentu yang diduga sebagai vektor atau carrier penyakit malaria (WHO, 1992)

Penyakit malaria dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada bayi dan balita serta terjadinya infeksi pada kehamilan sehingga dapat menyebabkan kematian ibu, kematian neonatus dan berat badan lahir rendah serta dapat menurunkan produktifitas tenaga kerja (WHO, 1995).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan ternyata pada tahun 2006 malaria merupakan penyebab kematian neonatal no 3 setelah diare dan BBLR. Angka kematian neonatal akibat malaria adalah sebesar 12,5% pada tahun 2006 (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2006). Malaria juga penyebab kematian pada bayi sebesar 8,3% pada tahun 2006 di Kabupaten Lampung Selatan dan penyebab kematian ibu sebesar 7% setelah Eklamsi dan perdarahan.

Distribusi malaria bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik lokal yaitu: ekologi, manusia, nyamuk, kegiatan pembangunan dan ekonomi (WHO,1995). Begitu juga permasalahan malaria di Indonesia. sangat bervariasi menurut daerah, dimana ada yang tinggi jumlah penderita dan penyebarannya dan ada daerah yang terbebas malaria (Depkes RI , 1997)

Universitas Indonesia

Penyebaran malaria di Indonesia terutama didaerah pedesaan dan jarang di perkotaan kecuali di beberapa kota kawasan timur Indonesia seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur. Berbagai usaha dilakukan untuk menanggulangi penyakit malaria di Indonesia antara lain dengan upaya penemuan dan pengobatan penderita, pemberantasan vektor dan perbaikan lingkungan.

Mengingat masalah malaria yang bervariasi antara daerah satu dengan daerah lainnya di wilayah Indonesia, maka pelaksanaan program pemberantasannya berbeda-beda. Langkah awal yang dilakukan dalam pemberantasan malaria yaitu melaksanakan stratifikasi malaria dengan mengklasifikasi setiap daerah malaria menurut endemisitas (WHO,1995). Klasifikasi endemisitas suatu daerah berdasarkan AMI yaitu :

- *High Incidence Area* → AMI > 50‰
- *Medium Incidence Area* → AMI 10 - 50‰
- *Low Incidence Area* → AMI < 10‰

Di Jawa Bali . angka kesakitan (API) dari 0,8 perseribu tahun 2000 menjadi 0,15 perseribu tahun 2004. Diluar Jawa Bali angka kesakitan malaria adalah 31,09 perseribu pada tahun 2000 menjadi 21,2 perseribu pada tahun 2004

Proporsi kasus malaria *falciparum* tahun 2000 – 2004 dibanding seluruh kasus yang terjadi di Jawa-Bali berkisar 29,8%, Sementara itu proporsi kasus malaria *falciparum* diluar Jawa-Bali menunjukkan peningkatan yang cukup nyata, yaitu sebesar 19,79% tahun 2000 menjadi 31,15% pada tahun 2004.

Secara umum Angka *Annual Malaria Incidence* puskesmas Way Muli adalah 110,3‰ pada tahun 2003 dan 103,1‰ pada tahun 2004.(Dinkes Lam-sel,2005). Sedangkan pada tahun 2005 sebesar 63,2‰, tahun 2006 meningkat lagi menjadi 120,8‰ dan pada tahun 2007 angka *Annual Malaria Incidence* Puskesmas Way Muli sebesar 136,72 ‰ (Profil Puskesmas Way Muli, 2007). Angka kematian karena malaria di puskesmas ini cukup tinggi yaitu 3 orang pada tahun 2004. dan kematian ibu sebanyak 2 orang pada tahun 2006 dibandingkan di puskesmas lain di Lampung Selatan. Kondisi ini menggambarkan bahwa penyakit

malaria merupakan masalah kesehatan yang serius di wilayah Kabupaten Lampung Selatan khususnya untuk Puskesmas Way Muli.

Oleh karena itu pemerintah daerah setempat mengupayakan program pemberantasan malaria antara lain dengan pemberantasan vektor. Pemberantasan vektor yang umum dilakukan adalah dengan penyemprotan rumah dengan menggunakan racun serangga efek residu. Penyemprotan rumah dilakukan pada waktu-waktu tertentu oleh petugas penyemprot. Dalam pelaksanaan dilapangan cara ini membutuhkan peran aktif masyarakat, karena penduduk harus mengizinkan petugas penyemprot masuk kedalam rumah. Keengganan penduduk untuk mengizinkan petugas penyemprot masuk kedalam rumah merupakan salah satu penghambat kegiatan tersebut.

Untuk daerah yang sulit dimana program penyemprotan rumah sulit untuk dilaksanakan maka di lakukan upaya lain yaitu program pemakaian kelambu (Depkes RI. 2000). Penggunaan kelambu merupakan salah satu cara yang baik untuk mencegah kontak manusia dengan nyamuk sehingga dapat mengurangi atau mencegah terjadinya penularan malaria (Singh, 1991). Penggunaan kelambu sebagai usaha proteksi diri terhadap gigitan nyamuk dan serangga lainnya telah lama dilakukan oleh masyarakat (Sutjahjono, 1996).

Hasil penelitian Sulisty, di kecamatan Kulawi, Kabupaten Donggala menunjukkan penggunaan kelambu poles mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian malaria. Responden yang selama tidur tidak menggunakan kelambu mempunyai risiko terkena malaria 2,91 kali dibandingkan dengan yang selama tidur menggunakan kelambu (Sulisty, 2001).

Penelitian Suwandi Subki di Kabupaten Belitung menerangkan bahwa perilaku kebiasaan tidur tidak memakai kelambu akan mengalami kejadian malaria 12.5 kali dibandingkan dengan kebiasaan tidur memakai kelambu (Suwandi. 2000)

Sedangkan dari penelitian Erdinal di Propinsi Riau menerangkan bahwa masyarakat yang mempunyai kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu

mempunyai resiko 2,3 kali terserang malaria dibandingkan dengan yang menggunakan kelambu (Erdinal, 2006).

Penggunaan kelambu terbukti efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat malaria serta dapat mengurangi penularan malaria jika digunakan dalam jangka waktu lama dan terus menerus (WHO, 1993).

Berdasarkan kenyataan bahwa kelambu dapat berperan sebagai sawar antara nyamuk dengan manusia maka dipikirkan penggunaan kelambu yang dikombinasikan dengan insektisida sehingga sekaligus dapat membunuh dan mengusir nyamuk.

Untuk menanggulangi permasalahan malaria di Indonesia salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pelaksanaan program kelambu berinsektisida (ITNs). Selama beberapa dekade penggunaan kelambu berinsektisida (ITNs) sudah diketahui secara luas seperti di Asia, juga di beberapa negara di Afrika, Amerika Latin dan Amerika Utara (Yadav et-al, 2001). Program pengendalian malaria dengan menggunakan kelambu berinsektisida (ITNs) merupakan program utama yang dilaksanakan untuk daerah endemis.

Sejak tahun 2004 mulai dilaksanakan program kelambu berinsektisida, untuk menggantikan kelambu celup yang sudah ditinggalkan karena kurang efektif. Kelambu berinsektisida dapat bertahan selama 5-6 tahun.

Sesuai dengan program pengendalian malaria, pendistribusian kelambu berinsektisida (LLINs) di Kabupaten Lampung Selatan prioritas utama diberikan kepada daerah dengan endemisitas yang tinggi dengan sasaran utama adalah keluarga dengan balita dan ibu hamil.

Salah satu faktor penting yang berhubungan dengan masalah malaria adalah faktor manusia (*host*). Faktor manusia yang mempengaruhi keberhasilan penanggulangan malaria adalah faktor perilaku, seperti perilaku pencegahan dan perilaku mencari pengobatan (Funglada, 1991).

Pemberantasan malaria bukan menjadi tanggung jawab pemerintah saja melalui program penggunaan kelambu, tetapi masyarakat perlu terlibat secara aktif

mengingat manusia sebagai *host intermediate*. Keterlibatan masyarakat baik bersifat individu maupun kelompok hanya dapat terlaksana jika masyarakat mengerti akan masalah kesehatan utama yang dihadapi. Selain itu perlu adanya keyakinan dan kesadaran bahwa malaria dapat dicegah sehingga mereka bersedia melakukan upaya-upaya pencegahan tertentu.

Menurut Health Belief Model (Rosenstock, dalam Social and Behavioral Theory in public health, 2007) kemungkinan orang untuk melakukan tindakan pencegahan tergantung dari 2 keyakinan atau penilaian kesehatan, yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Adanya informasi dari luar, keluarga atau nasehat orang lain dapat membuat keyakinan individu untuk bertindak. Disamping itu peran penting dari orang tua, petugas kesehatan atau orang yang berpengaruh di lingkungan dapat bertindak sebagai pengawas yang bertugas mengingatkan dan mengawasi masyarakat agar patuh untuk menggunakan kelambu sesuai prosedur yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa kepatuhan masyarakat untuk tidur dengan menggunakan kelambu merupakan salah satu hal penting dalam program pencegahan malaria. Berkenaan dengan hal diatas perlu dilakukan penelitian tentang faktor perilaku yang berhubungan dengan pencegahan penyakit malaria pada manusia. Faktor perilaku yang akan diteliti adalah kepatuhan menggunakan kelambu serta faktor-faktor yang berhubungan.

1.2. Rumusan Masalah :

Angka kejadian kasus malaria di Indonesia diukur dalam setiap seribu penduduk setiap tahunnya. Di Jawa-Bali, angka kasus malaria perseribu penduduk atau *Annual Parasite Incidence (API)* turun dari 0,81 per seribu penduduk tahun 2000 menjadi 0,15 perseribu penduduk pada tahun 2004. Di luar Jawa-Bali angka klinis malaria perseribu penduduk atau *Annual Malaria*

Insidence (AMI) juga menunjukkan penurunan yaitu dari 31,09 perseribu penduduk tahun 2000 menjadi 21,2 perseribu penduduk pada tahun 2004.

Proporsi kematian karena malaria berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2007 adalah sebesar 1,3% (Riskesdas, 2007). Menurut riset kesehatan rumah tangga tahun 2001 bahwa angka kematian spesifik akibat malaria di Indonesia adalah 11 per 100.000 penduduk untuk laki-laki dan 8 per 100.000 penduduk untuk perempuan (MDG_BI_Goals6). Jumlah kabupaten endemis di Indonesia adalah 424 Kabupaten dari 576 Kabupaten yang ada dan diperkirakan 42,4% penduduk berisiko penularan (Depkes,2004).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Lampung Selatan AMI pertahun di Kabupaten ini cenderung berfluktuatif, yaitu sebesar 11,5 perseribu penduduk tahun 2000 meningkat menjadi 13,65 perseribu penduduk tahun 2003 dan turun kembali menjadi 11,3 perseribu penduduk pada tahun 2004 dan kembali turun menjadi 9,67 perseribu penduduk pada tahun 2005. Sedangkan untuk Puskesmas Way Muli itu sendiri, AMI ternyata lebih tinggi dari angka Kabupaten yaitu sebesar 110,3 perseribu pada tahun 2003 dan 103,1 perseribu pada tahun 2004, tahun 2005 63,2 perseribu, tahun 2006 sebesar 120,8 perseribu dan tahun 2007 mencapai 136,72 perseribu (Dinkes Lam-sel,2005).

Intervensi yang dilakukan untuk mengendalikan malaria di puskesmas Way Muli dengan program kelambu berinsektisida yang didistribusikan dari Dinkes Propinsi dan sudah sekitar 2 tahun dipakai oleh masyarakat. Cakupan pemakaian kelambu berinsektisida di puskesmas berdasarkan data pihak puskesmas dari jumlah penduduk sebesar 22.214 jiwa yang terlindungi adalah sebesar 100%. Namun belum diketahui secara pasti apakah seluruh masyarakat menggunakan kelambu yang dibagikan, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kelambu. Walaupun telah dilakukan upaya pencegahan dengan penggunaan kelambu tetapi belum dapat menurunkan angka kesakitan malaria, terbukti dengan masih tingginya angka AMI di wilayah kerja puskesmas Way Muli.

Pemilihan puskesmas Way Muli sebagai lokasi penelitian adalah karena puskesmas Way Muli merupakan puskesmas endemis di propinsi Lampung dan masih sering terjadi KLB malaria. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Lampung-Selatan di wilayah kecamatan Rajabasa ini pernah terjadi KLB malaria pada tahun 2003, 2006 dan 2007.

1.3 Pertanyaan penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka timbul pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah masyarakat menggunakan kelambu yang dibagikan untuk mencegah malaria?
2. Apakah persepsi masyarakat, baik persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan tentang pemakaian kelambu berhubungan dengan tindakan pencegahan dengan menggunakan kelambu?
3. Apakah faktor umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, keterpaparan terhadap penyuluhan, riwayat menderita malaria dan lama tinggal di daerah endemis berhubungan dengan penggunaan kelambu yang dibagikan ke masyarakat?
4. Faktor apa yang paling dominan yang berhubungan dengan penggunaan kelambu?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kelambu pada masyarakat di Way Muli kabupaten Lampung-Selatan, propinsi Lampung.

1.4.2 Tujuan Khusus.

1. Memperoleh informasi tentang penggunaan kelambu yang dibagikan kepada masyarakat.
2. Memperoleh informasi mengenai persepsi masyarakat tentang kerentanan terhadap penyakit malaria sehingga menggunakan kelambu dalam rangka mencegah malaria.
3. Memperoleh informasi mengenai persepsi keseriusan/bahaya penyakit malaria sehingga menggunakan kelambu dalam rangka mencegah malaria
4. Memperoleh informasi tentang persepsi manfaat yang dirasakan oleh masyarakat melalui penggunaan kelambu yang dibagikan.
5. Memperoleh informasi tentang persepsi hambatan yang dirasakan masyarakat tentang upaya pencegahan malaria melalui penggunaan kelambu
6. Memperoleh informasi bahwa faktor pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan, keterpaparan terhadap penyuluhan malaria, lama tinggal di daerah endemis, dan riwayat menderita malaria berhubungan dengan penggunaan kelambu untuk mencegah malaria.
7. Memperoleh informasi tentang faktor yang dominan berhubungan dengan penggunaan kelambu untuk pencegahan malaria.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1. Diperolehnya pengetahuan tentang metode yang tepat untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kelambu untuk mencegah malaria di Puskesmas Way Muli, Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan, tahun 2009.
2. Bagi Dinas Kesehatan dan pihak-pihak yang berkepentingan dapat dijadikan masukan dalam menetapkan kebijakan program pencegahan penyakit menular khususnya malaria.

1.5.2 Manfaat Keilmuan

Sebagai bahan masukan bagi disiplin ilmu kesehatan masyarakat yang menyangkut metode analisis statistik dan promosi kesehatan yang tepat dalam mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria dengan penggunaan kelambu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Way Muli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan yang merupakan daerah endemis malaria, dengan program kelambu berinsektisida. Penelitian mengenai penggunaan kelambu untuk mencegah penyakit malaria dan faktor-faktor yang berhubungan (umur, pendidikan, keterpaparan terhadap penyuluhan tentang kelambu, riwayat penyakit malaria dalam keluarga, riwayat penyakit malaria pada diri sendiri, pekerjaan, pengetahuan dan lama tinggal di daerah endemis) untuk menggunakan kelambu berinsektisida.

Sasaran penelitian adalah rumah tangga di kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan yang mendapat kelambu, dalam hal ini diwakili oleh ibu rumah tangga dan ibu-ibu yang memiliki balita serta ibu hamil.

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2009 di wilayah kerja Puskesmas Way Muli Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyerang manusia, burung, kera dan primata lainnya, hewan melata dan hewan pengerat, yang disebabkan oleh infeksi protozoa dari genus *Plasmodium* dan mudah dikenali dari gejala meriang (panas dingin menggigil) serta demam berkepanjangan.

Dengan munculnya program pengendalian yang didasarkan pada penggunaan residu insektisida, penyebaran penyakit malaria telah dapat diatasi dengan cepat. Sejak tahun 1950, malaria telah berhasil dibasmi di hampir seluruh Benua Eropa dan di daerah seperti Amerika Tengah dan Amerika Selatan. Namun penyakit ini masih menjadi masalah besar di beberapa bagian Benua Afrika dan Asia Tenggara. Sekitar 100 juta kasus penyakit malaria terjadi setiap tahunnya dan sekitar 1 persen diantaranya fatal. Seperti kebanyakan penyakit tropis lainnya, malaria merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang. (Situs Resmi RSPI - SS © 2003 – 2007 Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta)

2.1.1 Pengertian malaria

Wernsdorfer (1980), sebagaimana dikutip oleh Gunawan *dalam* Harijanto (2000:1) menyebutkan bahwa malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *protozoa obligat intraseluler* dari genus *plasmodium*. Malaria adalah penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk Anopheles, menyerang semua orang baik laki-laki maupun perempuan pada semua golongan umur, dari bayi, anak-anak dan orang dewasa (pribadi, 1999). Penyakit ini mempunyai gejala klinis yang khas dan mudah dikenal yaitu demam yang naik turun dan teratur disertai

Universitas Indonesia

menggigil, anemia sekunder dan splenomegali karena parasit (plasmodium) dalam sel darah merah penderita.

2.1.2. Etiologi penyakit malaria

Menurut Depkes RI (1999) penyakit malaria di Indonesia sampai saat ini disebabkan oleh 4 macam plasmodium yaitu :

- *plasmodium Falciparum* penyebab malaria Tropika.
- *plasmodium Vivax* penyebab malaria Tertiana.
- *plasmodium Malarie* penyebab malaria Kuartana.
- *plasmodium Ovale*, jenis ini jarang dijumpai, umumnya banyak di Afrika.

Seorang penderita dapat ditulari oleh lebih dari 1 jenis plasmodium, biasanya infeksi semacam ini disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Tapi umumnya paling banyak dua jenis parasit yaitu campuran *p falciparum* dengan *p vivax* atau *p malariae*.

2.1.3 Patogenesis

Manusia adalah hospes perantara, nyamuk adalah hospes definitif untuk infeksi plasmodium. Didalam tubuh manusia terjadi siklus aseksual (skizogoni) , di dalam tubuh nyamuk ditemukan siklus seksual (sporogoni). Dalam siklus aseksual di dalam tubuh manusia terjadi pemecahan sel-sel darah merah (eritrosit), pada setiap adanya destruksi sel darah merah akan timbul demam .

Demam mulai timbul bersamaan dengan pecahnya skizon darah yang mengeluarkan bermacam-macam antigen. Antigen merangsang sel sel makrofag, monosit atau limfosit yang akan mengeluarkan sitokin, sitokin akan merangsang hipotalamus sebagai pusat pengatur suhu tubuh sehingga timbul demam. Untuk *p falciparum* timbul demam dalam waktu 36-48 jam, *p vivax/ovale* 48 jam dan *p malarie* 72 jam.

Demam pada malaria menunjukkan grafik yang khas yaitu :

1. Stadium dingin (frigoris) berlangsung 20 – 60 menit

2. Stadium panas (febris) berlangsung 1 – 4 jam.
3. Stadium berkeringat (sudoris) berlangsung 1 – 3 jam.

Ketiga stadium tersebut berlangsung 3-4 jam, kadang-kadang 6-12 jam, lalu disusul periode tidak demam (apireksia). Juga dapat terjadi vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah yang seirama dengan rasa menggigil dan demam. Pada infeksi oleh *P Falciparum*, vasodilatasi dapat diikuti dengan hipotensi. Pada infeksi kronis sering terjadi anemia.

Anemia terjadi karena pecahnya sel darah merah yang terinfeksi plasmodium falciparum karena menginfeksi seluruh stadium sel darah merah sehingga anemia dapat terjadi pada infeksi akut dan kronis. Pada infeksi karena *p vivax* hanya 2% dari sel darah merah yang terinfeksi.

Pembesaran limpa terjadi karena penambahan sel-sel radang seperti makrofag dan limfosit untuk menghancurkan plasmodium.

Malaria berat akibat *P Falciparum* karena eritrosit yang mengandung *P Falciparum* akan mengalami proses sekuestrasi yaitu tersebarnya eritrosit yang berparasit ke pembuluh kapiler organ dalam. (Zulkarnain I , dalam Ilmu Penyakit Dalam, FKUI, 1987).

2.1.4 Penularan malaria

Malaria ditularkan melalui 2 cara yaitu :

- Secara alamiah
- Secara tidak alamiah

Proses penularan secara alamiah: Orang sakit malaria digigit nyamuk (vektor) penyebar penyakit malaria, parasit dalam darah terhisap nyamuk, nyamuk yang terinfeksi di dalam tubuhnya terjadi siklus hidup parasit malaria (seksual), lalu nyamuk yang sudah terinfeksi malaria menggigit orang sehat dan orang-orang akan menjadi sakit. Didalam tubuh manusia yang terinfeksi terjadi siklus hidup parasit malaria secara aseksual.

Proses penularan secara tidak alamiah :

a. Malaria bawaan (congenital)

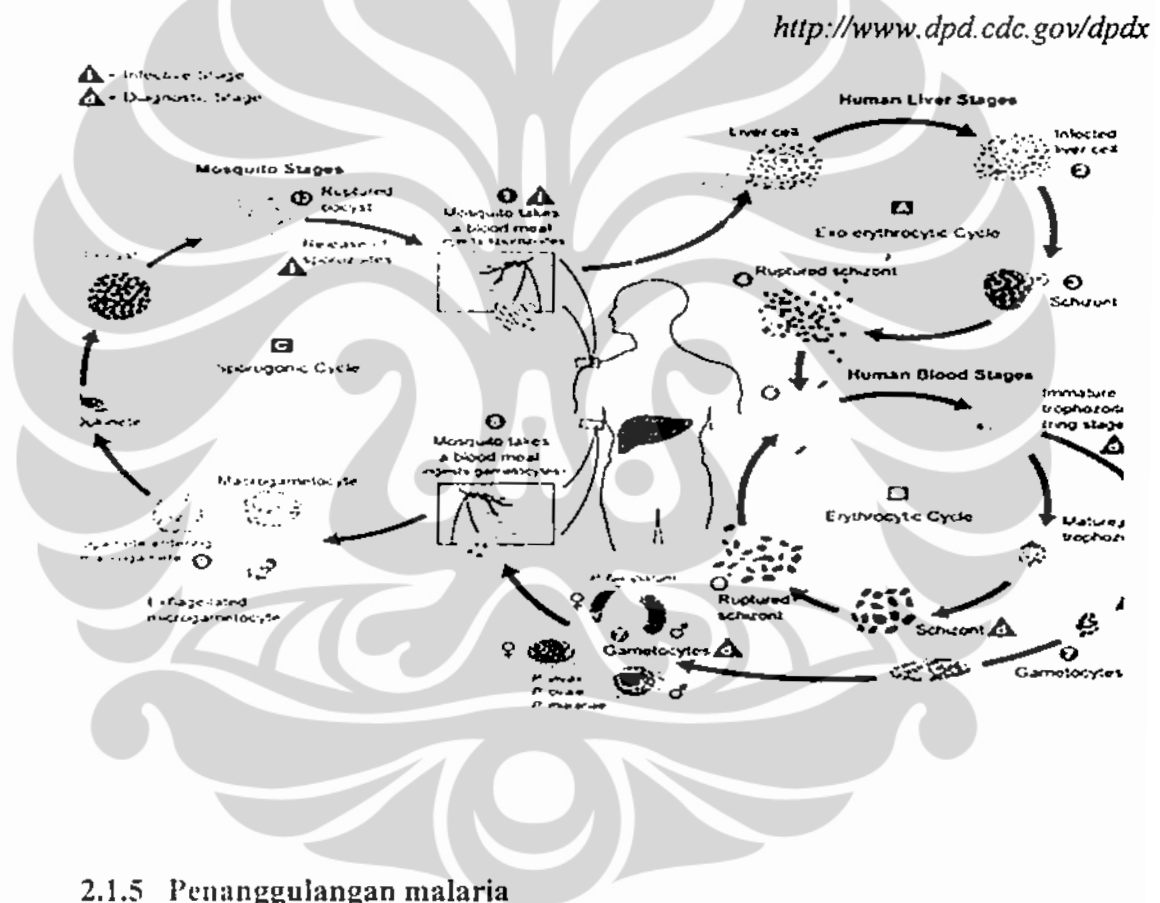
Terjadi pada bayi yang baru lahir karena ibunya menderita malaria, penularan terjadi melalui plasenta.

b. Secara mekanik

Penularan terjadi melalui transfusi atau jarum suntik.

Siklus hidup parasit malaria

Gambar 2.1.4
Siklus parasit Malaria



2.1.5 Penanggulangan malaria

Pencegahan malaria akan di intensifkan melalui pendekatan *Roll Back Malaria (RBM)* suatu komitmen internasional dengan strategi sebagai berikut : deteksi dini dan pengobatan yang tepat, peran serta aktif masyarakat dalam pencegahan malaria, dan perbaikan kualitas personel kesehatan yang terlibat. Yang juga penting adalah pendekatan terintegrasi dari pembasmian malaria

Universitas Indonesia

Yang juga penting adalah pendekatan terintegrasi dari pembasmian malaria dengan kegiatan-kegiatan kesehatan lainnya seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Promosi Kesehatan (IndonesiaMDG_BI_Goal6.pdf)

Adapun strategi dalam Pemberantasan malaria, berupa :

1. Sistem kewaspadaan dini dan upaya penanggulangan epidemi.
2. Intensifikasi pengawasan
3. Diagnosis awal dan pengobatan yang tepat
4. Kontrol vektor secara selektif
5. Kebijakan-kebijakan berupa keterlibatan masyarakat dalam pemberantasan malaria, membangun kerjasama antarsektor, NGO dan lembaga donor.

Gerakan Berantas Kembali Malaria atau GEBRAK Malaria. (IndonesiaMDG_BI_Goal6.pdf) . Gerakan berantas kembali malaria meliputi kegiatan pencegahan dan pengobatan penderita.

Kegiatan dalam program pemberantasan malaria di Indonesia terdiri dari 8 kegiatan yaitu :

1. Diagnosis awal dan pengobatan yang tepat
2. Program kelambu dengan insektisida
3. Penyemprotan
4. Pengawasan deteksi aktif dan pasif
5. Survei demam dan pengawasan migran
6. Deteksi dan kontrol epidemik
7. Larvaciding
8. Peningkatan kemampuan (capacity building)

2.1.6 Pencegahan Malaria

Pencegahan malaria adalah suatu tindakan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghindari terserang penyakit malaria. Kegiatan pencegahan dapat dilakukan untuk menghindari vektor/nyamuk dan kegiatan profilaksis.

Kegiatan pencegahan malaria meliputi (Depkes, 2003):

a. Pencegahan terhadap parasit yaitu dengan pengobatan profilaksis (pengobatan pencegahan)

b. Pencegahan terhadap vektor/gigitan nyamuk

Pencegahan yang sederhana dan dapat dilakukan oleh sebagian besar masyarakat, antara lain (Depkes, 2003):

1. Menghindari atau mengurangi gigitan nyamuk malaria, dengan cara:

a. Menggunakan kelambu

b. Tidak berada diluar rumah pada malam hari

c. Mengolesi tubuh dengan obat anti gigitan nyamuk

d. Memakai obat nyamuk bakar

e. Memasang kawat kasa pada jendela

f. Menjauhkan kandang ternak dari rumah

2. Membersihkan tempat sarang nyamuk, dengan cara :

a. Membersihkan semak-semak disekitar rumah

b. Melipat kain-kain yang bergantung

c. Mengusahakan tidak terdapat tempat yang gelap di dalam rumah

d. Mengalirkan genangan air

e. Membunuh jentik nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik

f. Membunuh jentik nyamuk dengan menyemprot larvasida

2.1.7 LLINs (*Long Lasting Insecticide Nets*)

Didaerah penularan malaria, dibutuhkan kesinambungan upaya pemberantasan vektor, ITNs adalah strategi yang utama untuk pencegahan malaria. (UNICEF, 2005) Dengan penggunaan kelambu masyarakat menjadi terlindungi dari gigitan nyamuk malaria, oleh karena itu perluasan cakupan penggunaan kelambu perlu dilakukan segera sehingga tercapai upaya pemberantasan yang berkesinambungan.

Sejak November 2004, WHO merekomendasikan *Long Lasting Insecticides Nets* (LLINs) dengan penggunaan pertama dimulai oleh Tanzania. Pengembangan teknik LLINs adalah solusi untuk mengurangi masalah pencelupan ITNs pada periode sebelumnya. Dimana harus dilakukan pencelupan kelambu tiap 6 bulan sekali. Efektifitas LLINs lebih baik dibandingkan ITNs dimana insektisida dapat bertahan 4-5 tahun. (UNICEF, 2005)

Depkes RI dalam hal ini subdit malaria telah mengaplikasi anjuran WHO dan UNICEF tersebut dalam kebijakan programnya dengan merekomendasikan pemakaian kelambu LLINs untuk penanggulangan malaria di Indonesia. Pada tahun 2006 telah dilakukan pendistribusian 55000 buah LLINs untuk daerah endemis.

2.1.8 Kepatuhan menggunakan kelambu

Keberhasilan program penggunaan kelambu untuk menurunkan angka kesakitan karena malaria sangat tergantung kepada pengguna itu sendiri, untuk menggunakan kelambu sesuai dengan prosedur. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku, dipandang dari segi biologis perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri. Secara operasional perilaku adalah respon seseorang terhadap stimulus dari luar subyek yang bisa diamati secara langsung oleh orang lain berupa tindakan nyata (*overt behaviour*) atau tidak bisa diamati langsung (*covert behaviour*), misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan (Notoatmodjo, 1993). Skinner (Skinner dalam Notoatmodjo, 1993), mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon.

Berdasarkan batasan perilaku diatas terdapat 2 unsur pokok dalam perilaku yakni respon atau reaksi dan stimulus atau perangsangan. Dalam bidang kesehatan terdapat 4 unsur pokok yang dapat menjadi stimulus perilaku kesehatan yakni sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoadmodjo, 1995). Perilaku kepatuhan untuk menggunakan kelambu

merupakan salah satu bentuk nyata dari perilaku kesehatan, berupa tindakan seseorang yang bisa diamati (*overt Behavior*) berupa tindakan kepatuhan pemakaian kelambu sesuai standar atau aturan-aturan yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian Sulistyono, di kecamatan Kulawi, Kabupaten Donggala menunjukkan penggunaan kelambu poles mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian malaria. Responden yang selama tidur tidak menggunakan kelambu mempunyai risiko terkena malaria 2,91 kali dibandingkan dengan yang selama tidur menggunakan kelambu (Sulistyo, 2001).

Penelitian Suwandi Subki di Kabupaten Belitung menerangkan bahwa perilaku kebiasaan tidur tidak memakai kelambu akan mengalami kejadian malaria 12,5 kali dibandingkan dengan kebiasaan tidur memakai kelambu (Suwandi, 2000)

Sedangkan dari penelitian Erdinal di Propinsi Riau menerangkan bahwa masyarakat yang mempunyai kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu mempunyai resiko 2,3 kali terserang malaria dibandingkan dengan yang menggunakan kelambu (Erdinal, 2006).

2.1.9 Peran Serta masyarakat dalam program kelambu berinsektisida

Salah satu kebijakan yang diambil dalam program penanggulangan malaria adalah dengan mengadakan kegiatan lintas sektoral dan melibatkan peran serta masyarakat. Dalam menjalankan kebijakan tersebut masalah ekonomi harus dipertimbangkan terutama di negara-negara berkembang.

Masyarakat yang merupakan obyek dan sekaligus subyek pembangunan mempunyai potensi untuk turut serta mensukseskan pembangunan di segala bidang termasuk pembangunan bidang kesehatan. Keikutsertaan masyarakat atau partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan adalah sangat mutlak diperlukan demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara menyeluruh. Mengingat pentingnya partisipasi masyarakat atau peran serta masyarakat sehingga di dalam UU No. 23 Th. 1992 Bab. VII dicantumkan tentang

Peran Serta Masyarakat dan salah satu pasalnya yaitu pasal 71 ayat (1) berbunyi :“Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumberdayanya”, artinya peran serta masyarakat atau partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan kesehatan dilindungi oleh undang-undang.

Penggunaan kelambu berinsektisida sebagai salah satu program penanggulangan malaria telah di lakukan di beberapa daerah endemis malaria. Dalam aplikasi di masyarakat ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan kelambu antara lain masyarakat merasa kurang nyaman memakai kelambu waktu tidur, sebagian masyarakat tidak mau mengeluarkan biaya untuk membeli kelambu.

Upaya pengembangan peran serta masyarakat antara lain akan dilakukan dengan penyuluhan tentang penyakit malaria (tanda/gejala, akibat yang dapat ditimbulkan, penularan, upaya yang dapat dilakukan masyarakat dalam pencegahan, mencari pertolongan kalau sakit/pengobatan maupun pemberantasannya. (Sekar Tuti, 2003). Pengetahuan tentang pencegahan malaria akan mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan antara lain dengan penggunaan kelambu.

Oleh karena itu pemerintah melalui UNICEF pada tahun 2006 membagikan kelambu berinsektisida secara gratis kepada masyarakat terutama ibu hamil dan balita sebagai salah satu program pemberantasan malaria.

Keberhasilan program penggunaan kelambu harus didukung dengan peran aktif petugas kesehatan yang memonitor dan mengawasi penggunaan kelambu tersebut. Petugas kesehatan juga harus melakukan penyuluhan mengenai pemakaian dan perawatan kelambu secara benar.

Yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah faktor perilaku pencegahan, yaitu kepatuhan untuk tidur dengan menggunakan kelambu. Dengan beberapa faktor lain yang mempengaruhi seperti umur, jenis kelamin, lingkungan, riwayat penyakit terdahulu.

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku

2.2.1 Konsep umum

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial. Perilaku kesehatan menurut Snehandu B. Kar bertitik tolak dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- b. Adanya dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*) dalam hal penggunaan kelambu didukung oleh masyarakat sekitarnya yang menggunakan kelambu.
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*) dalam hal ini peran petugas kesehatan dan puskesmas dalam menyampaikan informasi atau penyuluhan.
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (*action situation*). (Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo, 2007).

Jadi perilaku seseorang untuk bertindak atau mengambil keputusan dalam hal menggunakan kelambu ditentukan oleh niat orang tersebut, ada tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada tidaknya informasi yang kuat tentang penggunaan kelambu untuk mencegah malaria, dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak misalnya alasan tidak nyaman bila tidur menggunakan kelambu.

2.2.2 Aspek psikososial

Aspek psikososial adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil tindakan sehubungan dengan usaha pencegahan dan

penyembuhan penyakit. Teori yang dikembangkan dari teori lapangan (Fieldtheory. Lewin, 1954) oleh Becker (1974) dikembangkan menjadi model kepercayaan kesehatan atau *health belief model* (Becker dalam Notoatmodjo, 2007).

Menurut teori Health Belief Model, seseorang umumnya tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit jika tidak memiliki motivasi dan pengetahuan mengenai keseriusan dan ancaman penyakit. (Rosenstock, IM, 1974)

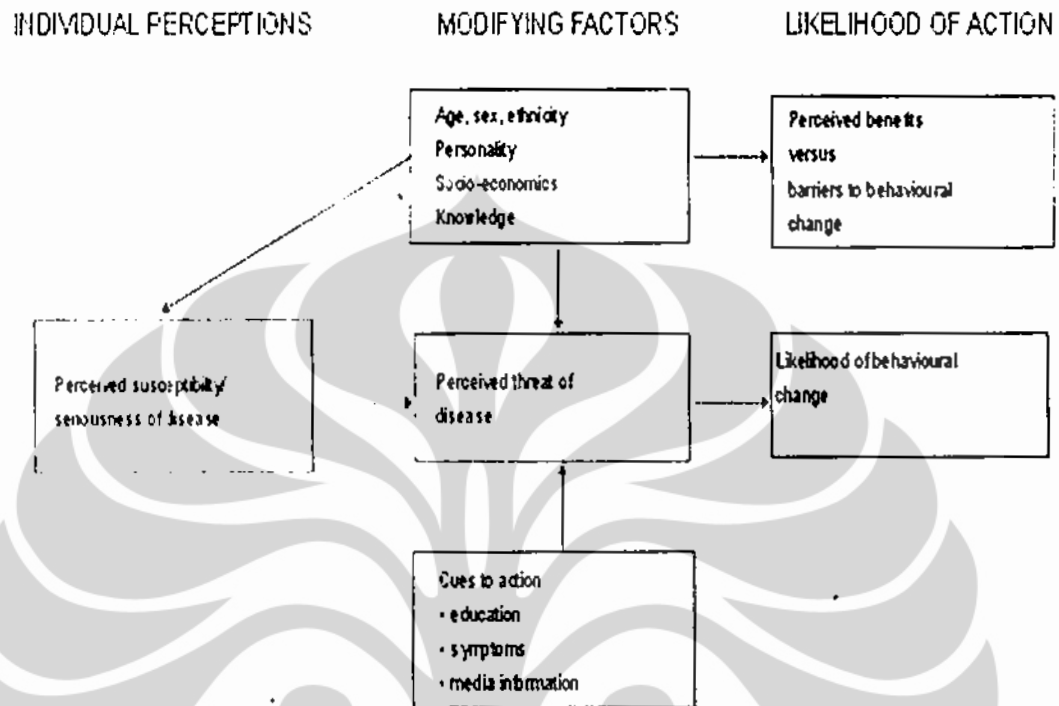
Pada Health Belief Model, perilaku diharapkan terjadi bila kondisi-kondisi (variabel-variabel) utamanya terpenuhi (Becker dalam Mamdy, 2001).

Empat konstruksi utama yang merujuk pada kata 'belief' dari Health Belief Model (Becker dalam Mamdy, 2001) adalah:

1. *Perceived Susceptibility*, yaitu perasaan atau keyakinan seseorang tentang dapat tidaknya ia mengalami suatu keadaan yang tidak menguntungkan yang berkaitan dengan perilaku/kondisi tertentu.
2. *Perceived Seriousness*, yaitu perasaan atau keyakinan tentang berat ringannya keadaan yang akan dialami.
3. *Perceived Benefit*, yaitu keyakinan bahwa perilaku tertentu akan dapat membuat terhindar dari keadaan yang tidak menguntungkan.
4. *Perceived Barrier*, perasaan atau keyakinan tentang ada tidaknya penghalang untuk melakukan perilaku yang kondusif.

Perceived susceptibility dan *perceived seriousness* bersama-sama dengan *cues to action* (isyarat untuk berbuat) akan menghasilkan *perceived threat* (perasaan atau keyakinan ada tidaknya ancaman terhadap kesehatan). *Perceived threat* bersama-sama dengan *perceived benefit* dan *perceived barrier* akan menentukan apakah seseorang akan menjalani perilaku tertentu (Becker dalam Mamdy, 2001).

Gambar 2.2.2 konsep Health Belief Model



Sumber: Glanz et al, 2002, p. 52

2.2.3 Dukungan lingkungan/ kebijakan

Agar upaya peran serta masyarakat dapat berhasil dengan baik salah satu strategi promosi kesehatan adalah yang dituangkan dalam konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 yang menghasilkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter)

Dalam piagam Ottawa (1986), perilaku masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan dipengaruhi oleh kebijakan yang mendukung kesehatan masyarakat, dan dukungan pelayanan kesehatan yang mengutamakan preventif promotif sehingga masyarakat diharapkan mampu meningkatkan kemampuan individualnya dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatannya, dikelompokkan menjadi 5 strategi yaitu :

a. *Healthy public policy*

1. Difokuskan pada semua kebijakan yang memberi dampak positif untuk kesehatan bukan hanya sekedar kebijakan semata.
2. Tercapainya keseimbangan antara lingkungan sehat dan kehidupan yang sehat.
3. Lebih mengutamakan perencanaan kesehatan daripada perencanaan penanggulangan kesakitan.
4. Adanya kebijakan-kebijakan yang berwawasan atau mendukung kesehatan masyarakat.

b. *Supportive environment*

1. Diciptakan lingkungan yang kondusif untuk hidup atau berperilaku sehat.
2. Lingkungan termasuk lingkungan pekerjaan dan lingkungan hidup yang aman, menstimulasi dan menyenangkan.

c. *Reorient health services*

1. Pelayanan kesehatan preventif dan promotif diutamakan, tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.
2. Pelayanan kesehatan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan saja tetapi tanggung jawab semua sektor.

d. *Develop personal skills*

Setiap orang dimampukan (trampil) untuk memelihara kesehatannya sendiri.

e. *Community action* :

Timbulnya gerakan-gerakan atau usaha-usaha masyarakat untuk memelihara kesehatannya sendiri.

2.3 Penjelasan tentang variabel –variabel yang mempengaruhi

2.3.1 Persepsi tentang malaria

Menurut ilmu psikologi, filosofi dan ilmu kognitif, persepsi adalah proses dari kesadaran dan pemahaman dari informasi yang diterima secara sensoris. (Riggio 1990)

Persepsi atau pandangan masyarakat disuatu daerah terhadap penyakit malaria merupakan faktor yang cukup penting. Apabila malaria dianggap sebagai suatu kebutuhan untuk diatasi, maka upaya untuk menyehatkan lingkungan agar terhindar dari penyakit malaria akan dilaksanakan secara spontan oleh masyarakat (Depkes RI, 2003).

2.3.2 Persepsi kerentanan yang dirasakan (Perceived susceptibility)

Seseorang bertindak untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang merasa yakin/percaya bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Tidak semua orang yang merasakan bahwa dirinya rentan (*susceptible*) mau melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit, seperti yang dikemukakan oleh Hongvivatana T, Boonongkol P dalam penelitian di Bangkok, bahwa 50% penduduk daerah endemis tidak menyadari bahwa mereka rentan terhadap malaria, mereka hanya mengetahui bahwa malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk. (Hongvivatana T, Boonongkol P dalam Indonesian Journal Of Clinical Epidemiology & Biostatistics).

Persepsi kerentanan mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap tindakan pencegahan. Jika seseorang merasa rentan maka akan melakukan tindakan pencegahan, tetapi persepsi kerentanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi manfaat.

Penelitian di Banjarnegara tahun 2002 menjelaskan bahwa persepsi kerentanan merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi ancaman (Suharjo, 2002). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Atik Triratnawati di Sudorogo Jawa Tengah, ternyata walaupun masyarakat memiliki persepsi kerentanan terhadap penyakit malaria tetapi tidak melakukan tindakan pencegahan, menurut keyakinan masyarakat bahwa semua tindakan pencegahan

akan sia sia karena mereka tidak dapat menghindar dari malaria (Atik Triratnawati, 1992)

Jadi masyarakat yang bertindak melakukan pencegahan terhadap malaria , sudah merasakan bahwa mereka rentan terhadap penyakit tersebut, dan dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterpaparan terhadap informasi, serta riwayat menderita penyakit. Biasanya mereka yang merasa rentan sudah pernah merasakan menderita penyakit malaria atau ada riwayat menderita malaria dalam keluarga.

2.3.3 Persepsi keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk melakukan pencegahan dan mencari pengobatan penyakit didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit malaria misalnya akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan malaria akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan(pengobatan) flu. Penyakit malaria juga dapat menyebabkan kematian, menyebabkan penderitaan dan menurunkan produktifitas masyarakat sehingga berdampak terhadap berkurangnya pendapatan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Sekartuti, di kecamatan Rajabasa Lampung Selatan menjelaskan bahwa dari 97,1% responden yang menyatakan malaria sebagai penyakit yang serius 89,5 % mau melakukan tindakan pencegahan (Sekar Tuti, 2003).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Atik Triratnawati, di Sudorogo Jawa Tengah yang menjelaskan bahwa masyarakat merasakan bahwa malaria adalah penyakit yang berbahaya tetapi tidak mengakibatkan kematian sehingga menurut persepsi masyarakat malaria bukan merupakan penyakit yang serius. sehingga masyarakat tidak melakukan pencegahan dengan menggunakan kelambu tetapi dengan membersihkan lingkungan (Atik Triratnawati, 1992).

2.3.4 Persepsi manfaat dari tindakan pencegahan malaria dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*)

Apabila individu merasakan dirinya rentan untuk penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007)

Sedangkan persepsi hambatan yang dirasakan jika menggunakan kelambu, dari penelitian yang dilakukan pada tahun 2001, bahwa keluhan yang dirasakan dalam penggunaan kelambu yaitu adanya rasa panas, sesak nafas, batuk, sakit kepala dan gatal. Sedangkan dari cara pemeliharaan kelambu itu sendiri masih dirasakan sulit, dan masih banyak masyarakat yang menggunakan kelambu untuk menangkap ikan (Sulistyo, 2001).

Menurut penelitian Suhardjo, dkk di Mimika Irian Jaya tahun 1993 ditemukan hambatan yang dirasakan dalam penggunaan kelambu ternyata karena perawatan yang dirasakan sulit, adanya keluhan seperti panas, sesak nafas, batuk dan sakit kepala.

Adanya persepsi hambatan ternyata merupakan perilaku yang negatif dari seseorang yang dapat mempengaruhi seseorang tersebut melakukan tindakan.

2.3.5 Faktor manusia

2.3.5.1 Pengetahuan

Perilaku mencakup 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui seseorang tentang objek tertentu yang diperoleh melalui observasi atau pengamatan dengan alat indranya. Dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dari yang

terendah sampai yang tertinggi yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi (Notoatmodjo,2007).

Sehubungan dengan penggunaan kelambu, seseorang akan tergerak untuk menggunakan kelambu sebagai upaya mencegah penyakit malaria karena telah memperoleh pengetahuan yang cukup mengenai hal tersebut melalui mendengar dan melihat. Pengetahuan empiris merupakan hasil observasi dan juga hasil pengalaman pribadi seseorang yang berulang kali (Irmayanti,2007).

Hasil penelitian Imran (2003) di Provinsi Nangroe Aceh Darusalam ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan malaria.

Sedangkan penelitian Ismoyowati pada tahun 1999 menjelaskan bahwa dari variabel yang paling mempunyai kontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat adalah pengetahuan dalam pemberantasan malaria. (Ismoyowati, 1999).

Akan tetapi menurut penelitian yang dilakukan oleh Friaraiyatini, dkk yang dilakukan di Kabupaten Barito Selatan tahun 2005 menjelaskan bahwa pengetahuan penduduk tentang penyakit malaria tidak berhubungan dengan kejadian malaria. Sehingga dapat disimpulkan bahwa baik yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan rendah mempunyai kesempatan yang sama dalam kejadian malaria. Karena jika seseorang tidak mengetahui sesuatu hal dengan jelas maka sulit baginya untuk menentukan sikap positif dan negatif, dan apabila seseorang telah mengetahui sesuatu hal namun tidak dibarengi dengan kesadaran untuk berbuat maka pengetahuannya tidak akan berlangsung lama dan tidak berguna bagi kehidupan (Notoatmodjo,1993).

2.3.5.2 Umur

Pada faktor umur menempatkan bahwa anak-anak lebih rentan terhadap infeksi malaria dibandingkan dengan orang dewasa (Depkes RI, 2003).

Sedangkan dari penelitian Inge Sutanto, didapatkan bahwa di daerah endemis tinggi, biasanya gejala klinis tidak begitu menonjol, karena penduduknya sudah

kebal secara alami. Di daerah ini biasanya yang menderita adalah anak di bawah 5 tahun, sedangkan di daerah dengan tingkat endemisitas rendah, baik anak maupun orang dewasa bila terinfeksi mudah menderita malaria berat karena kedua kelompok itu belum mempunyai kekebalan. (Inge Sutanto, 2000)

2.3.5.3 Jenis kelamin

Infeksi malaria tidak membedakan jenis kelamin penderita, tetapi jika menginfeksi ibu yang sedang hamil akan menyebabkan anemia yang lebih berat (Depkes RI, 2003)

Perbedaan angka kesakitan malaria pada pria dan wanita sebenarnya disebabkan oleh faktor-faktor ekstrinsik lainnya seperti pekerjaan, pendidikan, perumahan, kekebalan dan kebiasaan melindungi diri dari gigitan nyamuk (Depkes RI, 1990). Wanita mempunyai respon imun yang lebih kuat dibandingkan dengan pria, namun kehamilan menambah resiko malaria (Harijanto, 2000).

2.3.5.4 Lama tinggal di daerah endemis (imunitas)

Masyarakat yang tinggal di daerah endemis malaria biasanya memiliki imunitas/kekebalan secara alami, sehingga mempunyai pertahanan dari alam dan tidak mudah terinfeksi malaria (Depkes RI, 2003)

Umumnya kekebalan terhadap malaria timbul secara lambat, baru didapat setelah dewasa dan setelah terinfeksi malaria berulang-ulang. Oleh karena itu kekebalan hanya didapat pada penduduk di daerah endemis yang stabil dimana hampir setiap hari terpapar oleh parasit malaria. Pada orang dewasa kekebalan dapat terbentuk dengan cepat dalam waktu sekitar 2 bulan setelah berada di daerah endemis dan terbentuknya tidak ditentukan oleh usia dan kematangan sistem kekebalan seseorang (Nugroho, 2000)

2.3.5.5 Keterpaparan terhadap informasi tentang malaria

Dari penelitian oleh Ismoyowati, ada hubungan bermakna antara keterpaparan terhadap informasi dengan perilaku pencegahan malaria, jadi masyarakat yang sudah sering mendapat informasi tentang bahaya penyakit malaria akan cenderung untuk melakukan tindakan pencegahan daripada masyarakat yang belum pernah mendapat informasi tentang malaria (Ismoyowati, 1999). Penyuluhan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan tentang cara pencegahan malaria, namun menurut Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan memang merupakan faktor yang penting namun tidak mendasari pada perubahan perilaku kesehatan, walaupun masyarakat tahu tentang malaria belum tentu mereka mau melaksanakannya dalam bentuk upaya pencegahan dan pemberantasan.

2.3.5.6 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada penduduk juga sangat berpengaruh terhadap penerimaan inovasi atau ide-ide baru yang juga dapat menjadikan masyarakat sulit diajak berperan serta dalam penanggulangan malaria, sehingga dalam menumbuhkan dan meningkatkan peran serta masyarakat perlu memperhatikan keadaan dan karakteristik masyarakat setempat seperti pendidikan dan potensi yang ada pada masyarakat tersebut (Kasnodihardjo dalam Sulisty, 2001)

2.3.5.7 Pekerjaan

Berdasarkan teori Hendrik L. Blum yang menyatakan bahwa status kesehatan seseorang itu dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu : keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, sosial ekonomi dan budaya. Sedangkan menurut teori epidemiologi bahwa ada 3 unsur penting yang mempengaruhi proses masuknya penyakit yaitu faktor individu itu

sendiri (*host*), faktor penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan sekitarnya (*environment*).

Yang termasuk dalam faktor lingkungan sosial ekonomi adalah sistem ekonomi yang berlaku yang mengacu pada pekerjaan seseorang dan berdampak pada penghasilan yang akan berpengaruh pada kondisi kesehatannya. (*epidemiolog.wordpress.com/2008/12/01/32*)

Jenis pekerjaan dapat berperan didalam timbulnya penyakit melalui beberapa jalan yakni : Adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti bahan-bahan kimia, gas-gas beracun, radiasi, benda-benda fisik yang dapat menimbulkan kecelakaan dan sebagainya. Situasi pekerjaan yang penuh dengan stress (yang telah dikenal sebagai faktor yang berperan pada timbulnya hipertensi, ulkus lambung). Ada tidaknya “gerak badan” didalam pekerjaan; di Amerika Serikat ditunjukkan bahwa penyakit jantung koroner sering ditemukan di kalangan mereka yang mempunyai pekerjaan dimana kurang adanya “gerak badan”. Karena berkerumun di satu tempat yang relatif sempit maka dapat terjadi proses penularan penyakit antara para pekerja. Penyakit karena cacing tambang telah lama diketahui terkait dengan pekerja di pertambangan. (*epidemiolog.wordpress.com/2008/12/01/32*)

Begitu pula dengan penyakit malaria berkaitan dengan pekerjaan, hal ini sesuai dengan penelitian Piyarat (1986) yang menyatakan bahwa orang yang tempat bekerjanya di hutan mempunyai risiko untuk tertular penyakit malaria karena di hutan merupakan tempat hidup dan berkembang biaknya nyamuk *Anopheles sp* dengan kepadatan yang tinggi. Dibuktikan juga oleh hasil penelitian Harijanto (2000) bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan (berkebun, nelayan dan buruh yang bekerja pada malam hari) dengan kejadian malaria.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Friaraiyatini dkk maka ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian malaria.

2.4 Kerangka Teori

Dari pembahasan tinjauan pustaka diatas, kerangka teori dibangun berdasarkan kenyataan bahwa perubahan perilaku yang terjadi atas respon dan stimulus. Stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan seseorang untuk melakukan perubahan perilaku ke arah perilaku kesehatan yaitu perilaku pencegahan penyakit. Sedangkan dari teori menurut Snehandu B Kar bahwa yang mendasari perubahan perilaku seseorang bertitik tolak dari niat, dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya, adanya informasi tentang kesehatan, otonomi pribadi yang mempengaruhi serta situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Dalam hal aspek psikososial dalam Health Belief Model bahwa yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak didasari atas 3 faktor 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. Faktor perilaku itu sendiri.

Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman dan adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku akan memberi keuntungan. Selain itu faktor sosiodemografi seperti umur, pekerjaan, riwayat menderita penyakit malaria, lama tinggal di daerah endemis dan keterpaparan terhadap penyuluhan mempengaruhi perilaku pencegahan terhadap malaria.

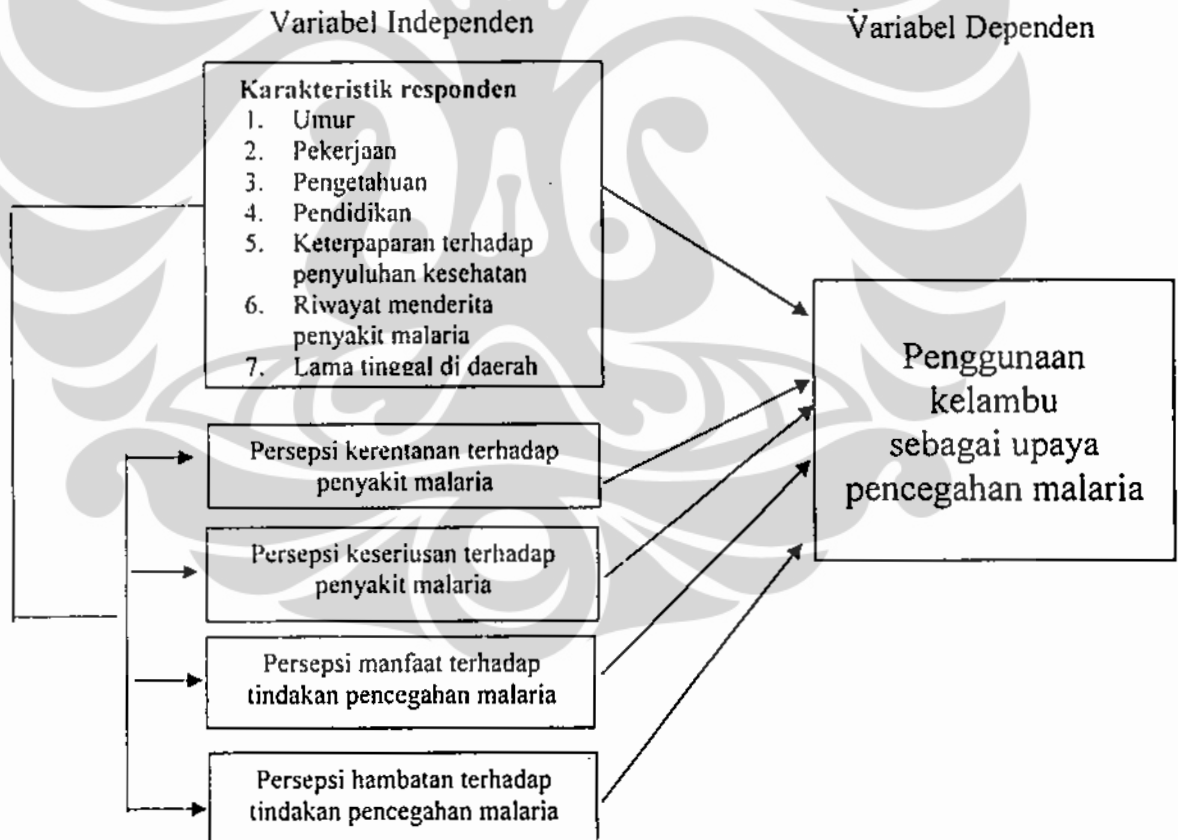
BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori ditambah dengan beberapa penelitian lain sebelumnya, dapat diidentifikasi variabel-variabel yang berhubungan dengan penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria. Variabel-variabel tersebut dikelompokkan berdasarkan model Health Belief yang digunakan dalam penelitian ini, terdiri dari beberapa komposit. Kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria.



Variabel yang diteliti adalah perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria yang di hubungkan dengan beberapa variabel yang dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu, 1) Variabel sosiodemografi (pengetahuan, sikap, umur, keterpaparan terhadap penyuluhan kesehatan, riwayat menderita penyakit malaria, dan lama tinggal di daerah endemis)
 2) Persepsi kerentanan terhadap penyakit malaria, 3) Persepsi keseriusan terhadap penyakit malaria, 4) Persepsi manfaat terhadap tindakan pencegahan malaria, 4) Persepsi hambatan terhadap tindakan pencegahan.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti/makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam dan Siti Pariani, 2001)

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---|--|-----------|---|--|---------|
| 1 | Penggunaan kelambu untuk mencegah malaria | Pernyataan responden tentang pemakaian kelambu yang dipasang ditempat tidur untuk mencegah gigitan nyamuk dan serangga lainnya | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan F no 42 | Kategorik: 1. Memakai kelambu 2. Tidak pakai kelambu | Ordinal |
| 2 | Persepsi kerentanan terhadap penyakit malaria | Pernyataan responden tentang keyakinan bahwa dirinya rentan terhadap penyakit malaria | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan D no 30 - 35 | Kategorik: 1 Merasa rentan 2 Merasa tidak rentan | Ordinal |

Universitas Indonesia

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--|---|-----------|---|--|---------|
| 3 | Persepsi keseriusan terhadap penyakit malaria | Tanggapan responden tentang keyakinan bahwa penyakit malaria merupakan penyakit yang serius | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan E no 36-39 | Kategorik: 1 Penyakit yang kurang serius 2. Penyakit yang serius | Ordinal |
| 4 | Persepsi manfaat terhadap tindakan pencegahan malaria | Pernyataan responden tentang keyakinan adanya manfaat dapat terhindar dari penyakit malaria jika melakukan tindakan pencegahan | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan F no 40-47 | Kategorik: 1 Tindakan pencegahan bermanfaat 2 Tindakan pencegahan tidak bermanfaat | Ordinal |
| 5 | Persepsi hambatan terhadap tindakan pencegahan malaria | Pernyataan responden tentang keyakinan bahwa ada hambatan jika melakukan tindakan pencegahan malaria | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan G no 47-55 | Kategorik : 1. Tidak Ada hambatan 2. Ada hambatan | Ordinal |
| 6 | Umur | Pernyataan responden tentang lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir dihitung dalam satuan tahun | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan no 1 | 1= (<mean) 2= (>= dari mean) | Ordinal |

Universitas Indonesia

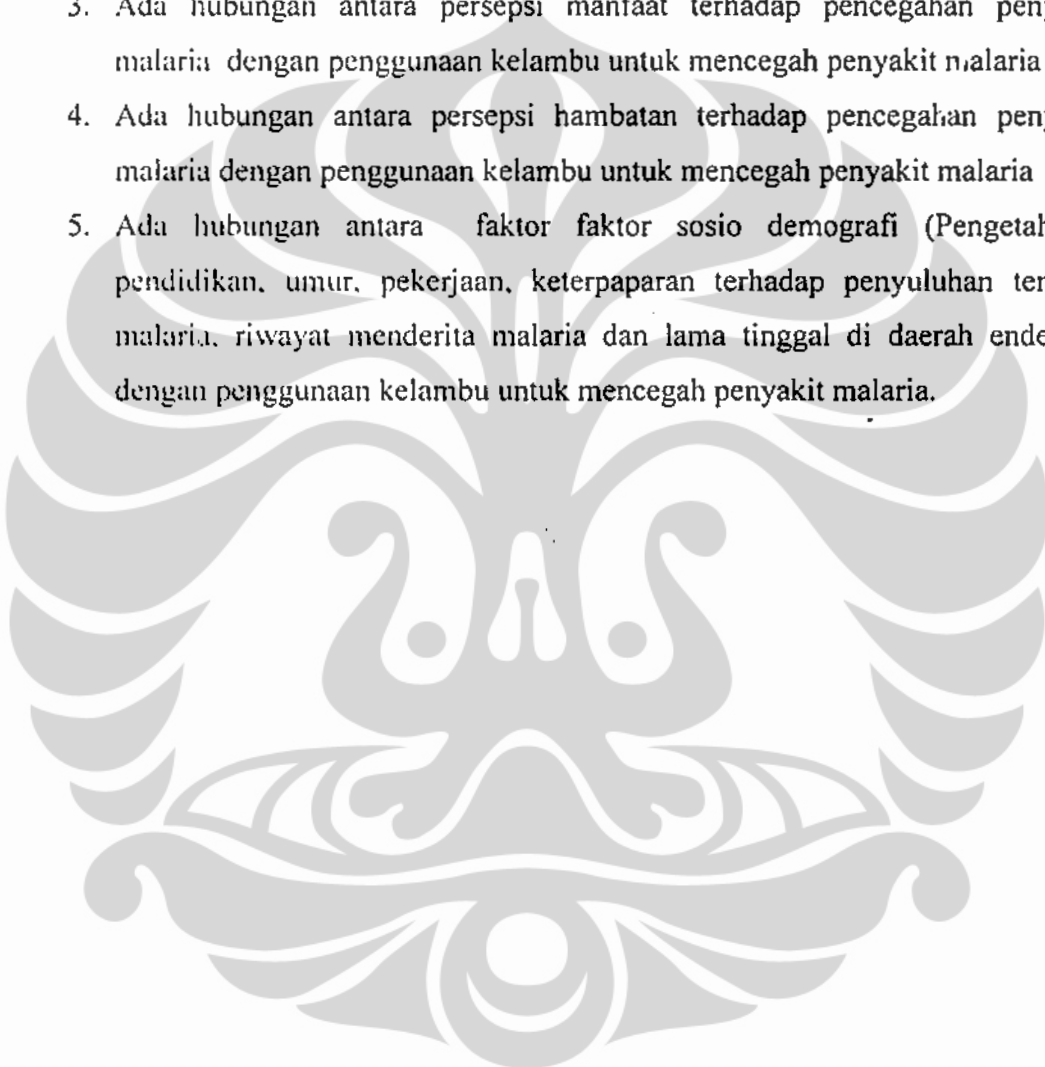
| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|--------------|--|-----------|---|--|---------|
| 7 | Pendidikan | Pernyataan responden tentang Jenjang sekolah formal terakhir yang pernah dialami oleh responden (diselesaikan) | Wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan No 2 | Katagorik: 1. Tingkat pendidikan tinggi \geq SMU 2. Tingkat Pendidikan Rendah \leq SMP | Ordinal |
| 8 | Pekerjaan | Pernyataan responden tentang aktivitas sehari-hari yang dilakukan secara rutin dan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga | Wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan no 3 | Katagorik : 1. Pekerjaan tidak beresiko terhadap penularan malaria 2. Pekerjaan beresiko terhadap penularan malaria | Ordinal |
| 9 | Lama tinggal | Pernyataan responden tentang lamanya responden tinggal di lokasi. | Wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan no 4 dan 5 | Katagorik: 1. sebentar jika menjawab lama tinggal < 5 th. 2. Lama Bila responden menjawab tinggal di lokasi penelitian > 5 th. | ordinal |

Universitas Indonesia

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|---|---|-----------|--|--|---------|
| 10 | Pengetahuan | Pernyataan responden tentang pertanyaan pengetahuan yaitu : 1. penyebab peny .malaria 2. cara penularan 3. tanda dan gejala peny malaria 4. Akibat peny malaria | Wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan A no 11-17 | Kategorik : 1. Baik bila responden dapat menjawab 2. buruk jika tdk tahu atau menjawab salah | Ordinal |
| 11 | Riwayat pernah menderita malaria | Pernyataan responden tentang pertanyaan apakah pernah di diagnosa malaria oleh petugas kesehatan | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan E no 18-19 | Kategorik 1. tdk pernah 2.Pernah | Ordinal |
| 12 | Riwayat anggota keluarga pernah menderita malaria | Pernyataan responden tentang pertanyaan apakah anggota keluarga pernah di diagnosa malaria oleh petugas kesehatan | wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan B no 20-22 | Kategorik 1. Tdk pernah 2.Pernah | Ordinal |
| 13 | Keterpaparan terhadap penyuluhan tentang malaria | Pernyataan responden tentang pertanyaan apakah responden pernah mendapat penyuluhan informasi tentang malaria | Wawancara | Kuesioner Sesuai dengan pertanyaan C no 22-29 | 1.Pernah mendapat penyuluhan 2.Tdk pernah mendapat penyuluhan | Ordinal |

3.3 Hipotesis :

1. Ada hubungan antara persepsi kerentanan terhadap penyakit malaria dengan penggunaan kelambu untuk mencegah penyakit malaria
2. Ada hubungan antara persepsi keseriusan terhadap penyakit malaria dengan penggunaan kelambu untuk mencegah penyakit malaria
3. Ada hubungan antara persepsi manfaat terhadap pencegahan penyakit malaria dengan penggunaan kelambu untuk mencegah penyakit malaria
4. Ada hubungan antara persepsi hambatan terhadap pencegahan penyakit malaria dengan penggunaan kelambu untuk mencegah penyakit malaria
5. Ada hubungan antara faktor faktor sosio demografi (Pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, keterpaparan terhadap penyuluhan tentang malaria, riwayat menderita malaria dan lama tinggal di daerah endemis) dengan penggunaan kelambu untuk mencegah penyakit malaria.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan rancangan penelitian non-experimental. Pengukuran dilakukan secara potong iintang (*cross sectional*), yaitu mengukur hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu bersamaan. Pertimbangannya adalah mudah, sederhana, dan ekonomis.

4.2. Lokasi Penelitian.

Daerah yang dipilih adalah Puskesmas Way Muli , kabupaten Lampung Selatan dengan alasan :

- Penyakit malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat di Puskesmas Way Muli
- Lokasi relatif mudah dijangkau
- Daerah endemis malaria dengan program kelambunisasi.
- Fasilitas Laboratorium memadai dengan tenaga analis.
- Ada tenaga yang dapat membantu pengumpulan data.
- Pernah dibagikan kelambu sejak tahun 2006

4.3. Populasi dan sampel.

Populasi penelitian adalah : masyarakat kecamatan Rajabasa kabupaten Lampung selatan yang menerima kelambu dan kejadian kasus malaria masih tinggi.

Sampelnya adalah : masyarakat desa Way muli yang diambil secara klaster 2 tingkat. dalam hal ini diwakili oleh ibu rumah tangga.

4.3.1. Besar sampel

Penentuan besar sampel berdasarkan rumus :

Besar sampel minimal dihitung berdasarkan rumus estimasi proporsi pada sampel acak sederhana dengan presisi mutlak (Ariawan, 1998)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $Z_{1-\alpha/2}$ (*Level of Significance*) atau derajat kemaknaan α pada dua sisi (*2 tail*) = 95% (1,96)

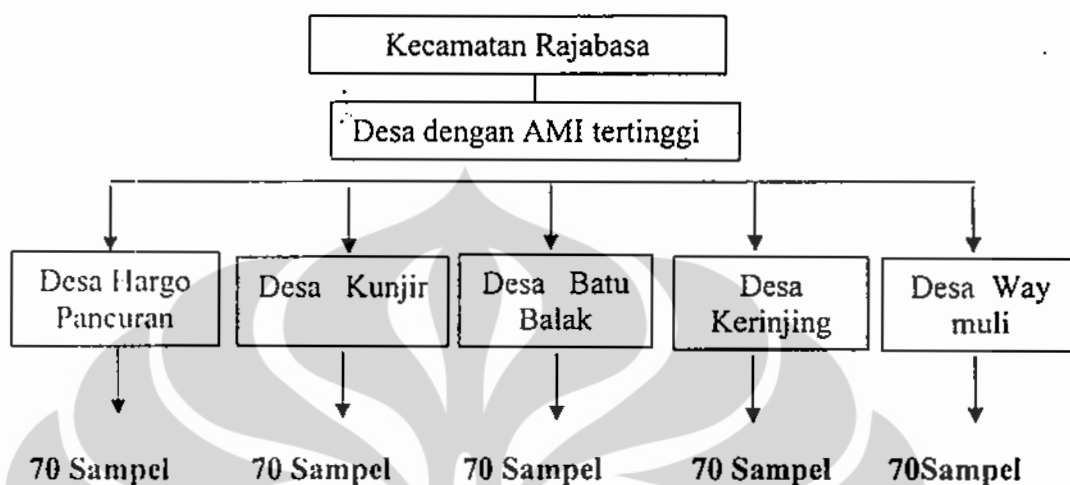
P : Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi , dalam hal ini adalah proporsi penggunaan kelambu, P= 0,65 (penelitian Markani tahun 2004 di Barito Selatan mempersepsikan masyarakat yang menggunakan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria ada 0,65)

d : Derajat ketepatan yang diinginkan, ditentukan 0,05

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 350 sampel

Tehnik pengambilan sampel dilakukan secara klaster 2 tingkat (Ariawan, 1998) yaitu ditentukan desa dari kecamatan Rajabasa yang akan diteliti sebagai sampel klaster kemudian dibuat kerangka sampel dari desa yang terpilih kemudian dipilih sejumlah subyek secara acak sederhana.

Gambar 4.3 Teknik pengambilan sampel



4.4. Pengumpulan data

4.4.1. Waktu pengumpulan data

Pengumpulan data primer untuk penelitian ini dilakukan selama 1 bulan yaitu bulan Mei 2009

4.4.2. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner terlebih dahulu diujicobakan pada 35 orang (10% dari sampel) responden yang tidak termasuk dalam sampel untuk mengetahui apakah kuesioner tersebut sudah sesuai untuk mendapatkan data yang diinginkan.

4.4.3. Kualitas data

Agar kualitas data akurat dan valid, maka dilakukan upaya :

- Melakukan wawancara langsung dibantu oleh tenaga puskesmas.
- Memberi pengarahan kepada petugas wawancara.
- Melakukan editing data setelah pengisian kuesioner selesai
- Melakukan wawancara ulang bila ada kekurangan atau kesalahan dalam

4.5 Pengolahan Data

Langkah-langkah yang dilakukan :

- 4.5.1 Pemeriksaan data (editing) : memeriksa kuesioner untuk mengetahui kelengkapan pengisian.
- 4.5.2 Penandaan (coding) : membuat kode atau transformasi tertentu untuk memenuhi asumsi yang dibutuhkan dalam analisa data.
- 4.5.3 Entry data : memasukan data yang didapat dengan program SPSS versi 13
- 4.5.4 Cleaning : Pengecekan kembali data yang telah diperoleh untuk mengetahui missing data, variasi data, konsistensi data dan hubungan antar variabel.

4.6 Analisa Data

Dilakukan beberapa analisis data untuk menjawab pertanyaan serta tujuan penelitian, meliputi :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis deskriptif yang bertujuan untuk melihat kualitas data dan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

4.6.2 Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan statistik antara variabel independen dan variabel dependen . Berdasarkan hasil analisis bivariat, variabel yang secara statistik mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen mempunyai faktor resiko atau Ods Ratio yang besar terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan yaitu uji kai kuadrat, karena variabel independen dan dependennya bersifat kategorik.

4.6.3 Analisis Multivariat

Dilakukan untuk menilai kekuatan hubungan antara variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol variabel lainnya. Analisis yang digunakan

adalah regresi logistik ganda dengan model prediksi. Pemilihan regresi logistik ganda karena variabel dependen bersifat dikotom.

Tahapan analisis multivariat adalah sebagai berikut (Hastono, 2001)

Pertama : Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $P < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat, namun bisa saja $P \text{ value} > 0,25$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.

Kedua, Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p \text{ value} > 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p \text{ Value}$ terbesar.

Ketiga, melakukan identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel katagorik atau tetap variabel numerik. Caranya dengan mengelompokkan variabel numerik kedalam 4 kelompok berdasarkan nilai kuartilnya. Kemudian lakukan analisis logistik dan dihitung nilai OR nya. Bila nilai OR masing-masing kelompok menunjukkan bentuk garis lurus maka variabel numeriknya dapat dipertahankan. Namun bila hasilnya menunjukkan adanya patahan, maka dapat dipertimbangkan dirubah dalam bentuk katagorik.

Keempat . Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebaiknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengujian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakn, maka variabel interaksi penting dimasukan dalam model.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2009 . Dilaksanakan di 5 wilayah kerja Puskesmas Way Muli yaitu desa dengan AMI tertinggi sebagai sampel. Desa-desa tersebut yaitu Hargo Pancuran, Kunjir, Batu Balak, Kerinjing dan Way Muli.

5.2. Gambaran daerah penelitian

a. Geografi

Puskesmas Way Muli terletak di kecamatan Rajabasa pada ketinggian \pm 2-7 meter di atas permukaan laut dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kalianda.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Sunda.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Penengahan.
- Sebelah timur berbatasan dengan Gunung Rajabasa.

Puskesmas Way Muli memiliki wilayah kerja sebanyak 15 desa yaitu : Kota Guring, Tanjung Gading, Betung, Canggung, Canti, Banding, Rajabasa, Sukaraja, Way Muli, Kunjir, Batu Balak, Kerinjing, Cugung, Hargo Pancuran dan pulau Sebesi. Puskesmas Way Muli dibantu oleh 4 Puskesmas Pembantu yang terletak di desa Kota Guring, Canti, Kerinjing, dan Pulau Sebesi.

b. Topografi

Desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Way Muli tersebar di sepanjang jalan pesisir pantai Kalianda, baik disebelah pantai maupun disebelah gunung Rajabasa Lampung dengan jalan setapak ke atas yang hanya dapat dilalui dengan berjalan kaki. Transportasi dari desa ke kota Kabupaten Selatan lancar dengan kendaraan umum \pm 30 menit sedangkan ke Pulau Sebesi diperlukan perjalanan laut \pm 2 jam

Universitas Indonesia

sehingga sehingga secara umum aksesibilitas masyarakat ke pusat pelayanan kesehatan setempat relatif mudah, kecuali untuk beberapa kantong yang agak terpencil. Sebagian besar tanahnya berbatuan andesit ditutupi turfazam yang bergelombang sampai berbukit. Karena letaknya dikaki Gunung Rajabasa, daerah ini banyak dimanfaatkan sebagai lahan pertanian dan palawija oleh penduduk. Sedangkan daerah pesisir pantai banyak dimanfaatkan untuk nelayan dan pembibitan udang/ikan (tambak). Iklim di daerah ini sama halnya dengan didaerah lain yaitu tropis.

c. Demografi

Jumlah penduduk di Kecamatan Rajabasa sebesar 22.214 jiwa. Dengan luas wilayah 100 km² dan jumlah rumah 4711 rumah. Jumlah KK seluruhnya 5598 KK. Kepadatan penduduk rata-rata adalah 222 orang/km atau 4 orang per rumah tangga. Penyebaran penduduk di daerah ini tidak merata terlihat dari beberapa desa yang padat penduduknya seperti Sukaraja (414 orang/km²), Way Muli (301 orang/km²) dan Canggung (333 orang/km²).

Sebagian besar penduduk adalah laki-laki (50,1%) dan perempuan (49,9%). Mobilitas penduduk didaerah ini cukup tinggi mengingat transportasi lancar. Tingkat pendidikan KK masih rendah, hal ini terlihat dari data yang ada yaitu : 1254 KK tidak tamat SD, 3314 tamat SD-SMP dan 1030 KK tamat SMA-PT.

5.3 Hasil Penelitian

Berdasarkan perhitungan statistik dalam penentuan sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 350 responden (ibu rumah tangga). Dalam pelaksanaan penelitian seluruh responden dapat diwawancarai dan dilakukan analisis. Hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan Rajabasa, dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.3.1 Analisis Univariat

Tabel 5.1 Kompilasi Kategori Responden Berdasar Variabel Yang Diteliti

| No | Variabel | Jumlah | Persentase |
|----|---|--------|------------|
| 1 | Pemakaian kelambu : Pakai | 255 | 72,9 |
| | Tdk pakai | 95 | 27,1 |
| 2 | Umur : Muda | 155 | 44,2 |
| | Tua | 195 | 55,8 |
| 3 | Pekerjaan : Beresiko | 145 | 41,3 |
| | Tdk beresiko | 205 | 58,7 |
| 4 | Tingkat Pendidikan : Tinggi | 104 | 29,6 |
| | Rendah | 246 | 70,4 |
| 5 | Pengetahuan : Baik | 194 | 55,3 |
| | Buruk | 156 | 44,7 |
| 6 | Lama Tinggal : Sebentar | 53 | 15,1 |
| | Lama | 297 | 84,9 |
| 7 | Riwayat menderita malaria : Tidak Pernah | 190 | 54,4 |
| | Pernah | 160 | 45,6 |
| 8 | Keterpaparan Thd Penyuluhan : Pernah Terpapar | 293 | 83,5 |
| | Tdk Pernah Terpapar | 57 | 16,5 |
| 9 | Persepsi Kerentanan: Rentan | 187 | 53,3 |
| | Tdk Rentan | 163 | 46,7 |
| 10 | Persepsi Keseriusan : Serious | 220 | 63 |
| | Tdk Serious | 130 | 37 |
| 11 | Persepsi Manfaat : Ada Manfaat | 179 | 51 |
| | Tdk Manfaat | 171 | 49 |
| 12 | Persepsi Hambatan: Tdk Hambatan | 202 | 57,5 |
| | Ada Hambatan | 148 | 42,5 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh sampel yang diteliti, 72,9% (255 responden) memakai kelambu waktu tidur, dan 27,1% (95 responden) tidak memakai kelambu waktu tidur

5.3.1.1 Gambaran Umur.

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu muda (< 30 tahun) dan tua (\geq 30 tahun). Setelah dilakukan uji kenormalan data maka umur

ibu dikategorikan berdasarkan mean. Mean umur responden yaitu 32 tahun. Umur responden termuda berumur 17 tahun dan yang tertua 55 tahun. Responden yang berumur < 30 tahun (muda) sebanyak 44,2 % dan yang berumur \geq 30 tahun sebanyak 55,8 %.(kurva distribusi normal dapat dilihat pada lampiran). Distribusi sebaran data secara rinci mengenai umur ibu dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.2 Gambaran Jenis Pekerjaan.

Jenis pekerjaan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu responden dengan pekerjaan beresiko terkena penyakit malaria dan pekerjaan tidak beresiko terkena penyakit malaria. Responden dengan pekerjaan tidak beresiko penularan malaria ada 58,7% lebih banyak dari responden dengan resiko penularan malaria. Responden yang memiliki pekerjaan tidak beresiko adalah terbanyak ibu rumah tangga. Distribusi sebaran mengenai jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.3 Gambaran Tingkat Pendidikan

Pendidikan responden dikategorikan menjadi dua, yaitu pendidikan rendah (< SMU) dan tinggi (\geq SMU). Hampir sebagian besar responden berpendidikan rendah. Rata-rata tingkat pendidikan responden adalah SD. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.4 Gambaran pengetahuan

Pengetahuan ibu mengenai penyakit malaria dibagi menjadi dua kategori yaitu, baik dan buruk. Sebanyak 55,3% memiliki pengetahuan tentang malaria yang baik, dan sebanyak 44,7% memiliki pengetahuan yang buruk. Data sebaran distribusi pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.5 Gambaran tentang Lama tinggal di daerah endemis

Responden yang tinggal di daerah endemis terbagi menjadi dua kategori yaitu yang tergolong lama (> 5 tahun) dan sebentar (<5 tahun). Dari 350 responden ada 84,9% yang lebih dari 5 tahun tinggal di daerah endemis dan 15,1% yang kurang dari 5 tahun tinggal di daerah endemis. Distribusi sebaran lama tinggal dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.6 Gambaran tentang riwayat menderita penyakit malaria

Dari 350 responden ternyata yang tidak pernah menderita malaria lebih banyak daripada yang pernah menderita malaria. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian besar responden adalah penduduk asli yang sudah memiliki kekebalan alamiah. Distribusi sebaran riwayat menderita malaria dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.7 Gambaran Keterpaparan Terhadap Penyuluhan

Dari 350 responden yang pernah terpapar terhadap penyuluhan lebih banyak daripada yang tidak terpapar penyuluhan. Distribusi sebaran keterpaparan penyuluhan dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.8 Gambaran Persepsi Kerentanan Terhadap Penyakit Malaria

Dari 350 responden ada 53,3% merasa rentan terhadap penyakit malaria, dan 46,7% tidak merasa rentan terhadap penyakit malaria. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai persepsi kerentanan dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.9 Gambaran Persepsi Keseriusan Terhadap Penyakit Malaria.

Dari 350 responden ada 63% yang merasa bahwa penyakit malaria penyakit serius. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai persepsi keseriusan dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.10 Gambaran Persepsi Manfaat Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria

Dari 350 responden, 51% yang menyatakan bahwa pencegahan penyakit malaria bermanfaat, dan ada 49% menyatakan bahwa pencegahan penyakit malaria tidak bermanfaat. Distribusi sebaran data secara rinci mengenai persepsi manfaat pencegahan penyakit malaria dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.1.11 Gambaran Persepsi Hambatan terhadap tindakan pencegahan malaria

Dari 350 responden yang menyatakan bahwa tidak ada hambatan dalam pencegahan penyakit malaria lebih banyak (57,5%), dibandingkan responden yang menyatakan ada hambatan dalam pencegahan penyakit malaria. Distribusi sebaran hambatan pencegahan penyakit malaria secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.1

5.3.2 Analisis Bivariat (Analisis hubungan antar variabel)

Analisis bivariat bertujuan untuk menilai hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini berjenis katagorik dan variabel independen juga katagorik sehingga analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi square.

Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut :

5.3.2.1 Analisis bivariat antara umur dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.13
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan umur

| Umur | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|--------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|---------------|
| | Tdk Memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Tua | 46 | 23,5 | 150 | 77,5 | 196 | 100 | 0,105 | 0,657 | 0,409 – 1,055 |
| Muda | 49 | 31,8 | 105 | 68,2 | 154 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Proporsi umur ibu yang berusia muda dan menggunakan kelambu adalah 68,2%, sedangkan untuk menilai hubungan antara umur dan penggunaan kelambu dengan menggunakan dasar bahwa $p = 0,105$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kelambu, nilai OR 0,657 berarti ibu dengan kategori umur tua akan menggunakan kelambu 0,657 kali dibandingkan ibu berusia muda.

5.3.2.2 Analisis bivariat pekerjaan dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.14
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan pekerjaan

| Pekerjaan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|----------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Beresiko | 39 | 26 | 111 | 74 | 150 | 100 | 0,768 | 0,903 | 0,56-1,457 |
| Tidak beresiko | 56 | 28 | 144 | 72 | 200 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Dari hasil analisa didapatkan bahwa proporsi ibu yang pekerjaannya tidak beresiko dan menggunakan kelambu sebesar 72% dibandingkan ibu pada kelompok yang beresiko tetapi menggunakan kelambu yaitu sebesar 39%. Dari nilai p sebesar 0,768 ($>0,05$) maka tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan kelambu.

Dari output diketahui nilai OR untuk pekerjaan yaitu 0,903 artinya pekerjaan berhubungan dengan kejadian malaria. Pekerja di sektor formal dan ibu rumah tangga terbukti 0,903 kali lebih menggunakan kelambu dibandingkan pekerja sektor informal.

5.3.2.3 Analisis bivariat pendidikan dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.15
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Rendah | 75 | 30,4 | 172 | 69,6 | 247 | 100 | 0,049 | 1,810 | 1,035-3,163 |
| Tinggi | 20 | 19,4 | 83 | 80,6 | 103 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Proporsi ibu dengan pendidikan tinggi yang menggunakan kelambu sebesar 80,6% lebih banyak dibandingkan ibu pada kelompok pendidikan rendah tetapi menggunakan kelambu. Dari analisis secara statistik didapatkan nilai $p < 0,05$ jadi ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk pendidikan yaitu 1,810 artinya ibu dengan pendidikan tinggi akan menggunakan kelambu 1,810 kali dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

5.3.2.4 Analisis bivariat pengetahuan dengan penggunaan kelambu.

Tabel 5.16
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan pengetahuan

| Pengetahuan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|-------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Buruk | 42 | 58,3 | 103 | 71 | 145 | 100 | 0,601 | 1,169 | 0,727-1,882 |
| Baik | 53 | 25,9 | 152 | 74,1 | 205 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Proporsi ibu dengan pengetahuan yang baik dan menggunakan kelambu sebesar 74,1% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu pada kelompok pengetahuan tentang malaria yang buruk. Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,601$ berarti $p > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk pengetahuan yaitu 1,169 artinya ibu dengan pengetahuan baik akan menggunakan kelambu 1,169 kali dibandingkan ibu pengetahuan buruk.

5.3.2.5 Analisis bivariat lama tinggal dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.17
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan lama tinggal

| Lama tinggal di daerah endemis | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | P | OR | 95 % CI |
|--------------------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Lama | 16 | 30,2 | 218 | 73,4 | 297 | 100 | 0,709 | 0,862 | 0,442-1,590 |
| Sebentar | 79 | 26,6 | 37 | 69,8 | 53 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Proporsi ibu yang tinggal lebih lama di daerah endemis dan menggunakan kelambu sebesar 69,8%. Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,709$ berarti $p > 0,05$, sehingga variabel lama tinggal di daerah endemis tidak ada hubungan yang bermakna dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk lama tinggal yaitu 0,862 artinya ibu yang tinggal lebih lama akan menggunakan kelambu 0,862 kali dibandingkan ibu yang tinggal sebentar.

5.3.2.6 Analisis bivariat riwayat menderita malaria dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.18
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan Riwayat menderita malaria

| Riwayat menderita malaria | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|---------------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|---------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Pernah | 56 | 29,5 | 121 | 75,6 | 160 | 100 | 0,343 | 0,771 | 0,479 – 1,243 |
| Tidak pernah | 39 | 24,4 | 134 | 70,5 | 190 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Universitas Indonesia

Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,343$ berarti $p > 0,05$, sehingga variabel riwayat menderita malaria tidak ada hubungan yang bermakna dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk riwayat menderita malaria yaitu 0,771 artinya ibu yang pernah menderita malaria akan menggunakan kelambu 0,771 kali dibandingkan ibu yang tidak pernah menderita malaria.

5.3.2.7 Analisis bivariat keterpaparan terhadap penyuluhan dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.19

Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan Keterpaparan terhadap penyuluhan

| Keterpaparan terhadap penyuluhan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|----------------------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|---------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Tidak pernah Terpapar | 16 | 27 | 41 | 71,9 | 57 | 100 | 0,993 | 1,057 | 0,561 – 1,990 |
| | 79 | 28,1 | 214 | 73 | 293 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,993$ berarti $p > 0,05$, sehingga variabel keterpaparan terhadap penyuluhan tidak ada hubungan yang bermakna dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk riwayat menderita malaria yaitu 1,057 artinya ibu yang pernah terpapar dengan penyuluhan akan menggunakan kelambu 1,057 kali dibandingkan ibu yang tidak pernah terpapar penyuluhan.

5.3.2.8 Analisis bivariat persepsi kerentanan dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.20
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan Persepsi kerentanan

| Persepsi kerentanan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|---------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Tidak merasa rentan | 39 | 23,8 | 125 | 76,2 | 164 | 100 | 0,227 | 0,724 | 0,450-1,167 |
| Merasa rentan | 56 | 30,1 | 130 | 69,9 | 186 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,227$ berarti $p > 0,05$, sehingga variabel persepsi kerentanan tidak ada hubungan yang bermakna dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk persepsi kerentanan yaitu 0,724 artinya ibu yang merasa rentan akan menggunakan kelambu 0,724 kali dibandingkan ibu yang tidak merasa rentan.

5.3.2.9 Analisis bivariat persepsi keseriusan dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.21
Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan Persepsi keseriusan

| Persepsi keseriusan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|---------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Tidak serius | 51 | 25,2 | 151 | 74,8 | 202 | 100 | 0,418 | 1,253 | 0,786-2,013 |
| Serius | 44 | 29,7 | 104 | 70,3 | 148 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Universitas Indonesia

Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,418$ berarti $p > 0,05$, sehingga variabel persepsi keseriusan tidak ada hubungan yang bermakna. Dari output diketahui nilai OR untuk persepsi keseriusan yaitu 1,253 artinya ibu yang merasa penyakit malaria serius akan menggunakan kelambu 1,253 kali dibandingkan ibu yang tidak merasa serius.

5.3.2.10 Analisis bivariat persepsi manfaat dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.22

Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan Persepsi manfaat

| Persepsi Manfaat | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|-------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Tidak manfaat | 46 | 26 | 131 | 74,8 | 177 | 100 | 0,711 | 0,889 | 0,555-1,424 |
| Manfaat | 49 | 28,3 | 124 | 70,3 | 173 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,711$ berarti $p > 0,05$, sehingga variabel persepsi manfaat tidak ada hubungan dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk persepsi keseriusan yaitu 0,889 artinya ibu yang merasa manfaat pencegahan penyakit malaria akan menggunakan kelambu 0,889 kali dibandingkan ibu yang tidak merasakan manfaat.

5.3.2.11 Analisis bivariat persepsi hambatan dengan penggunaan kelambu

Tabel 5.23

Perilaku penggunaan kelambu oleh responden berdasarkan Persepsi hambatan

| Persepsi hambatan | Perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria | | | | | | p | OR | 95 % CI |
|--------------------|--|------|-----------------|------|-------|-----|-------|-------|----------------|
| | Tidak memakai kelambu | | Memakai kelambu | | Total | | | | |
| | n | % | n | % | N | % | | | |
| Ada hambatan | 74 | 50 | 74 | 50 | 148 | 100 | 0,001 | 8,619 | 4,984 – 15,013 |
| Tidak Ada hambatan | 21 | 10,4 | 181 | 89,6 | 202 | 100 | | | |
| Jumlah | 95 | 27,1 | 255 | 72,9 | 350 | 100 | | | |

Universitas Indonesia

Proporsi ibu yang tidak merasakan hambatan dalam penggunaan kelambu sebesar 89,6%. Hasil uji didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti $p < 0,05$, sehingga variabel persepsi hambatan ada hubungan bermakna dengan penggunaan kelambu. Dari output diketahui nilai OR untuk persepsi hambatan yaitu 8,619 artinya ibu yang merasa tidak ada hambatan dalam penggunaan kelambu akan menggunakan kelambu 8,619 kali dibandingkan ibu yang merasakan ada hambatan.

5.3.3 Analisis multivariat

Setelah dilakukan seleksi kandidat model selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan memasukkan kandidat model ke dalam model multivariat dengan menggunakan metode regresi logistik ganda model prediksi. Dari hasil seleksi kandidat yang masuk dalam pemodelan multivariat dengan model logistik dasar dengan pertimbangan wald test ($p \text{ value} < 0,25$) (Hosmer dan Lemeshow, 2000) maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.24

Variabel yang dimasukan dalam seleksi bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kelambu di Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung-selatan tahun 2009

| No | Variabel | P | OR |
|----|----------------------------------|--------|-------|
| 1 | Umur | 0,067 | 0,644 |
| 2 | Pekerjaan | 0,001 | 3,548 |
| 3 | Pendidikan | 0,047 | 1,723 |
| 4 | Pengetahuan | 0,002 | 2,135 |
| 5 | Lama tinggal didaerah endemis | 0,618* | 0,849 |
| 6 | Riwayat menderita malaria | 0,251* | 0,758 |
| 7 | Keterpaparan terhadap penyuluhan | 0,716* | 1,123 |
| 8 | Persepsi kerentanan | 0,159 | 0,712 |
| 9 | Persepsi keseriusan | 0,001 | 4,698 |
| 10 | Persepsi manfaat | 0,001 | 3,526 |
| 11 | Persepsi hambatan | 0,001 | 8,736 |

*p value $> 0,25$ tidak ikut dalam pemodelan multivariat

Hasil analisis multivariat tersebut dapat dilihat dalam tabel 5.25

Tabel 5.25
Hasil Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku
penggunaan kelambu di Kecamatan Rajabasa tahun 2009

| Variabel | P | OR | 95 % CI |
|---------------------|-------|-------|--------------|
| Umur | 0,102 | 0,600 | 0,325-1,108 |
| Pekerjaan | 0,001 | 3,941 | 2,106-7,377 |
| Pendidikan | 0,539 | 1,248 | 0,616-2,532 |
| Pengetahuan | 0,282 | 1,419 | 0,750-2,685 |
| Persepsi kerentanan | 0,001 | 0,246 | 0,123-0,489 |
| Persepsi keseriusan | 0,001 | 4,400 | 2,315-8,363 |
| Persepsi manfaat | 0,002 | 2,872 | 1,480-5,573 |
| Persepsi hambatan | 0,001 | 6,390 | 3,392-12,038 |

Dilakukan pemilihan variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai $p > 0,05$, dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p terbesar. Setelah dilakukan pemilihan didapatkan hasil seperti terlihat pada tabel 5.26

Tabel 5.26
Model Akhir Regresi Logistik Variabel Independen dengan perilaku pemakaian
kelambu di Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2009

| Variabel | P | OR | 95 % CI |
|---------------------|-------|-------|--------------|
| Umur | 0,114 | 0,612 | 0,333-1,125 |
| Pekerjaan | 0,000 | 4,026 | 2,158-7,511 |
| Pengetahuan | 0,249 | 1,452 | 0,770-2,737 |
| Persepsi kerentanan | 0,000 | 0,253 | 0,128-0,500 |
| Persepsi keseriusan | 0,000 | 4,493 | 2,372-8,509 |
| Persepsi manfaat | 0,000 | 2,897 | 1,493-5,621 |
| Persepsi hambatan | 0,000 | 6,344 | 3,374-11,929 |

Universitas Indonesia

5.3.4 Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan dengan memilih variabel yang berinteraksi. Berdasarkan variabel yang masuk dalam multivariat, maka interaksi yang dapat dilakukan adalah variabel pengetahuan. Lebih jelasnya hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel 5.27

Tabel 5.27
Model Regresi Logistik dengan Variabel Interaksi.

| Variabel | P | OR | SE | 95 % CI |
|-------------------------|-------|-------|-------|--------------|
| Umur | 0,122 | 0,617 | 0,312 | 0,334-1,138 |
| Pengetahuan | 0,504 | 3.161 | 1.721 | 0,108-92,288 |
| Pekerjaan | 0,001 | 3.982 | ,323 | 2,115-7,498 |
| Persepsi kerentanan | 0,711 | 0,666 | 1.097 | 0,78-5,724 |
| Persepsi keseriusan | 0,060 | 7.110 | 1.043 | 0,920-54,956 |
| Persepsi manfaat | 0,155 | 4.492 | 1.055 | 0,568-35,547 |
| Persepsi hambatan | 0,381 | 2.514 | 1.053 | 0,319-19,795 |
| Pengetahuan by rentan | 0,355 | 0,526 | 0,694 | 0,135-2,051 |
| Pengetahuan by serius | 0,649 | 0,742 | 0,656 | 0,205-2,685 |
| Pengetahuan by manfaat | 0,696 | 0,769 | 0,671 | 0,207-2,863 |
| Pengetahuan by hambatan | 0,346 | 1.870 | 0,664 | 0,509-6,875 |

Berdasarkan analisis interaksi variabel didapatkan bahwa variabel pengetahuan diinteraksi dengan persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan memiliki nilai $p > 0,05$, dengan demikian berarti tidak ada interaksi antara variabel pengetahuan dengan persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan. Dengan demikian pemodelan telah selesai, model yang digunakan adalah model tanpa ada interaksi.

5.3.5 Model Terakhir

Setelah dilakukan uji interaksi, maka didapatkan model penentu perilaku pencegahan malaria dengan menggunakan kelambu adalah model tanpa ada interaksi variabel. Lebih jelasnya model akhir hasil analisis regresi logistik multivariat tanpa ada interaksi dapat dilihat pada tabel 5.28

Tabel 5.28
Model Akhir Regresi Logistik Perilaku Penggunaan Kelambu di Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2009.

| Variabel | P | OR | SE | 95 % CI |
|---------------------|-------|-------|-------|--------------|
| Umur | 0,114 | 0,612 | 0,311 | 0,333-1,125 |
| Pekerjaan | 0,001 | 4,026 | 0,318 | 2,158-7,511 |
| Pengetahuan | 0,249 | 1,452 | 0,323 | 0,770-2,737 |
| Persepsi kerentanan | 0,001 | 0,253 | 0,347 | 0,128-0,500 |
| Persepsi keseriusan | 0,001 | 4,493 | 0,326 | 2,372-8,509 |
| Persepsi manfaat | 0,001 | 2,897 | 0,338 | 1,493-5,621 |
| Persepsi hambatan | 0,001 | 6,344 | 0,322 | 3,374-11,929 |

Hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan perilaku pemakaian kelambu adalah variabel persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan variabel pekerjaan yang beresiko, sedangkan variabel umur dan pengetahuan sebagai variabel konfounding. Odds ratio (OR) dari variabel persepsi hambatan adalah 6,344 artinya ibu yang memiliki persepsi tidak ada hambatan dalam penggunaan kelambu akan menggunakan kelambu 6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki persepsi adanya hambatan dalam pemakaian kelambu, setelah dikontrol variabel umur, pengetahuan dan persepsi kerentanan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak bisa lepas dari keterbatasan-keterbatasan, salah satunya adalah desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian memotret frekuensi, serta paparan faktor penelitian pada suatu populasi pada saat tertentu, konsekuensinya data yang di peroleh adalah prevalensi bukan insidensi. Namun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan kelambu oleh masyarakat di Kecamatan Rajabasa Kabupaten Lampung-Selatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan pengambilan sampel yang representative dari populasi sasaran diharapkan penelitian ini mampu menggambarkan karakter populasi sasaran dengan tepat.

6.1.2 Instrumen

Dengan melihat bahwa belum ada suatu bentuk instrumen yang secara nyata dibakukan, pertanyaan ataupun pernyataan dalam kuesioner kemungkinan kurang lengkap atau belum mencukupi. Hal ini disebabkan keterbatasan kajian pustaka dan pengetahuan peneliti sehingga hasil yang diperoleh belum mengungkap seluruh substansi variabel penelitian.

6.1.3 Bias Informasi

Salah satu jenis bias informasi yaitu bias yang terjadi karena perbedaan akurasi daya ingat responden dalam melaporkan yang sesungguhnya terjadi. Selain itu bias dapat terjadi karena responden mengetahui dirinya diamati sehingga ada

kemungkinan jawaban yang diberikan tidak objektif dan mempunyai kecenderungan untuk menyenangkan peneliti.

Bias juga dapat terjadi karena pewawancara yang berasal dari tenaga kesehatan sehingga kemungkinan untuk mengarahkan jawaban responden dapat terjadi, sehingga dapat menimbulkan bias informasi. Terjadi persepsi yang tidak sama antara pengambil data (pewawancara) dan responden, walaupun sebelumnya telah diberikan arahan dalam pengambilan data. Peneliti tidak mampu mengontrol satu persatu responden, tenaga pengambil data yang kurang tanggap menerima informasi yang diberikan. Untuk meminimalkan terjadinya bias informasi, pewawancara sebelumnya telah dilatih dan tidak diberi tahu tujuan penelitian secara rinci.

6.2. Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Penggunaan Kelambu Sebagai Upaya Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria antara lain meliputi upaya penggunaan kelambu, kelambu yang digunakan adalah kelambu yang telah dicelup oleh insektisida dan dapat bertahan selama 4-5 tahun. Dari jumlah penduduk kecamatan Rajabasa yang berjumlah 22.214 jiwa dan 5598 KK seluruhnya telah memiliki kelambu yang dibagikan oleh puskesmas Waymuli sejak tahun 2006. Dari penelitian didapat hasil bahwa dari 350 sampel yang diambil ternyata 72,6% responden menggunakan kelambu pada waktu tidur malam hari, sebanyak 27,4% tidak menggunakan kelambu dikarenakan adanya faktor-faktor lain seperti adanya persepsi hambatan dalam penggunaan kelambu antara lain merasa sesak, panas, repot dan adanya perasaan terkurung.

Persentase penggunaan kelambu yang sudah cukup besar dipengaruhi oleh perilaku yang mendukung untuk melakukan tindakan tersebut. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Snehandu B Kar, bahwa perilaku bertindak dipengaruhi oleh niat, adanya dukungan sosial dan adanya informasi tentang kesehatan. Jika dilihat dari persentase penggunaan kelambu oleh masyarakat di Kecamatan Rajabasa maka kesadaran untuk melakukan tindakan yang didorong oleh niat ternyata cukup baik.

Universitas Indonesia

6.2.2 Hubungan umur dengan perilaku penggunaan kelambu

Hasil penelitian menjelaskan bahwa perilaku penggunaan kelambu dengan umur ternyata tidak ada hubungan yang bermakna ($p = 0,114$). Secara logika ternyata bahwa umur berhubungan dengan perilaku seseorang untuk melakukan tindakan. Dari segi biologis perilaku manusia adalah suatu kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri, biasanya sejalan dengan bertambahnya umur secara biologis mempengaruhi manusia untuk mengambil tindakan.

Hasil dari penelitian ini secara statistik tidak bermakna, hal ini mungkin disebabkan karena faktor homogenitas umur responden yaitu terbanyak pada usia 34 tahun. Umur responden yang termuda 19 tahun dan yang tertua 55 tahun, atau rata-rata berusia 32 tahun. Dan penelitian ini tidak sesuai seperti penelitian yang dilakukan oleh Inge Sutanto pada tahun 2000, bahwa kekebalan seseorang ternyata dipengaruhi oleh faktor umur, dimana anak-anak biasanya lebih sering terserang malaria dibandingkan orang dewasa, dengan adanya kenyataan ini maka kemungkinan bagi orang tuanya dalam hal ini ibunya untuk melakukan perlindungan seharusnya lebih baik.

Faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi adalah kepedulian terhadap keluarga. Karena dengan bertambahnya umur seseorang akan semakin peduli terhadap perlindungan untuk keluarga. Anak-anak lebih rentan terhadap infeksi penyakit malaria dibandingkan orang dewasa (Depkes RI, 2003).

6.2.3 Hubungan pekerjaan dengan perilaku penggunaan kelambu

Hasil penelitian menjelaskan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku penggunaan kelambu ($p = 0,001$). Dan secara logika dapat diterima bahwa faktor pekerjaan berhubungan dengan perilaku penggunaan kelambu. Dalam penelitian ini pekerjaan responden dikategorikan menjadi 2 katagori yaitu pekerjaan yang beresiko terhadap penularan malaria (pekerjaan di sektor informal) seperti petani, nelayan, dan buruh di tambak pembenuran udang. Katagori pekerjaan yang lain yaitu pekerjaan yang tidak beresiko terhadap penularan malaria yaitu pekerja di sektor formal seperti PNS, ABRI,

karyawan swasta dan juga ibu rumah tangga. Dari sebaran distribusi variabel pekerjaan ternyata 58.7% responden tergolong dalam kategori pekerja yang tidak beresiko penularan malaria.

Secara logika seharusnya yang harus lebih melakukan perlindungan terhadap penyakit malaria adalah pekerja di sektor informal karena secara umum mereka lebih mungkin terpapar dengan resiko penularan malaria. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Piyarat pada tahun 1986 bahwa orang yang tempat pekerjaannya di hutan mempunyai resiko untuk tertular penyakit malaria, karena hutan merupakan tempat hidup dan berkembang biaknya nyamuk Anopheles. Penelitian lain yang membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian malaria yaitu penelitian Harijanto pada tahun 2000.

Tetapi hal ini mungkin dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan faktor kemampuan ekonomi yang lebih baik pada pekerja sektor formal . Sehingga dari penelitian dapat dijelaskan bahwa pekerja yang tergolong dalam kategori pekerjaan tidak beresiko akan menggunakan kelambu sebesar 4 kali dibandingkan pekerja yang tergolong dalam pekerjaan yang beresiko .

6.2. 4 Hubungan pengetahuan dengan penggunaan kelambu

Dari hasil penelitian di peroleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik ada 55,3% . Dan yang memiliki pengetahuan buruk ada 44,7%. Dalam penelitian ini variabel pengetahuan dikategorikan menjadi kategori baik yaitu jika dapat menjawab pertanyaan di kuesioner tentang penyebab, cara penularan dan cara pencegahan malaria dengan jawaban yang benar. Dan kategori buruk apabila tidak tahu atau tidak dapat menjawab pertanyaan di kuesioner tersebut.

Walaupun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan ($p = 0,249$) antara pengetahuan dan penggunaan kelambu tetapi secara logika faktor pengetahuan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan. Pengetahuan merupakan salah satu unsur dalam perubahan perilaku, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dari yang terendah sampai yang tertinggi yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi (Notoatmodjo, 2007).

Sehubungan dengan perilaku penggunaan kelambu, seseorang akan tergerak untuk menggunakan kelambu karena telah memperoleh pengetahuan yang cukup melalui mendengar dan melihat

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran pada tahun 2003 , dan penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti tahun 2007 bahwa perilaku penggunaan kelambu akan dilakukan jika seseorang telah memperoleh pengetahuan yang cukup melalui mendengar dan melihat. Jadi peran penyuluhan kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan seseorang melalui melihat dan mendengar memegang peranan yang cukup penting.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Faraiyatini, dkk pada tahun 2005 diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan tindakan pencegahan malaria, karena jika seseorang tidak mengetahui sesuatu hal dengan jelas, maka sulit untuk menentukan sikap positif dan negatif. Dan apabila seseorang telah mengetahui sesuatu hal namun tidak dibarengi dengan kesadaran untuk berbuat maka pengetahuan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 1993).

6.2.5 Hubungan persepsi kerentanan dengan penggunaan kelambu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,3% responden merasa rentan terhadap penyakit malaria. Ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kelambu dengan persepsi kerentanan ($p = 0,001$). Dan hasil OR 0,253 menjelaskan bahwa responden yang merasa rentan akan menggunakan kelambu 0,253 kali dibandingkan dengan responden yang tidak merasa rentan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharjo di Banjarnegara tahun 2002 bahwa masyarakat yang melakukan pencegahan terhadap malaria sudah merasakan bahwa mereka rentan terhadap penyakit tersebut. Bahwa persepsi kerentanan merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi ancaman sehingga mendorong untuk melakukan tindakan pencegahan. Berdasarkan teori yang mengatakan bahwa seseorang bertindak untuk mencegah atau mengobati penyakit, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain suatu

tindakan pencegahan penyakit akan timbul bila seseorang yakin atau percaya bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007)

6.2.6 Hubungan persepsi keseriusan dengan penggunaan kelambu

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa 63% responden menyatakan bahwa penyakit malaria adalah penyakit yang serius. Dan dari hasil OR 4,493 menjelaskan bahwa seseorang yang merasakan bahwa malaria adalah penyakit yang serius akan menggunakan kelambu 4,5 kali dibandingkan dengan seseorang yang merasakan bahwa malaria bukan penyakit yang serius.

Secara statistik diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan penggunaan kelambu ($p = 0,001$). Dan secara logika ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan penggunaan kelambu.

Persepsi keseriusan dipengaruhi oleh riwayat menderita penyakit, riwayat anggota keluarga menderita penyakit dan penyakit itu sendiri yang dirasakan serius dibanding penyakit lain. Dalam hal penggunaan kelambu sebagai tindakan pencegahan ternyata dipengaruhi oleh persepsi seseorang yang merasakan malaria sebagai penyakit yang serius karena menimbulkan perasaan tidak nyaman, dapat menimbulkan kecacatan dan dapat menyebabkan kematian.

Menurut WHO, penyakit malaria dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada bayi dan balita serta terjadinya infeksi pada kehamilan sehingga menyebabkan kematian ibu, kematian neonatus dan berat badan lahir rendah, serta menurunkan produktifitas tenaga kerja (WHO, 1995).

Keseriusan penyakit malaria juga didukung oleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan yang melaporkan bahwa malaria merupakan penyebab kematian neonatal no 3 setelah diare dan BBLR, penyebab kematian bayi sebesar 8.3% pada tahun 2006 dan penyebab kematian ibu sebesar 7% setelah eklamsi dan perdarahan.

6.2.7 Hubungan persepsi manfaat dengan penggunaan kelambu

Hasil penelitian hubungan persepsi manfaat dengan penggunaan kelambu diperoleh hasil bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan penggunaan kelambu ($p=0,001$). Dari 51% responden yang merasakan adanya manfaat dalam tindakan pencegahan malaria diperoleh OR 2,897 dapat dijelaskan bahwa responden yang merasakan manfaat melakukan tindakan pencegahan akan menggunakan kelambu 2,9 kali dibandingkan responden yang tidak merasakan manfaat.

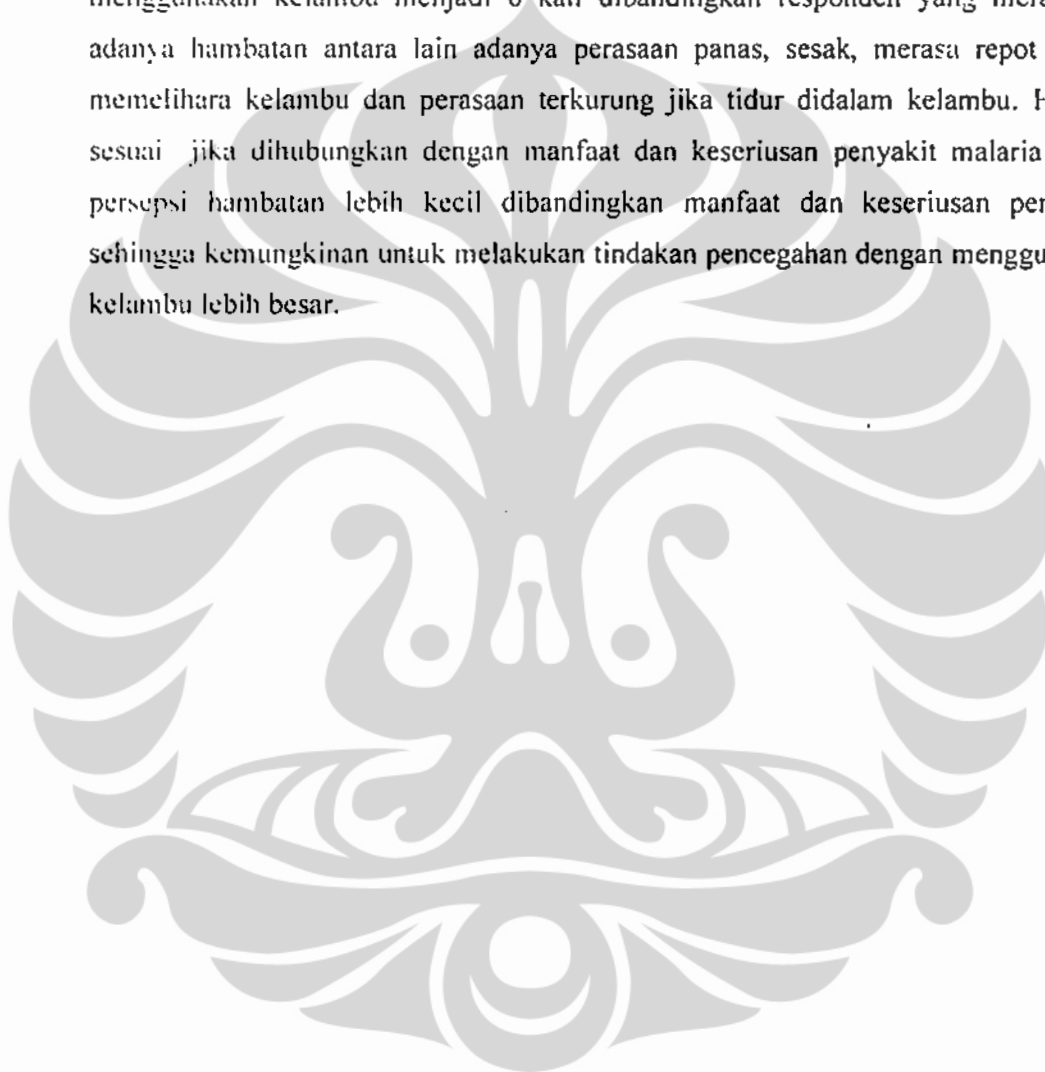
Persepsi manfaat tindakan pencegahan penyakit dipengaruhi oleh keseriusan penyakit tersebut. Seseorang akan merasakan manfaat yang besar jika dapat mencegah suatu penyakit yang dirasakan serius oleh dirinya tersebut. Dan persepsi manfaat juga dirasakan berpengaruh baik jika dapat mencegah anggota keluarga dari penyakit yang dirasakan serius. Selain dipengaruhi oleh keseriusan persepsi manfaat di pengaruhi oleh adanya hambatan dalam pelaksanaan tindakan tersebut. Jika semakin besar hambatan yang dirasakan maka kemungkinan merasakan manfaat akan semakin kecil sehingga keputusan untuk mengambil tindakan semakin kecil tetapi sebaliknya jika hambatan yang dirasakan kecil maka semakin besar manfaat yang dirasakan sehingga kemungkinan untuk melakukan tindakan besar

6.2.8 Hubungan persepsi hambatan dengan penggunaan kelambu

Hasil penelitian menjelaskan bahwa dari 57,5% responden yang menyatakan tidak ada hambatan dalam penggunaan kelambu akan menggunakan kelambu 6,344 kali dibandingkan dengan responden yang merasakan adanya hambatan dalam penggunaan kelambu. Secara statistik ada hubungan yang bermakna ($p =0,001$) antara persepsi hambatan dengan penggunaan kelambu. Hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa semakin rendah hambatan yang dirasakan seseorang maka semakin besar manfaat yang dirasakan, semakin besar kemungkinan untuk mengambil tindakan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhardjo,dkk pada tahun 1993. hambatan yang dirasakan dalam penggunaan kelambu ternyata karena perawatan yang sulit, keluhan panas, sesak nafas dan sakit kepala.

Tetapi dari hasil penelitian ini sebagian besar responden tidak merasakan hambatan dalam perilaku penggunaan kelambu sehingga kemungkinan menggunakan kelambu menjadi 6 kali dibandingkan responden yang merasakan adanya hambatan antara lain adanya perasaan panas, sesak, merasa repot untuk memelihara kelambu dan perasaan terkurung jika tidur didalam kelambu. Hal ini sesuai jika dihubungkan dengan manfaat dan keseriusan penyakit malaria maka persepsi hambatan lebih kecil dibandingkan manfaat dan keseriusan penyakit, sehingga kemungkinan untuk melakukan tindakan pencegahan dengan menggunakan kelambu lebih besar.



Universitas Indonesia

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ada beberapa hal yang berhubungan dengan penggunaan kelambu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa teori Health Belief Model dapat digunakan sebagai model untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan. Dari seluruh variabel yang diteliti, ada beberapa kesimpulan yang didapat yaitu:

1. Dari seluruh responden yang diteliti sebagian responden (72,6%) menyatakan selalu menggunakan kelambu jika tidur pada malam hari Hanya 27,4% responden yang menyatakan tidak menggunakan kelambu. Sebagian besar responden berumur \geq 30 tahun dan berpendidikan rendah. Pengetahuan ibu mengenai penyakit, cara penularan dan gejala penyakit malaria sudah baik dan memiliki sifat yang positif terhadap informasi dari petugas kesehatan. Sebagian besar responden pekerjaannya tidak beresiko terhadap penularan malaria dan tingkat pendidikan responden rata-rata rendah (<SMA). Responden sebagian besar adalah penduduk asli yang telah tinggal di daerah endemis malaria selama lebih dari 5 tahun dan rata-rata telah memiliki kekebalan alamiah. Hanya 45,6% yang memiliki riwayat pernah menderita malaria, tetapi merasakan kerentanan terhadap penyakit tersebut sehingga sebagian besar (63%) responden menyatakan bahwa malaria adalah penyakit yang serius. Penyuluhan dari petugas kesehatan sudah pernah didapatkan pada 83,5% responden. Ada 51% responden yang merasakan manfaat dalam tindakan pencegahan malaria dengan menggunakan kelambu, sedangkan yang merasakan hambatan dalam tindakan pencegahan ada 42,5%.
2. Dari responden yang merasa rentan terhadap malaria sebesar 69,9% menggunakan kelambu. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku penggunaan kelambu dengan persepsi kerentanan ($p = 0,001$). Dan responden yang merasa dirinya rentan akan menggunakan kelambu sebesar 0,25 kali dibandingkan yang tidak merasa rentan.

Universitas Indonesia

3. Dari responden yang merasa bahwa malaria adalah penyakit yang serius sebesar 70,3% menggunakan kelambu. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku penggunaan kelambu dengan persepsi keseriusan ($p = 0,001$). Dan responden yang merasa bahwa penyakit malaria serius akan menggunakan kelambu sebesar 4 kali dibandingkan yang merasakan malaria bukan penyakit serius .
4. Dari responden yang merasakan manfaat pencegahan malaria sebesar 70,3% menggunakan kelambu. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku penggunaan kelambu dengan persepsi manfaat ($p = 0,001$). Dan responden yang merasa bahwa penggunaan kelambu bermanfaat akan menggunakan kelambu sebesar 3 kali dibandingkan yang tidak merasakan manfaat .
5. Dari responden yang merasakan tidak ada hambatan dalam penggunaan kelambu sebesar 89,6% menggunakan kelambu. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku penggunaan kelambu dengan persepsi hambatan dalam tindakan pencegahan ($p = 0,001$). Dan responden yang tidak merasakan ada hambatan dalam penggunaan kelambu akan menggunakan kelambu sebesar 6 kali dibandingkan yang merasakan adanya hambatan .
6. Faktor karakteristik individu yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kelambu adalah faktor pekerjaan ($p = 0,001$). Dimana pekerjaan tidak beresiko akan menggunakan kelambu sebesar 4 kali dibandingkan dengan pekerjaan beresiko, hal ini dipengaruhi antara lain oleh faktor pengetahuan dan kemampuan ekonomi.
7. Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku penggunaan kelambu adalah persepsi hambatan ($OR=6,344$). Dimana responden yang tidak memiliki persepsi hambatan akan menggunakan kelambu 6 kali dibandingkan dengan yang memiliki persepsi hambatan.

7.2 Saran-Saran

1. Bagi Pengelola Program

- a. Perlu peningkatan penyuluhan secara lebih mendalam mengenai perilaku masyarakat dalam mencegah malaria melalui cara penyuluhan yang lebih efektif.
- b. Dalam upaya penyuluhan lebih diarahkan pada kelompok pekerja yang beresiko terkena malaria seperti pekerja di tambak dan buruh perkebunan.

2. Bagi Masyarakat Kecamatan Rajabasa

Perlu mengetahui lebih dalam tentang malaria serta lingkungannya dan upaya pencegahan penyakit malaria.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lain atau penelitian lebih lanjut dengan menambah dan menggunakan variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan diperkaya dengan penelitian kualitatif sehingga bisa diperoleh informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan malaria dengan penggunaan kelambu.
- b. Penelitian dapat diperluas sampai tingkat kabupaten sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kelambu sebagai upaya pencegahan malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan, 1998 *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta
- Bart S. Health Belief Model dalam : Marshal H.B.1974 *The Health Belief Model And Personal health Behaviour*, Charles B Slack INC, New Jersey.
- Depkes RI (1990) *Epidemiologi Penyakit Malaria*, Ditjen PPM & PL, Depkes RI Jakarta
- Depkes RI (2003) *Gebrak Malaria*, Ditjen PPM & PL, Depkes RI Jakarta.
- Funglada W & Sornmani S, 1986, *Health Behaviour Treatment Seeking Patterns, and Cost of Treatment for Patients Visiting Malaria Clinics in Western Thailand South East Asia*, Journal Medicine Public Health.
- Friaraiyatini., Soedjajadi K., Ririh Y., *Pengaruh Lingkungan dan Perilaku Masyarakat*, Jurnal Kesehatan Lingkungan, VOL. 2, No. 2, Januari 2006:121 -128
- Glanz, K., Marcus Lewis, F. & Rimer, B.K. (1997). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. National Institute of Health.
- Gunawan S, *Epidemiologi Malaria*, 2000 dalam : Harijanto, P.N. *Malaria Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi klinis & Penanganan*. Penerbit buku Kedokteran EGC , Jakarta
- Harijanto. 2000, *Malaria : Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis & Penanganan*. Penerbit buku Kedokteran EGC , Jakarta.
- Hastomo S.P, 2001 *Analisa Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia , Jakarta
- Ismoyowati, 1999 *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan malaria di Propinsi NTT*, Tesis, Unive Indonesia, Jakarta.
- Imran, 2003 *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian malaria di Provinsi Nangroe Aceh Darusalam*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.

Universitas Indonesia

- Muninjaya AA Gde, 1999 Manajemen Kesehatan, Penerbit buku Kedokteran EGC
, Jakarta
- Mamdy, 2001, Jurnal Kesehatan UHAMKA, Vol 1, Jakarta
- Markani, 2004 *Dinamika Penularan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan
kejadian Malaria di Kecamatan Dusun Hilir Kabupaten Barito Selatan.*
Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, S.Prof.Dr, 2007 *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka
Cipta, Jakarta,
- Notoatmodjo, 2007 *Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nugroho, A, Harijanto, P N, Datau, E.A (2000) *Imunologi pada malaria dalam
Malaria Epidemiologi, patogenesis, Manifestasi Klinis & Penanganan*,
EGC, Jakarta
- Nursalam dan Siti Pariani, 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset
Keperawatan* , Jakarta: CV Sagung Seto
- Pribadi A.W, 2000, Malaria, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia , Jakarta
- Pusat Informasi Penyakit Infeksi RSPI Prof Dr Sulianti Saroso, 2007 Jakarta.
- SekarTuti. *Pengembangan Pengendalian Malaria Dengan Intensifikasi Penemuan
dan Pengobatan Penderita Untuk Mencegah Terjadinya KLB di Daerah
Lampung Selatan*, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan,
Jakarta 2003.
- Singh, Neeru , 1991, *Introduction Of Insecticide-Impregnated Bednets For
Malaria Control In Gond Tribal Population Of Mandla, Madhya Pradesh.*
Malaria Research Centre (Indian Council Of Medical Research)
- Soeparman, DR, Dr, 1987, *Ilmu Penyakit Dalam* Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Suhardjo, Ramly Bandy, Helper Manalu, Wita Pribadi, 1993 *Peran Serta
Masyarakat dalam Penanggulangan Malaria Menggunakan Kelambu
Celup di Mimika Timur, Irian Jaya* , Laporan Penelitian, Badan Litbang,
Jakarta.

Universitas Indonesia

- Sulistyo, 2001 *Hubungan antara penggunaan kelambu poles dengan kejadian malaria di kecamatan Kulawi, kabupaten Donggala*. Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sutanto, Inge, 2000 *Kadar Immunoglobulin rese penduduk hiperendemis malaria yang menggunakan kelambu celup*. Laporan Penelitian, Bagian Parasitologi FKUI, Jakarta.
- Sutjahjono, Rawina W, 1996 *Berbagai Aspek Kelambu Celup Untuk Penanggulangan Malaria*, Majalah Parasitologi Indonesia 9 (1) : 12-19
- WHO, 2005 *International Travel And Health*, Geneva.
- Yadav R.S & Sampath, RR, 1991 *Pyrethroid – Impregnated Bednets And Bioenvironmental Approach For Control Of Malaria In Arissa With Special Reference to Community Participation and Intersectoral Cooperation*. Malaria Research Centre (Indian Council of Medical research)
- Zulkarnain I, 1987 *Malaria*, dalam Ilmu Penyakit Dalam, FKUI, Jakarta.
- Situs Resmi RSPI - SS © 2003 – 2007 Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta di down load pada 15 mei 2009 pk 12.30 wib
- Epidemiolog.wordpress.com/2008/12/01/32/ di down load pada 27 juni 2009 pk 12.15 wib
- , Unicef, 2005 “ “ World Malaria Report”
- , 1999, Modul Epidemiologi Malaria , Ditjen PPM&PL Jakarta
- , 1999, Modul Parasitologi Malaria, Ditjen PPM&PL Jakarta
- , 1999, Modul Pemberantasan Vektor Malaria , Ditjen PPM&PL

**KUESIONER STUDI MALARIA
DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN
TINGKAT RUMAH TANGGA
RESPONDEN ADALAH IBU RUMAH TANGGA**

No. Identitas (ID):

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|---------------------------------------|--|--|--------------------------|
| 1 | Berapa umur ibu? |Th | 1. Muda <30 th 2. Tua >30th | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Pendidikan anda? | 1. Tidak sekolah 2. Tamat SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi | 1. Tinggi ≥ SMA 2. Rendah ≤ SMP | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Pekerjaan anda? | 1. Tidak bekerja 2. Bekerja dengan gaji tetap (PNS, TNI, Karyawan swasta) 3. Bekerja di sektor informal (pedagang, buruh, petani) 4. Lain-lain sebutkan | 1. Pekerjaan tidak beresiko terhadap penularan malaria 2. Pekerjaan beresiko terhadap penularan malaria | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Lama tinggal di desa ini? |Th | 1. < 5 th 2. >5 th | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Lama tinggal di rumah ini? |Th | 1. < 5 th 2. > 5 th | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Apakah anda penduduk asli daerah ini? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Penduduk asli memiliki kekebalan thd malaria 2. Bukan penduduk asli tidak memiliki kekebalan | <input type="checkbox"/> |

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|--|---|--|--|
| 7 | Bila pendatang dari daerah mana anda berasal? | 1. Kabupaten lain 2. Pulau lain (sebutkan) | 1. Bukan daerah endemis 2. Daerah endemis | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Anda memiliki kelambu? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Memiliki kelambu berinsektisida 2. Tidak memiliki kelambu | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Jika anda memiliki kelambu dari mana? | Sebutkan..... | 1. Beli sendiri 2. Diperoleh dari Puskesmas/dinkes 3. Diperoleh dari keluarga 4. Lain-lain | 1. Jawaban 1 dan 2 2. Jawaban lainnya |
| 10 | Apakah jarak rumah anda ke Puskesmas dekat? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Dekat jika ≤ 5 km 2. Jauh jika ≤ 5 km | <input type="checkbox"/> |
| 11 | A Pengetahuan Apakah anda pernah mendengar tentang penyakit malaria? | 1. Ya, jelaskan 2. Tidak | 1. Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk 2. Penyakit dengan gejala panas dingin 3. Penyakit yang sering terjadi di daerah ini | 1. Jawaban yang benar 2. Jawaban tdk benar |
| 12 | Apakah anda tahu penyebab penyakit malaria? | 1. Ya, sebutkan 2. Tidak | 1. Parasit 2. Virus | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Apakah anda tahu bagaimana cara penularan malaria? | 1. Ya, sebutkan 2. Tidak, lanjut ke pertanyaan B | 1. Melalui gigitan nyamuk 2. Melalui transfusi darah Dari ibu ke anak yang dikandungnya | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Bila melalui gigitan nyamuk apakah anda tahu nama nyamuk tersebut? | 1. Ya, sebutkan 2. Tidak | Jika tahu dapat menyebutkan nama nyamuk Anopheles | 1. Dapat menyebutkan nama nyamuk 2. Tidak dapat menyebutkan |

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|---|---|---|---|
| 15 | Dapatkah anda jelaskan dimana tempat perkembangbiakan nyamuk malaria? | 1. Ya, sebutkan 2. Tidak | 1. Sawah 2. Tambak udang yang tidak terawat 3. Rawa-rawa 4. Genangan air payau dekat muara sungai 5. Mata air yang mengalir lambat 6. Saluran air yang kotor 7. Lain-lain | 1. Jawaban 1-4 2. Jawaban 5-7 <input type="checkbox"/> |
| 16 | Apakah anda tahu gejala dan tanda penyakit malaria? | 1. Ya, sebutkan 2. Tidak | 1. Demam 2. Menggigil 3. Sakit kepala 4. Berkeringat 5. Mual dan Muntah | 1. Dapat menyebutkan 1-4 gejala 2. Hanya dapat menyebutkan 1 <input type="checkbox"/> |
| 17 | Apakah anda tahu akibat yang ditimbulkan karena malaria? | 1. Ya, sebutkan 2. Tidak | 1. Tidak nyaman 2. Tidak dapat bekerja 3. Sakit 4. Cacat 5. Kematian | 1. Dapat menyebutkan semua 2. Hanya dapat menyebutkan 2 <input type="checkbox"/> |
| 18 | B. Riwayat pernah menderita malaria Apakah anda pernah sakit malaria? | 1. Ya, pernah 2. Tidak | Pernah menderita malaria atau pernah didiagnosa malaria oleh petugas kesehatan | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Jika pernah menderita malaria, kapan anda terserang malaria? | 1. 1 bulan yang lalu 2. Lebih dari 1 bulan yang lalu | Bila lebih dari 1 bulan yang lalu : 1. Waktu kecil 2. Saat hamil 3. Setelah punya anak 4. Waktu kecil | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Apakah ada anggota keluarga anda yang pernah menderita malaria? | 1. Ya, ada sebutkan 2. Tidak ada | 1. Suami 2. Anak 3. Orang tua 4. Saudara | 1. Jawaban 1 & 2 2. Jawaban 2 & 4 <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|--|--|---|--------------------------|
| 21 | Jika ada anggota keluarga yang menderita malaria, dimana anggota keluarga tersebut berada? | <ol style="list-style-type: none"> Ditempat lain, sebutkan Tinggal serumah | <ol style="list-style-type: none"> Di pulau lain Di daerah lain Di desa lain | <input type="checkbox"/> |
|----|--|--|---|--------------------------|

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|--|---|---|--|
| 22 | <p>C Keterpaparan terhadap penyuluhan malaria</p> <p>Apakah anda pernah mendapat informasi tentang penyakit malaria ?</p> | <ol style="list-style-type: none"> Ya, sebutkan berupa apa? Tidak, lanjut ke pertanyaan D | <ol style="list-style-type: none"> Brosur Leaflet Poster Penyuluhan di pemukiman Penyuluhan di Puskesmas Dll Sebutkan <p style="text-align: right;">} 2 } 1</p> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Apakah anda pernah mendapat informasi tentang malaria dari tetangga? | <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 24 | Apakah anda pernah mendapat informasi tentang malaria dari surat kabar? | <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Apakah anda pernah mendapat informasi tentang malaria dari televisi? | <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Apakah anda pernah mendapat informasi tentang malaria dari petugas kesehatan? | <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Jika mendapat informasi dari petugas kesehatan, apakah anda mengerti informasi yang disampaikan? | <ol style="list-style-type: none"> Ya, jelaskan informasi apa Tidak, lanjut ke pertanyaan D | <ol style="list-style-type: none"> Tentang cara penularan Tentang cara pencegahan malaria Tentang cara penanggulangan malaria | <ol style="list-style-type: none"> Jika dapat menyebutkan 1-3 Jika hanya dapat menyebutkan 1 |
| 28 | Apakah anda menyimpan informasi tentang malaria dari media cetak di rumah anda? | <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Setelah mendapat informasi tentang malaria apakah anda akan menyampaikan kepada keluarga atau teman? | <ol style="list-style-type: none"> Ya Tidak | | <input type="checkbox"/> |

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|---|-------------------------------------|--|--|
| 30 | D Persepsi kerentanan terhadap malaria Apakah anda yakin bahwa penyakit malaria dapat menyerang setiap orang? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Yakin bahwa setiap orang rentan 2. Tidak yakin | <input type="checkbox"/> |
| 31 | Apakah anda yakin bahwa penyakit malaria dapat menyerang anak-anak? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Apakah anda yakin bahwa usia lanjut dapat terserang malaria? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Apakah anda yakin bahwa wanita lebih mudah terserang malaria? | 1. Ya, jelaskan kenapa? 2. Tidak | 1. Wanita lebih lemah 2. Pada saat hamil lebih rentan | 1. Dapat menyebutkan alasan 2. Tidak dapat menyebutkan alasan |
| 34 | Apakah anda yakin bahwa tetangga anda juga dapat terserang malaria? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Apakah anda yakin bahwa pendatang juga dapat terserang malaria? | 1. Ya, jelaskan kenapa? 2. Tidak | 1. Pendatang belum punya kekebalan 2. Pendatang lebih rentan | 1. Dapat menyebutkan alasan 2. Tidak dapat menyebutkan alasan |
| 36 | E Persepsi keseriusan terhadap malaria Menurut anda apakah penyakit malaria berbahaya? | 1. Ya, jelaskan kenapa? 2. Tidak | 1. Menyebabkan kecacatan 2. Menjadi kronis 3. Menyebabkan kematian | 1. Dapat menyebutkan alasan 2. Tidak dapat menyebutkan alasan |
| 37 | Apakah anda yakin penyakit malaria merugikan secara ekonomi? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Jika terkena malaria tidak dapat bekerja | 1. Dapat menyebutkan alasan 2. Tidak dapat menyebutkan alasan |
| 38 | Apakah anda yakin penyakit malaria menimbulkan rasa tidak nyaman? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Gejala malaria berupa demam, menggigil dan berkeringat | 1. Dapat menyebutkan alasan 2. Tidak dapat menyebutkan alasan |

| | | | | |
|----|--|-------------------|--------------------------------|--|
| 39 | Apakah anda yakin penyakit malaria dapat mengakibatkan cacat mental? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Malaria yang menyerang otak | 1. Dapat menyebutkan alasan 2. Tidak dapat menyebutkan alasan |
|----|--|-------------------|--------------------------------|--|

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|---|-------------------|---|--|
| 40 | F Persepsi manfaat pencegahan malaria Apakah anda dapat berada diluar rumah pada malam hari? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Keadaan tertentu untuk berada diluar rumah | <input type="checkbox"/> |
| 41 | Bila anda keluar rumah pada malam hari apakah anda memakai pakaian tertutup untuk menghindari gigitan nyamuk? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Pakaian yang melindungi tubuh dari gigitan serangga | <input type="checkbox"/> |
| 42 | Apakah anda selalu memakai kelambu jika tidur pada malam hari? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Kelambu yang dipasang di tempat tidur menutupi seluruh bagian tempat tidur | <input type="checkbox"/> |
| 43 | Apakah anda menggunakan lotion anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Lotion untuk mencegah gigitan nyamuk yang dioleskan keseluruhan tubuh | <input type="checkbox"/> |
| 44 | Apakah anda menggunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Obat nyamuk bakar 2. Obat nyamuk cair 3. Obat nyamuk elektrik | 1. Dapat menyebutkan jenis obat nyamuk 2. Tidak dapat menyebutkan <input type="checkbox"/> |
| 45 | Apakah anda selalu membersihkan rumah setiap hari? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Tidak membiarkan pakaian bergantung 2. Membersihkan sudut yang gelap | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|---|-------------------|--|--------------------------|
| 46 | Apakah anda selalu membersihkan pekarangan rumah ? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Membersihkan saluran pembuangan limbah 2. Tidak membiarkan air tergenang | <input type="checkbox"/> |
| 47 | Apakah anda memasang kawat kasa di ventilasi rumah? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Kawat kasa untuk mencegah masuknya nyamuk | <input type="checkbox"/> |

| No | Pertanyaan | Jawaban | Keterangan | Kode |
|----|---|-------------------|------------|--------------------------|
| 47 | F Persepsi Hambatan terhadap tindakan pencegahan malaria Apakah anda yakin penggunaan kelambu menimbulkan rasa panas? | 1. Tidak 2. Ya | | <input type="checkbox"/> |
| 48 | Apakah anda yakin bahwa penggunaan kelambu menyebabkan sesak nafas? | 1. Tidak 2. Ya | | <input type="checkbox"/> |
| 49 | Apakah anda merasa tidak leluasa jika menggunakan kelambu? | 1. Tidak 2. Ya | | <input type="checkbox"/> |
| 50 | Apakah anda merasa repot untuk memasang kelambu? | 1. Tidak 2. Ya | | <input type="checkbox"/> |
| 51 | Apakah anda yakin tidak merasa nyaman bila tidur memakai kelambu? | 1. Tidak 2. Ya | | <input type="checkbox"/> |
| 52 | Apakah anda yakin tidak merasa terkurung jika tidur memakai kelambu? | 1. Ya 2. Tidak | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----|--|-------------------|---|---|
| 53 | Apakah anda yakin dengan kondisi belum ada listrik penggunaan kelambu berbahaya? | 1. Ya 2. Tidak | 1. Mengakibatkan sesak nafas 2. Mengakibatkan kebakaran jika terkena lilin | <input type="checkbox"/> |
| 54 | Apakah anda merasa sulit untuk merawat kelambu? | 1. Tidak 2. Ya | 1. Sulit mencuci 2. Sulit menjemur | <input type="checkbox"/> |
| 55 | Apakah anda akan memakai kembali kelambu yang ada jika rusak? | 1. Tidak 2. Ya | 1. Memperbaiki 2. Membeli yang baru 3. Menunggu dibagikan lagi | 1. Menjawab salah satu alasan 2. Tidak memakai kelambu <input type="checkbox"/> |

Catatan :

1. Terimakasih kepada para responden yang telah menjawab semua pertanyaan
2. Periksa kembali jawaban yang ada
3. Periksa kembali kelengkapan kuesioner

Lampiran II. Distribusi sebaran umur

Statistics

7.umur

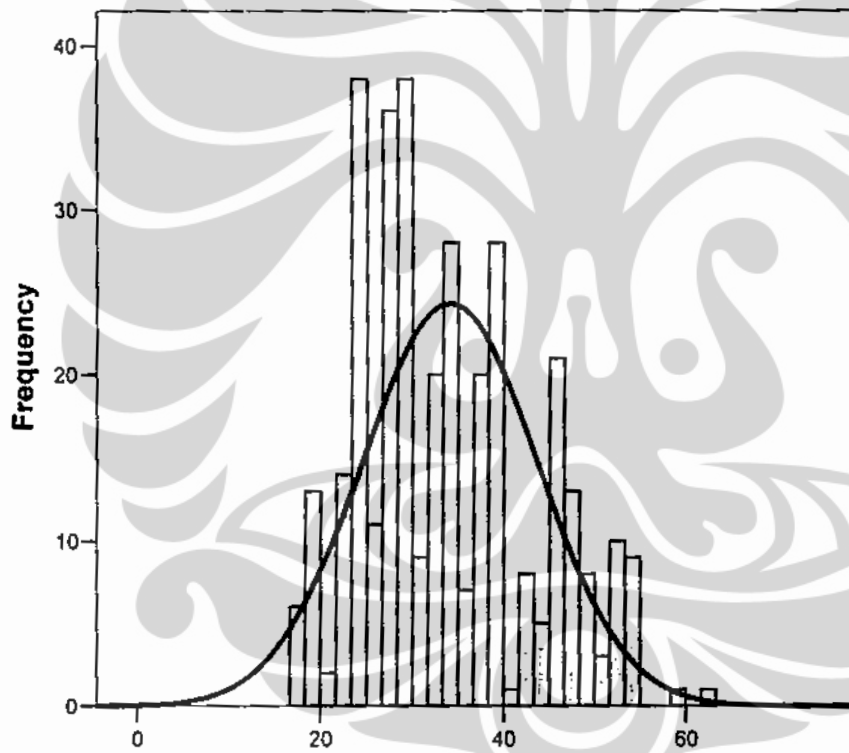
| | | |
|--------------------|---------|-------|
| N | Valid | 350 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 34,07 |
| Std. Error of Mean | | ,512 |
| Median | | 32,00 |
| Std. Deviation | | 9,571 |
| Minimum | | 17 |
| Maximum | | 62 |

7.umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 17 | 3 | ,9 | ,9 | ,9 |
| 18 | 3 | ,9 | ,9 | 1,7 |
| 19 | 4 | 1,1 | 1,1 | 2,9 |
| 20 | 9 | 2,6 | 2,6 | 5,4 |
| 21 | 2 | ,6 | ,6 | 6,0 |
| 22 | 7 | 2,0 | 2,0 | 8,0 |
| 23 | 7 | 2,0 | 2,0 | 10,0 |
| 24 | 18 | 5,1 | 5,1 | 15,1 |
| 25 | 20 | 5,7 | 5,7 | 20,9 |
| 26 | 11 | 3,1 | 3,1 | 24,0 |
| 27 | 14 | 4,0 | 4,0 | 28,0 |
| 28 | 22 | 6,3 | 6,3 | 34,3 |
| 29 | 20 | 5,7 | 5,7 | 40,0 |
| 30 | 18 | 5,1 | 5,1 | 45,1 |
| 31 | 9 | 2,6 | 2,6 | 47,7 |
| 32 | 13 | 3,7 | 3,7 | 51,4 |
| 33 | 7 | 2,0 | 2,0 | 53,4 |
| 34 | 4 | 1,1 | 1,1 | 54,6 |
| 35 | 24 | 6,9 | 6,9 | 61,4 |
| 36 | 7 | 2,0 | 2,0 | 63,4 |
| 37 | 9 | 2,6 | 2,6 | 66,0 |
| 38 | 11 | 3,1 | 3,1 | 69,1 |
| 39 | 8 | 2,3 | 2,3 | 71,4 |
| 40 | 20 | 5,7 | 5,7 | 77,1 |
| 41 | 1 | ,3 | ,3 | 77,4 |
| 42 | 6 | 1,7 | 1,7 | 79,1 |
| 43 | 2 | ,6 | ,6 | 79,7 |
| 44 | 5 | 1,4 | 1,4 | 81,1 |
| 45 | 13 | 3,7 | 3,7 | 84,9 |
| 46 | 8 | 2,3 | 2,3 | 87,1 |

| | | | | |
|-------|-----|-------|-------|-------|
| 47 | 7 | 2,0 | 2,0 | 89,1 |
| 48 | 6 | 1,7 | 1,7 | 90,9 |
| 49 | 1 | ,3 | ,3 | 91,1 |
| 50 | 7 | 2,0 | 2,0 | 93,1 |
| 51 | 3 | ,9 | ,9 | 94,0 |
| 52 | 7 | 2,0 | 2,0 | 96,0 |
| 53 | 3 | ,9 | ,9 | 96,9 |
| 54 | 3 | ,9 | ,9 | 97,7 |
| 55 | 6 | 1,7 | 1,7 | 99,4 |
| 60 | 1 | ,3 | ,3 | 99,7 |
| 62 | 1 | ,3 | ,3 | 100,0 |
| Total | 350 | 100,0 | 100,0 | |

Histogram



Lampiran. III Out put Analisis Multivariat

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|-------------|--------|-------|--------|----|------|--------|---------------------|--------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1* | | | | | | | | |
| RENTAN | -1.403 | .351 | 15.957 | 1 | .000 | .246 | .123 | .489 |
| SERIOUS | 1.482 | .328 | 20.441 | 1 | .000 | 4.400 | 2.315 | 8.363 |
| MANFAAT | 1.055 | .338 | 9.726 | 1 | .002 | 2.872 | 1.480 | 5.573 |
| HAMBATAN | 1.855 | .323 | 32.952 | 1 | .000 | 6.390 | 3.392 | 12.038 |
| PENGETAHUAN | .350 | .325 | 1.157 | 1 | .282 | 1.419 | .750 | 2.685 |
| PENDIDIKAN | .222 | .361 | .378 | 1 | .539 | 1.248 | .616 | 2.532 |
| UMUR | -.511 | .313 | 2.667 | 1 | .102 | .600 | .325 | 1.108 |
| PEKERJAAN | 1.372 | .320 | 18.388 | 1 | .000 | 3.941 | 2.106 | 7.377 |
| Constant | -7.724 | 1.172 | 43.461 | 1 | .000 | .000 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: RENTAN, SERIOUS, MANFAAT, HAMBATAN, PENGETAHUAN, PENDIDIKAN, UMUR, PEKERJAAN.

Model tanpa interaksi

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) | |
|-----------|--------|-------|--------|----|------|--------|---------------------|--------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1* | | | | | | | | |
| UMUR | -.468 | .440 | 1.132 | 1 | .287 | .626 | .265 | 1.483 |
| MANFAAT | 1.002 | .495 | 4.103 | 1 | .043 | 2.725 | 1.033 | 7.187 |
| RENTAN | -1.708 | .500 | 11.655 | 1 | .001 | .181 | .068 | .483 |
| SERIOUS | 1.387 | .466 | 8.846 | 1 | .003 | 4.002 | 1.605 | 9.981 |
| HAMBATAN | 2.201 | .475 | 21.446 | 1 | .000 | 9.037 | 3.560 | 22.941 |
| PEKERJAAN | 1.512 | .457 | 10.951 | 1 | .001 | 4.536 | 1.852 | 11.107 |
| Constant | -6.748 | 1.640 | 16.923 | 1 | .000 | .001 | | |

Variable(s) entered on step 1: UMUR, MANFAAT, RENTAN, SERIOUS, HAMBATAN, PEKERJAAN.

Lampiran IV Distribusi Reponden berdasarkan Pengetahuan

| No | Pertanyaan Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
|----|--|------------|----------------|
| 1 | Pernah mendengar tentang malaria Baik Buruk | 315 35 | 90% 10% |
| 2 | Penyebab penyakit malaria: Baik Buruk | 84 266 | 24% 76% |
| 3 | Cara penularan malaria: Baik Buruk | 312 38 | 89,1% 10,9% |
| 4 | Pertanyaan ttg nama nyamuk: Baik Buruk | 97 253 | 27,7% 72,3% |
| 5 | Tempat perkembangbiakan nyamuk: Baik Buruk | 165 185 | 47,1% 52,9% |
| 6 | Gejala dan tanda penyakit malaria Baik Buruk | 247 103 | 70,5% 29,5% |
| 7 | Akibat yang ditimbulkan malaria Baik Buruk | 123 227 | 35,1% 64,9% |