

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
MALARIA KLINIS TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT MALARIA PADA ANAK DI PUSKESMAS
TANJUNG KEMUNING KABUPATEN KAUR
TAHUN 2016



Oleh
LEO APRIANSYAH
NPM. 142426002 SM

PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLEH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASAN
BENGKULU
2016

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG
MALARIA KLINIS TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN
PENYAKIT MALARIA PADA ANAK DI PUSKESMAS
TANJUNG KEMUNING KABUPATEN KAUR
TAHUN 2016**



Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat
STIKes Dehasen Bengkulu

Oleh :

LEO APRIANSYAH
NPM. 142426002 SM

**PROGRAM STUDI STRATA-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN
BENGKULU
2016**

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG MALARIA
KLINIS TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA
PADA ANAK DI PUSKESMAS TANJUNG KEMUNING
KABUPATEN KAUR TAHUN 2016


Disusun dan Dinyatakan Oleh

LEO APRIANSYAH
NPM. 142426002 SM

Telah Dipertahankan Di Depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Juli 2016 dan Dinyatakan Sudah Memenuhi Syarat

Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Ida Samidah S.Kp M.Kes
NIDN. 09-10-09-6501

Pembimbing II



Fery Sugihman S. SKM
NIK. 702.426.133

Penguji I



A. Tamrizi Daud SKM, M.Kes
NIDN. 02-2705-5702

Penguji II



Sudiyanto, SKM
NIK. 702.426.133

Mengetahui:



Ketua Program Studi
Strata-1 Kesehatan Masyarakat



Elya Dimuthi, SKM, M.Kes
NIDN. 02-0905-8601

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ *PENDIDIKAN BUKAN MERUPAKAN SESUATU YANG DITERIMA, MELAKUKAN SESUATU YANG DIDAPATKAN*

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kusembahkan kepada :

- ❖ *Kedua orang tuaku tercinta terutama ibu yang telah memberikan doa dan semangat hingga selesai.*
- ❖ *Istriku tercinta. Terimah kasih atas cinta, do'a dan semangat dari kamu*
- ❖ *Adik-adiku tersayang*
- ❖ *Seluruh Keluarga Besarku, dan almamaterku*



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHAASEN
BENGKULU

Alamat : Jl. Mumpi Raya No. 42, Kebun Tebing Bengkulu Telp. (0736) 219971 FAX (0736) 220277

PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Leo Apriansyah

NPM : 142426002 SM

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Meryatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Malaria
Klinis Terhadap Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada
Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur
tahun 2016-08-23.

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Ida Samida S, Kp M. Kes
2. Fery Sarahman S, SKM

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam Skripsi tidak erdapat keseluruhan atau sebagian maupun peneliti lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui dan seoll-cilah sebagai tulisan saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada peneliti aslinya.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di STIKES Dehasen Bengkulu termasuk (percabutan gelar ke-sarjaan / sanksi) yang telah saya peroleh.

Bengkulu, 2016

Yang Membuat Pernyataan

Leo Apriansyah
NPM 142426002 SM
Kesehatan Masyarakat

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu
Peminatan Kesehatan Reproduksi
Skripsi, Juli 2016

Abstrak

Leo Apriansyah

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

xiii +67 Halaman +2 Bagan +4 Table +9 Lampiran

Berdasarkan *The World Malaria Report 2010*, sebanyak lebih dari 1 juta orang termasuk anak-anak setiap tahun meninggal akibat malaria dimana 80% kematian terjadi di Afrika, dan 15% di Asia (termasuk Eropa Timur). Secara keseluruhan terdapat 3,2 Miliar penderita malaria di dunia yang terdapat di 107 negara. Malaria di dunia paling banyak terdapat di Afrika yaitu di sebelah selatan Sahara dimana banyak anak-anak meninggal karena malaria dan malaria muncul kembali di Asia Tengah, Eropa Timur dan Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur, kasus malaria tahun 2013 sebanyak 310 kasus, tahun 2014 sebanyak 345 kasus dan tahun 2015 sebanyak 381 kasus. Puskesmas yang memiliki kasus malaria tertinggi di Kabupaten Kaur adalah Puskesmas Tanjung Kemuning, pada tahun 2015 sebanyak 72 orang, sedangkan pada tahun 2016 dari Januari sampai Maret 42 kasus.

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berkunjung di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur dari Januari sampai maret tahun 2016 sebanyak 42 orang. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 42 orang.

Hasil *penelitian* ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Perilaku Pencegahan Malaria*

Kepustakaan : 27 (2008-2013)

Abstract

Leo Apriansyah

Correlation between Knowledge and Attitudes about Clinical Malaria with Malaria Prevention Behaviors in Children in Tanjung Kemuning Health Center of Kaur District 2016

xiii +67 pages+2 charts +4 tables +9 Attachments

Based on The World Malaria Report 2010, a total of more than 1 million people, including children die from malaria every year in which 80% of deaths occur in Africa, and 15% in Asia (including Eastern Europe). Overall there are 3.2 Billion people with malaria in the world located in 107 countries. Malaria is the world's most numerous in Africa, south of the Sahara, where many children die of malaria and malaria reappeared in Central Asia, Eastern Europe and Southeast Asia. Based on the data from the District Health Office Kaur, cases of malaria in 2013 were of 310 cases, 345 cases in 2014 and 381 cases in 2015. The health center with the highest malaria cases in the District Kaur is Tanjung Kemuning health center, in 2015 there were 72 people, whereas in 2016 from January to March there were 42 cases.

This study used an analytical method with the correlational approach cross-sectional study design. This study was conducted in May and June 2016. The population in this study were all mothers of children visiting Tanjung Kemuning health center Kaur District from January to March 2016 totaled 42 people. The number of samples in the study were 42.

The results of the study there was a significant relationship between the level of knowledge with the behavior of malaria prevention in PHC Tanjung Kemuning Kaur district in 2016. There was a significant association between maternal attitudes with the behavior of malaria prevention in PHC Tanjung Kemuning Kaur District in 2016.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Malaria Prevention Behavior

References: 27 (2008-2013)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ida Samidah, S.Kp, M. Kes selaku Ketua STIKes Dehasen Bengkulu dan pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di STIKes Dehasen Bengkulu.
2. Ns. Berlian Kando S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua I STIKes Dehasen Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di STIKes Dehasen Bengkulu, Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat.
3. Fiya Diniarti SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Stara-1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Strata-1 Kesehatan Masyarakat.
4. Fery Surahman S, SKM_selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberi masukan dan motivasi yang tinggi kepada

penulis sehingga skripsi ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

5. A.Tarmizi Daud SKM, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan banyak masukan.
6. Sudyanto, SKM selaku dosen penguji II yang telah memberikan banyak masukan.
7. Ayah dan ibuku tercinta atas cinta, kasih sayang, do'a serta dukungannya selama ini.
8. Sahabat-sahabatku terima kasih atas bantuan dan motivasinya.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna.

Bengkulu, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
ABSTRAC	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Malaria	
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	10
3. Epidemiologi.....	10
4. Gejala Klinis.....	14
5. Masa Inkubasi dan Cara Penularan.....	15
6. Diagnosis.....	15
7. Pencegahan	16
8. Penatalaksanaan.....	17
9. Diagnosa.....	19
B. Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria	
1. Pengertian.....	20
2. Pemberantasan dan Pembasmian.....	24
3. Perawatan.....	25
C. Konsep Pengetahuan.....	26
D. Sikap	
1. Pengertian.....	33
2. Ciri-ciri Sikap.....	34
3. Tingkap Sikap.....	34
4. Fungsi Sikap.....	35
5. Komponen Sikap.....	37

6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap.....	38
7. Cara Pengukuran Sikap.....	39
E. Perilaku.....	42
F. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Malaria Terhadap perilaku Pencegahan Penyakit Malaria.....	45
G. Hubungan Sikap Ibu Tentang Malaria Terhadap perilaku Pencegahan Penyakit Malaria.....	46
H. Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	47
B. Hipotesis.....	47
C. Definisi Operasional.....	48
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Dan Jenis Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel.....	49
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
D. Teknik Pengumpulan Data.....	51
E. Teknik Pengolahan Data, Analisis Data dan Penyajian Data.....	52
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	55
1. Analisis Univariat.....	56
2. Analisis Bivariat.....	58
B. Pembahasan.....	60
1. Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.....	60
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.....	62
3. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.....	65
BAB VI PENUTUP	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori	46
3.1	Kerangka Konsep	47

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016	56
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016	56
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016	57
Tabel 5.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016	57
Tabel 5.5	Hubungan Sikap Ibu Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016	57

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lamp	Judul Lampiran
1	Permohonan Kesediaan Menjadi responden
1	Pernyataan Kesediaan Menjadi responden
1	Lembar Kuesioner
1	Surat Izin penelitian Dari Kampus
1	Master Tabel
1	Hasil Olah Data
1	Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Parasit Genus Plasmodium terdiri dari 4 spesies yaitu Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae dan plasmodium ovale. Penularan malaria melalui nyamuk anopheles yang telah terinfeksi parasit malaria. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan ikterus (Hutajulu, 2009).

Malaria masih menjadi permasalahan utama dalam kacamata kesehatan dunia. Secara langsung, malaria dapat menyebabkan anemia dan menurunkan tingkat produktivitas. Penyakit ini juga menjadi salah satu pembunuh terbesar terutama pada kelompok dengan faktor risiko tinggi misalnya bayi, anak balita dan ibu hamil. Upaya penanggulangan malaria masih menjadi target utama dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini dikarenakan penyakit malaria masih endemis di daerah-daerah tertentu terutama di negara-negara beriklim tropis seperti benua asia dan afrika (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan *The World Malaria Report 2010*, sebanyak lebih dari 1 juta orang termasuk anak-anak setiap tahun meninggal akibat malaria dimana 80% kematian terjadi di Afrika, dan 15% di Asia (termasuk Eropa Timur). Secara keseluruhan terdapat 3,2 Miliyar penderita malaria di dunia yang terdapat di 107

negara. Malaria di dunia paling banyak terdapat di Afrika yaitu di sebelah selatan Sahara dimana banyak anak-anak meninggal karena malaria dan malaria muncul kembali di Asia Tengah, Eropa Timur dan Asia Tenggara.

Di Indonesia, sebagai salah satu negara yang masih beresiko Malaria (Risk-Malaria), pada tahun 2009 terdapat sekitar 2 juta kasus malaria klinis dan 350 ribu kasus di antaranya dikonfirmasi positif. Sedangkan tahun 2010 menjadi 1,75 juta kasus dan 311 ribu di antaranya dikonfirmasi positif. Sampai tahun 2010 masih terjadi KLB dan peningkatan kasus malaria di 8 Propinsi, 13 kabupaten, 15 kecamatan, 30 desa dengan jumlah penderita malaria positif sebesar 1256 penderita, 74 kematian. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2009, dimana terjadi KLB di 7 propinsi, 7 kab, 7 kec dan 10 desa dengan jumlah penderita 1107 dengan 23 kematian (WHO, 2012).

Indonesia termasuk salah satu wilayah endemis malaria terbesar di dunia. Malaria tersebar di seluruh pulau dengan derajat endemisitas yang berbeda-beda dan dapat berjangkit di daerah dengan ketinggian sampai 1800 meter diatas permukaan laut. Kasus malaria di Indonesia semakin tinggi sejak tahun 2006 silam dengan jumlah kasus yang ditemukan sekitar 2 juta kasus malaria klinis, meski menurun pada tahun 2007 menjadi 1,75 juta kasus. Data WHO menyebutkan pada tahun 2010 meningkat kembali menjadi 1.849.062 kasus malaria klinis dan telah mendapatkan pengobatan (WHO, 2011).

Pada tahun 2010 pemerintah telah mengadakan program pencegahan penyakit malaria di beberapa daerah endemis malaria seperti Bengkulu, Jakarta,

Sumatera Barat, Jawa Barat dan beberapa daerah di pulau Kalimantan dan Sulawesi. Pencegahan berupa pengasapan (*Fogging*), pemberian obat-obatan dan pemberian kelambu. Peningkatan program pencegahan malaria ini seiring semakin meningkatnya jumlah kasus malaria di Indonesia dimana pada tahun 2010 mencapai 87.456.098 kasus dan menimbulkan kematian sebanyak 7,4% (Depkes RI, 2010).

Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia adalah Upaya menurunkan angka kejadian malaria berdasarkan *Annual Parasite Incidence* (API) menunjukkan kecenderungan yang positif, hal ini dapat dilihat dari penurunan kasus malaria sejak tahun 1990 (API 4,68/1000 penduduk) menurun menjadi 1,38/1000 penduduk pada tahun 2013. Angka penurunan kasus ini sudah mendekati target yaitu 1,00 per 1000 penduduk.

Di Indonesia, penyakit malaria yang menular lewat *vector* nyamuk ini masih merupakan problem kesehatan terbesar. Masih ada sekitar 42,85 juta penduduk Indonesia yang berdiam di daerah beresiko tinggi terserang malaria. Daerah-daerah terpencil yang kehidupan ekonomi masyarakatnya berkaitan dengan hasil hutan, merupakan daerah beresiko tinggi terkena serangan penyakit malaria. Khususnya daerah yang mobilitas perpindahan penduduknya tinggi (daerah transmigrasi), kondisi lingkungan hidup dan sanitasi yang buruk, serta infrastruktur kesehatan yang lemah (Marganta, 2009).

Dari hasil Riskesdas tahun 2012, penyakit malaria masih ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan API, dilakukan stratifikasi wilayah

dimana Indonesia bagian Timur masuk dalam stratifikasi malaria tinggi, stratifikasi sedang di beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera sedangkan di Jawa-Bali masuk dalam stratifikasi rendah, meskipun masih terdapat desa/fokus malaria tinggi. API dari tahun 2008 – 2009 menurun dari 2,47 per 1000 penduduk menjadi 1,85 per 1000 penduduk. Bila dilihat per provinsi dari tahun 2008 – 2009 provinsi dengan API yang tertinggi adalah Papua Barat, NTT dan Papua terdapat 12 provinsi yang diatas angka API nasional.

Dapat diketahui bahwasanya ibu adalah orang yang mempunyai hubungan paling dekat dengan keluarga terutama dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Oleh sebab itu pengetahuan dan sikap ibu merupakan bagian terpenting dari usaha untuk mencegah terjadinya penyakit malaria.

Pada penelitian Rahayu (2011), hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria dengan kejadian malaria pada anak usia 0-9 tahun di Puskesmas Timika Jaya Mimika Papua. Hasil penelitian menunjukkan 22 responden (34,4%) dengan pengetahuan tinggi, 14 responden (21,9%) dengan pengetahuan Cukup, dan 28 responden (43,8%) dengan pengetahuan kurang. Sebanyak 38 anak responden (59,4%) mengalami kejadian malaria, 26 anak responden (40,6%) tidak mengalami kejadian malaria dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $\chi^2 = 7,898$ dengan $p = 0,019$. Keputusan hipotesis yang diambil adalah H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya

adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang upaya pencegahan malaria dengan kejadian malaria pada anak usia 0-9 tahun di Puskesmas Timika Jaya Mimika Papua.

Adanya kejadian malaria di masyarakat dapat sebagai bahan penelaahan bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat yang terkena penyakit malaria ataupun masyarakat dalam melakukan usaha pencegahan terhadap penyakit malaria. Pencegahan atau pun pengobatan penyakit malaria dibutuhkan suatu pengetahuan yang baik agar dalam tindakan pencegahan atau pun pengobatan malaria dapat dilakukan secara baik dan benar.

Selain itu perilaku kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Faktor pendukung meliputi fasilitas/prasarana dan faktor pendorong meliputi sikap teman sebaya, orang tua berdasarkan faktor tersebut untuk mencegah terjadinya penyakit malaria dapat ditanggulangi dengan, meningkatkan pengetahuan Ibu / keluarga tentang pencegahan penyakit malaria (BAPPENAS, 2010).

Pengetahuan masyarakat yang diperoleh dari berbagai sumber merupakan upaya positif untuk dapat melakukan suatu tindakan yang berarti guna meminimalkan terserangnya penyakit malaria bagi keluarganya. Tindakan menjaga kebersihan, pemakaian obat malaria, menghindari dari gigitan nyamuk, seperti memakai kelambu atau kasa anti nyamuk, vaksin malaria, memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air seperti ikan kakap

merah, menghindari keluar rumah pada waktu malam hari (Sumarmo, dkk, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur, kasus malaria tahun 2013 sebanyak 310 kasus, tahun 2014 sebanyak 345 kasus dan tahun 2015 sebanyak 381 kasus. Puskesmas yang memiliki kasus malaria tertinggi di Kabupaten Kaur adalah Puskesmas Tanjung Kemuning, pada tahun 2015 sebanyak 72 orang, sedangkan pada tahun 2016 dari Januari sapaai Maret 42 kasus (Dinkes Kaur, 2016).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tanjung Kemuning, tujuh dari sepuluh ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang masih kurang sehingga kasus malaria terus meningkat. Kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dipengaruhi karena tingkat pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Tanjung Kemuning masih banyak yang tamat SD (Sekolah Dasar) dan masih kurangnya pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat. Oleh karena itu untuk mengurangi peningkatan penyebaran kasus malaria diperlukan pengetahuan dari masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria.

Berdasarkan dari latar belakang yang dikemukakan di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian guna mengetahui "hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur, kasus malaria tahun 2013 sebanyak 3.436 kasus, tahun 2014 sebanyak 2.841 kasus dan tahun 2015 sebanyak 3.401 kasus. Puskesmas yang memiliki kasus malaria tertinggi di Kabupaten Kaur adalah Puskesmas Tanjung Kemuning, pada tahun 2015 sebanyak 307 orang, sedangkan pada tahun 2016 dari Januari sampai Maret 42 kasus (Dinkes Kaur, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah penelitian "Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran pengetahuan ibu tentang malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016.
- b. Diketuinya gambaran sikap ibu tentang malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016.

- c. Diketuainya gambaran perilaku pencegahan malaria klinis tentang malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016.
- d. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016.
- e. Diketuainya hubungan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Tanjung Kemuning

Memberikan informasi bagi petugas kesehatan masyarakat di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.

2. Bagi Akademik

Memberikan informasi dengan meningkatkan pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa STIKes Dehasen Bengkulu tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning

Kabupaten Kaur dan bagi peneliti sendiri serta sebagai masukan data untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Malaria

1. Pengertian

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria (plasmodium) bentuk aseksual yang masuk kedalam tubuh manusia yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Penyakit ini mengancam keluarga miskin dan dapat menjadi salah satu penyebab penurunan kehadiran di sekolah dan tempat kerja (WHO, 2010).

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit dari genus plasmodium yang infeksi ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina dan dapat menyerang semua kelompok usia terutama kelompok resiko tinggi (bayi, balita, dan ibu hamil) serta dapat menurunkan produktifitas kerja (Susana, 2010).

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (*protozoa*) dari genus *plasmodium*, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* (Depkes RI, 2008a).

Depkes RI (2009), malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria (*Plasmodium*) yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia.

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (*protozoa*) dari genus *plasmodium*, yang dapat ditularkan melalui gigitan

nyamuk *anopheles* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia.

2. Etiologi

Penyakit malaria pada manusia ada empat jenis dan masing-masing disebabkan spesies parasit yang berbeda. Jenis malaria itu adalah (Harijanto, 2012) :

- a. Malaria tertiana (paling ringan), yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*
- b. Malaria tropika, disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*.
- c. Malaria quartana yang disebabkan *Plasmodium malariae*.
- d. Malaria ovale mirip malaria tertiana, malaria ini paling jarang ditemukan, disebabkan oleh *Plasmodium ovale*

Pada penderita penyakit malaria, penderita dapat dihindari lebih dari satu plasmodium. Infeksi demikian disebut infeksi campuran (mixed infection). Di Indonesia paling banyak dua jenis parasit yakni campuran antara *Plasmodium vivax* dengan *Plasmodium falciparum*

3. Epidemiologi

a. Faktor Host

Secara alami, penduduk disuatu daerah endemis malaria yang mudah dan ada yang sukar terinfeksi malaria, meskipun gejala klinisnya ringan. Perpindahan penduduk dari dan ke daerah endemis malaria

hingga kini masih menimbulkan masalah. Sejak dahulu telah diketahui bahwa wabah penyakit ini sering terjadi di daerah pemukiman baru, seperti di daerah perkebunan dan transmigrasi. Hal ini terjadi karena para pekerja yang datang dari daerah lain belum mempunyai kekebalan sehingga rentan terinfeksi (Natalia, 2010).

Kerentanan manusia terhadap penyakit malaria berbeda-beda. Ada manusia yang rentan, yang dapat tertular oleh penyakit malaria, tetapi ada pula yang lebih kebal dan tidak mudah tertular oleh penyakit malaria.

b. Faktor Agent (Penyebab)

Penyakit malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk anopheles betina. Spesies anopheles diseluruh dunia terdapat sekitar 2.000 spesies dan 60 spesies diantaranya diketahui sebagai penular malaria. Spesies anopheles di Indonesia ada sekitar 80 jenis dan 24 spesies diantaranya telah terbukti penular penyakit malaria. Nyamuk anopheles hidup di daerah beriklim tropis dan subtropis, tetapi juga bisa hidup di daerah yang beriklim sedang. Nyamuk ini jarang ditemukan pada daerah ketinggian lebih dari 2.000-2.500 m. Tempat perindukannya bervariasi (tergantung spesiesnya) dan dapat dibagi menjadi tiga kawasan yaitu pantai, pedalaman, dan kaki gunung. Nyamuk anopheles betina biasanya menggigit manusia pada

malam hari atau sejak senja hingga subuh. Jarak terbangnya tidak lebih dari 0,5-3 km dari tempat perindukannya (Natalia, 2010).

Nyamuk anopheles biasa meletakkan telurnya diatas permukaan air satu persatu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu cukup lama dalam bentuk dorman. Bila air cukup tersedia, telur-telur tersebut biasanya menetas 2-3 hari setelah diletakkan. Nyamuk anopheles sering disebut nyamuk malaria karena banyak jenis nyamuk ini yang menularkan penyakit malaria (Natalia, 2010).

c. Faktor Environment (lingkungan)

Keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria di suatu daerah. Keberadaan air payau, genangan air hutan, persawahan, tambak ikan, pembukaan hutan dan pertambangan di suatu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat-tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria (Natalia, 2010). Hal ini diperburuk dengan adanya perpindahan penduduk dari daerah endemis ke daerah bebas malaria dan sebaliknya (Natalia, 2010).

Tidak semua daerah yang dimasuki penderita malaria akan terjangkit malaria. Jika di daerah tersebut tidak terdapat nyamuk malaria, penularan penyakit tersebut tidak akan terjadi. Demikian pula sebaliknya, sekalipun di suatu daerah terdapat nyamuk malaria tetapi jika di daerah tersebut tidak ada penderita malaria, penularan malaria

tidak akan terjadi. Suatu daerah akan terjangkit penyakit malaria apabila di daerah itu ada nyamuk malaria yang pernah menggigit penderita malaria (Natalia 2010).

4. Patogenesisa

Patogenesis malaria sangat kompleks, dan seperti patogenesis penyakit infeksi pada umumnya melibatkan faktor parasit, faktor penjamu, dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut saling terkait satu sama lain, dan menentukan manifestasi klinis malaria yang bervariasi mulai dari yang paling berat ,yaitu malaria dengan komplikasi gagal organ (malaria berat), malaria ringan tanpa komplikasi, atau yang paling ringan, yaitu infeksi asimtomatik. Tanda dan gejala klinis malaria yang timbul bervariasi tergantung pada berbagai hal antara lain usia penderita, cara transmisi, status kekebalan, jenis plasmodium, infeksi tunggal atau campuran. Selain itu yang tidak kalah penting adalah kebiasaan menggunakan obat anti malaria yang kurang rasional yang dapat mendorong timbulnya resistensi. Berbagai faktor tersebut dapat mengacaukan diagnosis malaria sehingga dapat disangka demam tifoid atau hepatitis, terlebih untuk daerah yang dinyatakan bebas malaria atau yang Annual Parasite Incidence –nya rendah (Harijanto 2012).

5. Gejala Klinis

Keluhan dan tanda klinis, merupakan petunjuk yang penting dalam diagnosa malaria. Gejala klinis ini dipengaruhi oleh jenis/ strain Plasmodium, imunitas tubuh dan jumlah parasit yang menginfeksi. Waktu mulai terjadinya infeksi sampai timbulnya gejala klinis dikenal sebagai waktu inkubasi, sedangkan waktu antara terjadinya infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah disebut periode prepaten. Gejala pada anak biasanya disertai batuk (Harijanto 2012).

Menurut Gejala klasik malaria yang umum terdiri dari tiga stadium (trias malaria),(Harijanto, 2012)yaitu:

a. Periode dingin.

Mulai dari menggigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut dan pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi saling terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.

b. Periode panas.

Penderita berwajah merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas badan tetap tinggi dapat mencapai 40°C atau lebih, respirasi meningkat, nyeri kepala, terkadang muntah-muntah, dan syok. Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai dua jam atau lebih diikuti dengan keadaan berkeringat.

c. Periode berkeringat.

Mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh, sampai basah, temperatur turun, lelah, dan sering tertidur. Bila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melaksanakan pekerjaan seperti biasa

6. Masa Inkubasi dan Cara Penularan

Menurut Susana (2010), masa inkubasi adalah rentang waktu sejak sporozoit masuk sampai timbulnya gejala klinis yang ditandai dengan demam. Masa inkubasi bervariasi tergantung spesies plasmodium. Plasmodium falciparum mempunyai masa hidup terpendek dibanding plasmodium yang lain. Masa inkubasi keempat plasmodium dapat dilihat dalam tabel berikut :

Jenis plasmodium	Masa Inkubasi
Plasmodium falciparum	9 -12 (12) hari
Plasmodium Vivax	12 -17 (15) hari
Plasmodium ovale	16 -18 (17) hari
Plasmodium Malariae	18 -40 (28) hari

Cara penularan penyakit malaria dapat di bedakan menjadi dua macam yaitu :

a. Penularan secara alamiah (*natural infection*)

Penularan secara alamiah terjadi melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang telah terinfeksi oleh Plasmodium.

b. Penularan tidak alamiah (*not natural infection*)

- 1) Malaria bawaan (*kongenital*), disebabkan adanya kelainan pada sawar plasenta sehingga tidak ada penghalang infeksi dari ibu kepada bayi yang dikandungnya.
- 2) Penularan secara mekanik terjadi melalui transfusi darah melalui jarum suntik. Penularan pada jarum suntik biasanya terjadi pada para pecandu narkoba yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril.
- 3) Secara oral. Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung (*Plasmodium gallinatum*), burung dara (*Plasmodium relictum*) dan monyet (*Plasmodium knowlesi*) yang akhir-akhir ini dilaporkan menginfeksi manusia. Pada umumnya sumber infeksi malaria pada manusia adalah manusia lain yang sakit malaria, baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis (Harijanto, 2012).

7. Diagnosis

Menurut (Hasibuan, 2010), dengan adanya tanda dan gejala yang dikeluhkan serta tampak oleh tim kesehatan, maka akan segera dilakukan pemeriksaan laboratorium (khususnya pemeriksaan darah) untuk memastikan penyebabnya dan diagnosa yang akan diberikan kepada penderita. Pemeriksaan laboratorium lainnya seperti parasitologi, darah tepi lengkap, uji fungsi hati, uji fungsi ginjal. Dilakukan punksi lumbal,

foto toraks untuk menyingkirkan/mendukung diagnosis atau komplikasi lain.

8. Pencegahan

Pencegahan malaria secara umum meliputi tiga hal, yaitu edukasi, kemoprofilaksis dan upaya menghindari gigitan nyamuk.

- a. Edukasi adalah faktor terpenting pencegahan malaria yang harus diberikan pada setiap pelancong atau petugas yang akan bekerja di daerah endemis. Materi utama edukasi adalah mengajarkan tentang cara penularan malaria, resiko terkena malaria, tanda dan gejala malaria, serta menjaga kondisi lingkungan agar tetap bersih dan terhindar dari pembiakan nyamuk terutama rawa atau tempat genangan air.
- b. Upaya menghindari gigitan nyamuk *Anopheles* adalah cara yang paling efektif untuk mencegah malaria. Upaya tersebut berupa proteksi pribadi, modifikasi perilaku dan modifikasi lingkungan. Proteksi pribadi dengan menggunakan kelambu yang dilapisi insektisida permethin, gunakan lotion anti nyamuk serta baju lengan panjang dan celana panjang. Modifikasi perilaku berupa mengurangi aktifitas diluar rumah mulai senja sampai subuh disaat nyamuk *Anopheles* umumnya menggigit atau usahakan tinggal didalam

rumah mulai sore. Sebaiknya pintu rumah ditutup mulai sore hari, pasang kasa nyamuk dikisi-kisi udara rumah dan tidur dalam kelambu. Modifikasi lingkungan bertujuan untuk mengurangi habitat pembiakan nyamuk, berupa perbaikan sistem drainase sehingga mengurangi genangan air. Mengubur barang-barang bekas, perbaikan tepian sungai untuk memperlancar aliran air. Pengelolaan lingkungan tersebut disertai modifikasi perilaku manusia efektif mengurangi resiko terkena malaria sampai 80-88%.

- c. Kemoprofilaksis diberikan bagi para wisatawan yang melancong ke daerah endemis dalam waktu singkat ataupun mereka yang akan menjalankan tugas untuk jangka waktu yang lama sampai bertahun-tahun. Kemoprofilaksis diberikan untuk mengurangi resiko jatuh sakit jika telah tergigit nyamuk infeksius. Tingkat efektivitas kemoprofolaksis sangat ditentukan oleh tingkat resistensi plasmodium setempat terhadap obat anti malaria (Harijanto, 2012).

B. Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria

1. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri dalam bentangan sangat luas, antara lain: berjalan,

berbicara, menangis, tertawa, bekerja, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Rangsangan ini bisa berasal dari dalam diri (internal) ataupun dari luar diri (eksternal) manusia yang bersangkutan (Sunaryo, 2010).

Jadi, perilaku manusia adalah segala bentuk aktivitas atau kegiatan yang dilakukan manusia sebagai suatu bentuk reaksi manusia terhadap stimulus yang datang dari dalam diri ataupun dari luar diri manusia dan aktivitas ini dapat diamati maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

a. **Jenis-jenis perilaku**

Perilaku dikatakan terjadi sebagai bentuk reaksi manusia terhadap rangsangan dari dalam dirinya ataupun dari luar dirinya dimana reaksi ini dapat diamati maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmodjo, 2010). Berdasarkan hal ini, maka perilaku dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku Tertutup (*Covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila reaksi terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Misalnya, seorang ibu tahu tentang penyakit malaria dan cara pencegahannya (pengetahuan)

kemudian ibu tersebut berusaha memberikan tanggapan terhadap malaria dan cara pencegahan (sikap) (Notoadmodjo, 2010).

2) Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka terjadi apabila reaksi terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang bisa diamati orang lain dari luar. Misalnya, ibu melakukan tindakan pencegahan sesuai arahan petugas kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

2. Pencegahan

Pencegahan penyakit malaria dapat dilakukan dengan pemotongan rantai penularan yaitu : mencegah gigitan vector, yaitu membunuh nyamuk dengan insektisida, tidur dengan kelambu, menghilangkan nyamuk untuk berkembang biak. Kemoproflaksis yaitu dengan pemberian obat untuk tujuan profilaksis diberikan pada orang yang akan mendatangi daerah endemik dan masih diteruskan sampai satu bulan meninggalkan daerah endemis. Obat yang digunakan sampai satu bulan meninggalkan daerah endemis. Obat yang digunakan proguanil, kina. (Margatan, 2009).

Berikut ini kiat untuk menghindari gigitan nyamuk (Arcole Margatan, 2010) :

- a. Memasang kawat kasa anti nyamuk pada saluran pintu, jendela, dan lubang angin di rumah

- b. Semprotkan insektisida bila ternyata masih ada nyamuk yang lolos masuk ke rumah.
- c. Memasang kelambu di atas tempat tidur khususnya kelambu yang sudah dicelupkan dalam larutan peritrum anti nyamuk.
- d. Apabila berada di luar rumah waktu malam, kenakan pakaian tertutup berlengan panjang dan celana panjang.
- e. Bagian-bagian badan yang terbuka bisa dioleskan cairan anti nyamuk sejenis autan dan sebagainya.
- f. Membersihkan lingkungan dan barang-barang yang tidak terpakai
- g. Membersihkan saluran air tempat perindukan nyamuk
- h. Menanam tanaman yang tidak disukai nyamuk seperti serai wangi
- i. Menggunakan obat anti nyamuk pada kamar tidur yang digunakan

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan

Faktor penentu ada determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal ataupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku khususnya yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green dan

WHO. Teori Lawrence Green adalah kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (*World Health Organization*) (Notoatmodjo, 2014).

2. Pemberantasan dan Pembasmian

Pemberantasan malaria dilakukan dengan cara menghindari atau mengurangi kontak/gigitan nyamuk anopheles, membunuh nyamuk dewasa, membunuh jentik nyamuk, menghilangkan atau mengurangi tempat perindukkan, mengobati penderita malaria dan vaksinasi (IKA FKUI, 2009).

Pembasmian malaria diputuskan oleh *World Health Assembly* pada tahun 2005. setelah beberapa tahun berjalan, ternyata di negara-negara

berkembang banyak mengalami hambatan. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang maka program pembasmian malaria ditinggalkan, maka yang dilaksanakan hanya ketarap pemberantasan

1. Perawatan

Penatalaksanaan malaria berat sangat penting sekali dan menurut perawat yang sangat besar yaitu:

- a. Perawat yang sangat cermat harus diberikan pada pasien yang tidak sadar. Pertahankan kebersihan jalan nafas. Bolak-balik pasien setiap 2 jam. Jangan biarkan pasien berbaring pada ranjang yang basah. Perhatian yang khusus diberikan pada bagian-bagian tubuh yang tertekan dan pasien harus dibaringkan dalam keadaan miring untuk menghindari aspirasi merupakan kompleks yang berakibat fatal yang harus segera diatasi.
- b. Harus dilakukan pencatatan yang cermat mengenai asupan cairan, perhatian adanya urin kehitaman sebagai kegawatan khusus.
- c. Kecamatan cairan infus harus sering diperiksa.
- d. Suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah harus dipantau secara teratur setiap 4 – 6 jam selama paling sedikit 48 jam pertama.
- e. Perubahan tingkat kesadaran terjadi kejang atau perubahan perilaku pasien harus segera dilaporkan.

Jika suhu rektal sampai di atas 39⁰C, harus dilakukan pengompresan dengan air hangat atau pentganganin dan dapat diberikan parasetamol (IKA FKUI, 2009).

C. Konsep Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*". Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran tertentu mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun, sistematis dan diakui secara universal. Maka terbentuklah ilmu atau lebih sering disebut ilmu pengetahuan (Notoatmojo,2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009). Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Berdasarkan pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil tau dari manusia yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu.

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

1.1 Memahami (*Comprehension*)

Memahami *diartikan* sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang lebih paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

1.2 Aplikasi (*Appication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1.3 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1.4 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

1.5 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi

pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Mass media / informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang

dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah,

dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Ada dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup : Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

1. Cara pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan

baik (>80%), cukup (60-80%), dan kurang (<60%) (Notoatmodjo, 2010).

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut Oxford *Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “*Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*” (Notoatmodjo, 2010) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Dalam buku (Notoadmodjo, 2010) mengemukakan bahwa sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.

Menurut (Dewi, 2010), mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam prosesproses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

2. Ciri-ciri Sikap

Ciri-ciri sikap menurut (Notoatmodjo, 2010) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan obyeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan- kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

- b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena

dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

4. Fungsi Sikap

Menurut (Dewi, 2010) sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.
- b. Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

5. Komponen Sikap

Menurut (Azwar, 2011) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki

individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

b. Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.#

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

7. Cara Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) dan pengukuran (*measurement*) sikap (Azwar, 2011). Menurut (Azwar, 2011) Ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu :

a. Thrustone

Metode penskalaan Thrustone sering disebut sebagai metode interval tampak setara. Metode penskalaan pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya penskalaan dalam pendekatan ini ditujukan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau tak *favourable* pernyataan yang bersangkutan.

Dengan metode ini perlu ditetapkan adanya sekelompok orang yang akan bertindak sebagai panel penilai (*judging group*). Tugasnya adalah menilai satu pernyataan per satu dan kemudian menilai atau memperkirakan derajat *favourable* atau tak *favourable*nya menurut suatu kontinum yang bergerak dari 1 sampai dengan 11 titik. Anggota panel tidak boleh dipengaruhi oleh oleh rasa setuju atau tidak

setujunya pada isi pernyataan melainkan semata-mata berdasarkan penilaiannya pada sifat *favourablenya*.

Dalam menentukan penilaian derajat *favourable* atau tak *favourable* setiap pernyataan sikap, kepada kelompok penilai disajikan suatu kontinum psikologis dalam bentuk deretan kotak-kotak yang diberi huruf A sampai dengan K.

Kotak berhuruf A yang berada paling kiri merupakan tempat untuk meletakkan pernyataan sikap yang berisi afek paling tidak *favourable*. Sebaliknya kotak berhuruf K adalah tempat meletakkan pernyataan yang paling tidak *favourable* serta kotak F merupakan tempat meletakkan sikap yang dianggap netral. Sebelum itu, apabila terdapat penilai yang meletakkan lebih dari 30 pernyataan ke dalam satu kotak yang sama, maka penilai dianggap tidak melakukan penilaian dengan cara yang semestinya dan hasil penilaiannya harus tidak ikut dianalisis.

Guna menentukan skor sikap responden, pemeriksa hanya memperhatikan pernyataan-pernyataan yang disetujui oleh responden saja. Nilai skala seluruh pernyataan yang disetujui oleh responden kemudian dijadikan dasar pemberian skor, melalui perhitungan median atau mean nilai-nilai skala tersebut. Skor responden yang telah dihitung lewat cara komputasi mean atau komputasi median merupakan representasi sikap responden yang angkanya dapat

dikembalikan letaknya pada kontinum yang terdiri atas 11 tingkatan. Jadi, suatu skor sikap responden yang mendekati angka 11 menunjukkan adanya kecenderungan bersikap positif, sedangkan skor yang mendekati angka 1 mengindikasikan adanya sikap yang negatif dan skor yang berada di sekitar angka 6 menunjukkan adanya sikap yang netral.

b. Likert

Menurut Likert dalam buku (Azwar, 2011), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi (Azwar, 2011), yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang tidak *favourable*.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai

pernyataan negatif. Suatu cara untuk memberikan interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk (Azwar, 2011).

E. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Skinner seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon. Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

a. Respondent respons atau flexi, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimualation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon.

Menurut Notoatmodjo (2010) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

2. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010,).

Notoatmodjo (2010), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2010)

3. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (*obsevasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu, pengukuran perilaku dibagi menjadi baik dan buruk (Notoatmodjo, 2010).

F. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Malaria Terhadap perilaku Pencegahan Penyakit Malaria

Di tinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang amat penting. Pengetahuan yang diharapkan bukan hanya tahu menyebutkan tetapi di dorong dengan sikap untuk berperilaku yang lebih baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Jadi tingkat pengetahuan sangat berperan sekali bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan seperti pencegahan penyakit. (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan predisposisi yang penting. Walaupun tingkatan pengetahuan dengan sendirinya tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan perilaku tetapi mempunyai hubungan positif dimana dengan peningkatan pengetahuan, terjadi perubahan perilaku akan lebih cepat. Perilaku tidak akan langsung berubah dengan seketika terhadap respon pengetahuan tersebut.

Dengan adanya perilaku yang dapat mendukung pencegahan dan pemberantasan malaria, maka kejadian malaria akan menurun di Provinsi Bengkulu khususnya di wilayah Kabupaten Kaur.

G. Hubungan Sikap Ibu Tentang Malaria Terhadap perilaku Pencegahan Penyakit Malaria

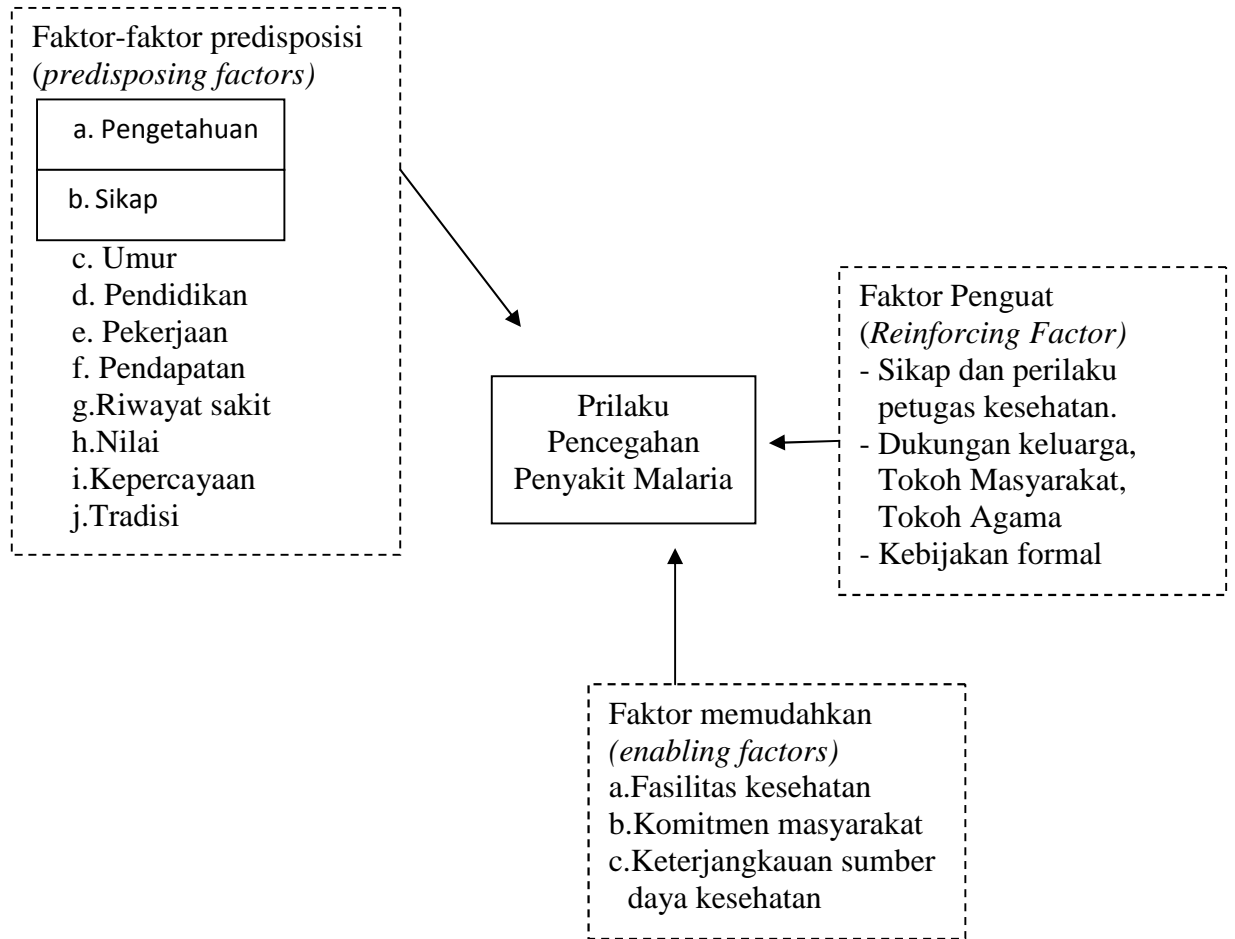
Belajar adalah usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku. Para ahli psikologi kognitif berpendapat bahwa kegiatan belajar dipengaruhi oleh proses yang bersifat internal dimana setiap proses belajar dipengaruhi oleh

faktor-faktor eksternal yang menghasilkan perubahan-perubahan dalam sikap dan keterampilan (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan sikap dalam keadaan bertindak memiliki 2 klasifikasi yakni positif (baik) dan negatif (buruk). Sikap Negatif merupakan sikap yang bertindak dengan aspek kearah yang tidak disukai masyarakat dan dapat merugikan diri sendiri atau pihak lain sedangkan sikap Positif merupakan suatu respon yang dapat diterima oleh masyarakat dan kecenderungan tidak merugikan orang lain dan diri sendiri.

Tindakan atau praktik dari sikap dapat terjadi apabila adanya dukungan dalam beraktivitas. Apabila seorang masyarakat memiliki sikap yang baik maka keluarga tersebut tidak akan membuang tinja disembarang tempat dan mereka memiliki keinginan untuk memiliki jamban. Buang air besar sembarangan sangat berpengaruh dengan sikap keluarga, jika sikap keluarga buruk maka akan buruk juga Pengukuran klasifikasi sikap dapat dilihat dari tindakan yang dilakukan oleh seorang individu, jika seorang individu bertindak kearah yang tidak dapat diterima oleh masyarakat berarti individu cenderung bersikap negatif begitu juga sebaliknya (Notoatmodjo, 2010).

H. Kerangka Teori



Keterangan :



Variabel Diteliti



Variabel Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

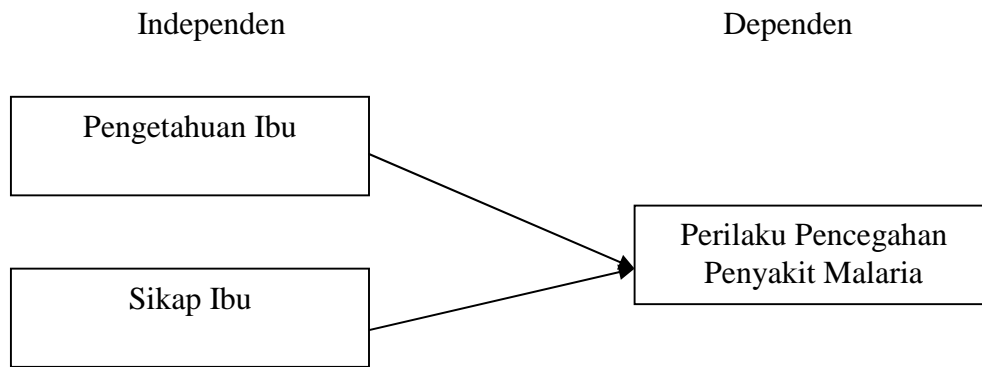
Sumber : Notoatmodjo (2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit malaria	Yang dimaksud dengan tingkat pengetahuan dalam penelitian ini semua yang diketahui Ibu tentang penyakit malaria meliputi: pengertian, etiologi, gejala klinis.	Menggunakan Kuesioner	Kuesioner	0:Kurang, jika hasil persentase <60% 1:Cukup, jika hasil persentase 60-80% 2: Baik, jika hasil persentase >80% (Notoatmojo, 2005)	Nominal
2.	Sikap ibu tentang perilaku	Respon atau tanggapan ibu tentang	Menggunakan Kuesioner	Kuesioner	0: <i>Unfavorable</i> , jika skor T mean skor T	Ordinal

	pengecahan penyakit malaria	pengecahan malaria			1: <i>favorable</i> , jika skor T > Mean skor T	
3.	Perilaku terhadap pengecahan penyakit malaria klinis	Reaksi atau respon Ibu tentang penyakit malaria yang meliputi pengecahan penyakit malaria klinis	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner	0. Buruk bila total jumlah < Mean 1. Baik bila total jumlah ≥ Mean	Nominal

C. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang signifikan dengan perilaku Ibu tentang pengecahan penyakit malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang signifikan dengan perilaku Ibu tentang pengecahan penyakit malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan desain penelitian *cross-sectional* (sekat silang) yang artinya penelitian dengan melakukan pengukuran variabel independent dan dependent dalam waktu bersamaan dan saat serta satu kali pengukuran. Maksudnya bahwa penelitian ini dilakukan pengamatan dan pengukuran satu kali saja pada waktu yang bersamaan antara data tentang pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penyakit malaria klinis (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur. Alasan memilih tempat penelitian ini yaitu di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur ini terdapat banyak penderita Malaria klinis dari Januari sampai Maret sebanyak 42 kasus dan belum pernah dilakukannya penelitian tentang dengan perilaku Ibu tentang pencegahan penyakit malariap pada anak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 4 Mei sampai dengan 4 Juni tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berkunjung di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur dari Januari sampai maret tahun 2016 sebanyak 42 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang di teliti (Arikunto, 2011). Menurut Hidayat (2007), sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 42 orang.

Spesifikasi penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi di bawah ini :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang memiliki anak dan menderita malaria klinis

3) Bisa baca tulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1) Ibu yang memiliki anak dan tidak menderita malaria klinis

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer yang artinya pengambilan data dengan menggunakan kuesioner.

E. Pengolahan dan Teknik Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

b. Coding

Dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka-angka yang berhubungan dengan variabel peneliti untuk memudahkan dalam pengelolaan data.

c. *Skoring*

Dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan.

d. *Tabulating*

Memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk tabel, untuk melihat persentase dari jawaban yang telah ditemukan.

2. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan ukuran proporsi.

Dengan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Proporsi atau jumlah persentase

f : Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif

n : Jumlah sampel (Arikunto, 2011).

Setelah hasil didapat, hasil penelitian disajikan dalam bentuk persentase dengan kriteria sebagai berikut:

0 % : Tidak satupun dari responden

1 % - 25 % : Sebagian kecil dari responden

26 % - 45 % : Hampir sebagian responden

- 46 % - 55 % : Sebagian responden
- 56 % - 66 % : Lebih sebagian responden
- 67 % - 90 % : Sebagian besar dari responden
- 91 % - 99 % : Hampir seluruh responden
- 100 % : Seluruh responden (Arikunto, 2011)

2. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria terhadap perilaku pencegahan malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur. Jenis uji statistik yang digunakan *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan komputisasi program *SPSS* dengan ketentuan sebagai berikut:

Ha: diterima apabila $p < 0,05$, berarti ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.

Ho: ditolak apabila $p > 0,05$, berarti tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur

I. Alur Penelitian

1. Tahap persiapan yang meliputi kegiatan konsultasi dengan pembimbing, studi pustaka dan melakukan survey awal untuk menentukan masalah penelitian dan menyiapkan instrument/alat pengumpul data.
2. Tahap pelaksanaan, dimulai dengan pengumpulan data

J. Etika Penelitian

Peneliti menjelaskan kuesioner ini tidak untuk penilaian tetapi hanya untuk mengetahui sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang signifikan dengan perilaku Ibu tentang pencegahan penyakit malaria klinis pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur. Untuk menjaga kerahasiaan data, responden tidak mencantumkan nama, tetapi menggunakan inisial. Calon responden dipersilahkan untuk menanda tangani *informed consent*, tetapi jika calon responden tidak bersedia maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 4 Mei s.d. 4 Juni 2016.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berkunjung di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur dari Januari sampai maret tahun 2016 sebanyak 42 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 42 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer berupa kuesioner untuk mendapatkan data tentang tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak. Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dari setiap variabel independen. Penyajian dilanjutkan dengan hasil analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara

variabel independen dan variabel dependen dengan membandingkan nilai X^2 dan nilai p . Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang 2x2.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian untuk melihat gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penyakit malaria. Hasil analisis univariat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	
1	Umur	30	5	11.9
		31	5	11.9
		32	5	11.9
		33	3	7.1
		34	4	19.0
		35	8	9.5
		36	5	11.9
		37	2	4.8
		38	5	11.9
2	Pendidikan	SD	12	28.6
		SMP	7	16.7
		SMA	12	28.6
		DIII	8	19.0
		S1	3	7.1
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	19	45.2
		Swasta	14	33.3
		PNS	9	21.4

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa kategori umur terbanyak adalah umur 35 tahun sebanyak 5 responden, kategori pendidikan terbanyak SMA sebanyak 12 responden, dan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 19 responden.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	6	14,3
2	Cukup	14	33,3
3	Baik	22	53,4
Total		42	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian (53,4%) responden mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang penyakit malaria

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	<i>Unfavorable</i>	24	57
2	<i>Favorable</i>	18	43
Total		42	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian (57%) responden mempunyai sikap *unfavorable* tentang malaria.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

No	Prilaku Pencegahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Buruk	24	57
2	Baik	18	43
Total		42	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian (57%) responden dengan perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori buruk tentang malaria.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak. Uji statistik yang dipergunakan adalah *chi-square* (X^2) dengan derajat kemaknaan (α) sebesar 5%. Hasil analisis bivariat selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria				Total		P
		Buruk		Baik		F	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	5	83,3	1	16,7	6	100	
2	Cukup	9	64,3	5	35,7	14	100	0,002
2	Baik	10	45,5	12	54,5	22	100	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 6 orang responden dengan tingkat pengetahuan kurang ada 5 orang (83,3%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria buruk, dari 14 responden dengan tingkat pengetahuan cukup ada 9 orang (64,3) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria buruk, sedangkan dari 22 orang responden dengan tingkat pengetahuan baik ada 12 orang (54,5%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria baik. Dari uji *chi squared* didapatkan nilai $p = 0,002$ yang lebih kecil dari alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.

Tabel 5.6 Hubungan Sikap Ibu Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016

No	Sikap	Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria				Total		P
		Buruk		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	<i>Unfavorable</i>	16	66,7	8	33,3	24	100	0,026
2	<i>Favorable</i>	8	44,4	10	55,6	18	100	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 24 orang responden dengan sikap *unfavorable* ada 16 orang (66,7%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria buruk. Sedangkan dari 18 orang responden dengan sikap *favorable* ada 10 orang (55,6%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria baik. Dari uji *chi squared* didapatkan nilai $p = 0,026$ yang lebih kecil dari alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.

B. Pembahasan

1. Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian(57%) responden dengan perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori buruk. Dari penelitian dapat diketahui bahwa cukup masih banyak ibu-ibu dengan perilaku pencegahan penyakit malaria yang buruk atau kurang baik,

hal ini dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit malaria pada anggota keluarga dirumah. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifianti (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit malaria di Wilayah kerja Puskesmas Mucak Kabupaten Serang yang menunjukkan bahwa 46,3% responden dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria masuk dalam kategori sedang.

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencegahan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yakni respon dan stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan perilaku) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*) sedangkan stimulus atau perangsangan disini terdiri 4 unsur pokok yakni sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya pada pencegahan penyakit malaria adalah tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, imunisasi dan sebagainya. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas

kesehatan dan obat-obatnya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas dan obat-obatan.

Perilaku pencegahan penyakit ini dapat menghindarkan masyarakat dari penyakit yang dapat menular di lingkungan yang tidak sehat maupun antara manusia. Perilaku pencegahan akan meningkatkan status kesehatan masyarakat di suatu daerah termasuk terbebas dari penyakit malaria dan akibat yang dapat ditimbulkannya.

Menurut Robert Kwick dalam Notoatmodjo (2007), di dalam proses pembentukan atau perubahan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 orang responden dengan tingkat pengetahuan kurang ada 5 orang (83,3%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria buruk, dari 14 responden dengan tingkat pengetahuan cukup ada 9 orang (64,3) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria buruk, sedangkan dari 22 orang responden dengan tingkat pengetahuan baik ada 12 orang (54,5%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria baik. Dari uji *chi*

square didapatkan nilai $p = 0,002$ yang lebih kecil dari alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yakni: Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt behavior*).

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, pengetahuan merupakan salah satu tingkat ranah dari perilaku, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo(2007), bahwa ditinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan

merupakan salah satu faktor yang amat penting. Pengetahuan yang diharapkan bukan hanya tahu menyebutkan tetapi di dorong dengan sikap untuk berperilaku yang lebih baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Jadi tingkat pengetahuan sangat berperan sekali bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan seperti pencegahan penyakit.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifianti (2008) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek responden dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria ($p=0,007$). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Aidah (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan penyakit malaria ($p=0,040$).

Hasil penelitian Suharjo (2004), Hasil analisis statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli. *Odds Ratio* = 4,343, yang artinya risiko terkena malaria pada orang yang pengetahuannya kurang tentang lingkungan sosial budaya kaitannya dengan kejadian malaria adalah 4,343 kali lebih besar dibandingkan dengan orang dengan pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya baik. Pengetahuan masyarakat tentang lingkungan sosial budaya yang dapat menyebabkan kejadian malaria adalah tidak boleh melakukan kegiatan di luar

rumah pada malam hari, tidur memakai kelambu, penggunaan *repellent* dan memasang kawat kasa (Depkes RI, 2003).

3. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 orang responden dengan sikap *unfavorable* ada 16 orang (66,7%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria buruk. Sedangkan dari 18 orang responden dengan sikap *favorable* ada 10 orang (55,6%) dengan perilaku pencegahan penyakit malaria baik. Dari uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,026$ yang lebih kecil dari alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Saifuddin(2013), bahwa sikap juga selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kejiwaan dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus dari lingkungan. Dalam hal ini sikap tidak dapat terlepas dari perilaku, artinya dimana seseorang bersikap menolak suatu objek ia akan cenderung untuk menghindari objek tersebut atau bahkan sebaliknya jika seseorang menerima objek tersebut cenderung individu tersebut untuk melakukannya atau mendekati objek tersebut. Semakin kompleks situasi dan semakin banyak faktor yang akan menjadi pertimbangan dalam bertindak maka akan semakin sulit memprediksi perilaku dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai

indicator sikap seseorang. Respon perilaku tidak saja ditentukan oleh sikap individu, tetapi oleh norma subjektif yang berada dalam individu tersebut.

Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang tampak merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya.

Menurut Saifuddin (2013) terbentuknya suatu perilaku dimulai dari pemahaman informasi (stimulus) yang baik kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi. Kemudian sikap akan menimbulkan respons berupa perilaku atau tindakan terhadap stimulus atau objek tadi. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh sikap yang positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifianti (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit malaria di Wilayah kerja Puskesmas Mucak Kabupaten Serang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktek responden dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria ($p=0,000$). Hasil penelitian

juga sejalan dengan penelitian Aidah (2002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan praktik pencegahan penyakit malaria ($p=0,036$).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian responden mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang penyakit malaria
2. Sebagian responden mempunyai sikap *unfavorable*.
3. Sebagian responden dengan perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori buruk.
4. Dari uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,016$ yang lebih kecil dari alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.
5. Dari uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,026$ yang lebih kecil dari alpha 5%, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait antara lain kepada :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur

Hendaknya petugas melakukan peningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dapat dilakukan dengan meningkatkan penyuluhan tentang penyakit malaria seperti penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi, cara pencegahan, dan perawatan penderita di rumah. Hendaknya petugas dapat melakukan konseling, pemasangan poster dan pembagian leaflet tentang penyakit malaria dan pencegahannya juga dapat dilakukan untuk mempercepat perubahan pengetahuan dan sikap ibu yang pada akhirnya dapat merubah perilaku ibu kearah yang lebih baik dalam upaya pencegahan penyakit malaria.

2. Bagi Akademik

Sebagai salah satu Institusi dibidang kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi penyuluhan bagi masyarakat sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat meningkat yang pada akhirnya dapat meningkatkan perilaku pencegahan penyakit malaria. Disamping itu, mahasiswa Stikes Dehasen hendaknya melakukan pembinaan keluarga pada saat melaksanakan praktek PBL. Mahasiswa dapat memberikan penyuluhan dan praktek langsung cara pencegahan penyakit malaria di rumah, serta dapat memodifikasi lingkungan rumah yang sehat yang dapat mencegah berkembangannya penyakit malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Banyamin. 2009. *Penyakit Citra Alama Budaya*. Jakarta 1989
- Bappenas (2010) *Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia 2010*, Jakarta:Kementerian PPN/Bappenas.
- Bappenas (2010) *Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia 2010*, Jakarta:Kementerian PPN/Bappenas.
- Dinkes. Kabupaten Kaur (2016), *Profil Kesehatan Kabupaten Kaur Tahun 2016*, Kabupaten Kaur
- Doengoes Marilyn, G. dkk. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan ; Jakarta : EGC*
- Ganda Husada (2008), *Parasitologi Kedokteran*, Jakarta : FKUI
- Harrison (2009), *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Vol. Ed.3*, Jakarta : EGC
- Hartono. G, 2009. *Malaria Epidemiologi*, Direktur Jenderal PPM & PLP. Jakarta
- Hendrawan Nadesul. (2006). *Penyebab, Pencegahan dan Penatalaksanaan Malaria*. Puspa Suara : Jakarta
- Kemenkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Laurenz Rampengan. (2007). *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak*. EGC : Jakarta
- Margatan Areole. 2009. *Waspada! Demam Berdarah*. CV. Aneka Solo
- Nadesasul Handarawan. 2008. *100 Pertanyaan Demam Berdarah*. Jakarta
- Noor Nasry Nor. 2006. *Pengantar Epidemiologi. Poy Menular*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
- _____, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Jakarta
- _____, 2007. *Pola dan Gaya Hidup Sehat*. Jakarta
- Purnawan Junaidi. (2005), *Kapita Selektta Kedokteran. Edisi Ke-2*. Media Aesculapius FKUI : Jakarta

Soeparman (2007), *Ilmu Penyakit Dalam Jilid. I Ed.2*, Jakarta : FKUI

Winarno dan Hutajulu B, 2009. *Review of national vector control policy in Indonesia*.
Director of VBDC, DG DC and EH, MOH Indonesia, Jakarta

World Health Organization. *The treatment of diarrhea*: Geneva: WHO Press 2012.

World Health Organization, *Elimination case study 2, moving towards sustainable elimination of malaria in Cape Verde*, 2010, WHO, Geneva

World Health Organization, *Elimination case study 3, moving towards sustainable elimination of malaria in Sri Lanka*, 2011, WHO, Geneva

PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG MALARIA KLINIS TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA ANAK DI PUSKESMAS TANJUNG KEMUNING KABUPATEN KAUR TAHUN 2016

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya Leo Apriansyah, NPM 122426002 SM mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu, dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang malaria klinis terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria pada anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur tahun 2016. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Kaur, Maret 2016

Peneliti

Leo Apriansyah
NPM. 122426002 SM

PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG MALARIA
KLINIS TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA
PADA ANAK DI PUSKESMAS TANJUNG KEMUNING
KABUPATEN KAUR TAHUN 2016**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Leo Apriansyah, NPM 122426002 SM mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu. Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Kaur, Maret 2016

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG MALARIA KLINIS TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA ANAK DI PUSKESMAS TANJUNG KEMUNING KABUPATEN KAUR TAHUN 2016

A. Identitas

1. Ibu

Nama :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

B. Variabel Pengetahuan ibu

1. Menurut Anda apakah penyakit malaria itu?

- a. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk
- b. Penyakit yang disebabkan oleh Protozoa yang disebut Plasmodium
- c. Penyakit yang disebabkan oleh Virus Dengue

2. Apa penyebab penyakit malaria?

- a. Vektor nyamuk
- b. Parasit
- c. Kuman

3. Vektor apa yang berperan dalam penularan penyakit malaria?

- a. Nyamuk
- b. Lalat
- c. Tikus

4. Cara penularan penyakit malaria?
 - a. Melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti
 - b. Melalui gigitan nyamuk Anopheles
 - c. Melalui makanan
5. Dimana tempat sarang nyamuk malaria?
 - a. Air mengalir
 - b. Air selokan
 - c. Air genangan
6. Apa gejala penyakit malaria?
 - a. Demam tinggi, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual dan muntah
 - b. Demam tinggi dan bintik merah pada kulit
 - c. Demam tinggi dan menggigil
7. Bagaimana cara mencegah gigitan nyamuk?
 - a. Memakai kelambu
 - b. Menggunakan anti nyamuk bakar
 - c. Menggunakan anti nyamuk oles
8. Tempat nyamuk malaria suka hinggap?
 - a. Di bak mandi
 - b. Di baju yang bergantung
 - c. Air tergenang
9. Kapan nyamuk malaria aktif menggigit?
 - a. Malam dan siang hari
 - b. Sore hari

c. Siang hari

10. Menurut Anda, jenis ikan pemakan jentik nyamuk?

- a. Ikan lele dan gabus
- b. Ikan mas
- c. Ikan kepala timah, nila dan mujair

11. Menurut ibu, apa yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria?

- a. Perilaku manusia
- b. Lingkungan yang kotor
- c. Nyamuk, lingkungan dan perilaku manusia

12. Menurut Saudara/i, lingkungan yang bagaimana yang disukai nyamuk malaria?

- a. Lingkungan yang banyak genangan air dan rawa-rawa
- b. Lingkungan pedesaan
- c. Lingkungan perkotaan dan pedesaan

13. Jika tahu, kebijaksanaan apa yang Saudara/i ketahui yang sudah dirumuskan untuk penanggulangan malaria?

- a. Kebijakan yang menyeluruh dan bertahap dengan lintas sektor yang didasarkan pada sumber daya setempat
- b. Kebijakan dalam pemberian pengobatan gratis kepada semua penderita malaria
- c. Pembersihan lingkungan sekitar melalui kegiatan Jum'at bersih.

C. Sikap

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria				
2	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar				
3	Kebiasaan keluar malam tanpa menggunakan jaket atau pakaian berlengan panjang merupakan kebiasaan yang baik				
4	Adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria				
5	Ketika anak ibu belajar malam hari, sebaiknya menggunakan anti nyamuk/replent				
6	Untuk menghindari nyamuk masuk kedalam rumah apakah menurut ibu sebaiknya menutup pintu dan jendela mulai senja hari				
7	Pembuatan kawat kasa, penerangan kamar dan kain yang bergantung di kamar tidak ada hubungannya dengan kejadian malaria.				
8	Air tergenang sebaiknya dialirkan untuk menghindari menjadi tempat perindukan nyamuk malaria				
9	Membersihkan rumah, tidak menggantung pakaian, memberi cahaya masuk kedalam rumah dapat mengurangi populasi nyamuk				
10	Untuk menghindari gigitan nyamuk malaria sebaiknya jangan terlalu sering keluar malam, kecuali karena kebutuhan sangat mendesak/perlu				

D. Prilaku

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Memasang kawat kasa anti nyamuk pada saluran pintu, jendela, dan lubang angin di rumah		
2	Menyemprotkan insektisida bila ternyata masih ada nyamuk yang lolos masuk ke rumah.		
3	Memasang kelambu di atas tempat tidur khususnya kelambu yang sudah dicelupkan dalam larutan peritrum anti nyamuk.		
4	Apabila berada di luar rumah waktu malam, kenakan pakaian tertutup berlengan panjang dan celana panjang.		
5	Mengoleskan cairan anti nyamuk sejenis autan dan sebagainya pada waktu beraktivitas pada bagian-bagian badan yang terbuka		
6	Membersihkan saluran air sebagai tempat perindukan nyamuk		
7	Membersihkan lingkungan dan barang-barang yang tak terpakai		
8	Tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai di dalam kamar rumah		
9	Menanam tanaman yang tidak disukai nyamuk seperti serai wangi		
10	Menggunakan obat anti nyamuk pada kamar tidur yang digunakan		

Sumber : Arawati, 2009 (Analisis faktor kejadian relaps pada penderita malaria di kecamatan juli kabupaten bireuen)

PENGETAHUAN

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SKORE PENGETA- HUAN	PENGETA- HUAN	KODE
1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	Kurang	0
2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	Kurang	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Kurang	0
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	2
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	2
11	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
13	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup	1
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	2
15	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
17	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Cukup	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
19	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
21	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Kurang	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	2
24	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Cukup	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	2
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	2
28	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	Kurang	0
29	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
31	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup	1
32	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2

35	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup	1
36	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Cukup	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
38	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	1
39	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	1
40	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	2
42	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup	1

NO	SIKAP										SKORE SIKAP	SKORE T	SIKAP	KODE
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10				
1	4	4	4	5	5	3	3	4	5	5	42	48,86	Unfavorable	0
2	4	4	4	4	4	5	2	2	2	4	35	31,47	Unfavorable	0
3	2	2	3	5	5	3	3	4	4	4	35	31,47	Unfavorable	0
4	4	3	2	4	5	4	4	4	4	4	38	38,92	Unfavorable	0
5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	39	41,41	Unfavorable	0
6	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	39	41,41	Unfavorable	0
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	43,89	Unfavorable	0
8	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	37	36,44	Unfavorable	0
9	4	4	5	4	5	1	4	4	4	5	40	43,89	Unfavorable	0
10	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	42	48,86	Unfavorable	0
11	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	38,92	Unfavorable	0
12	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	38	38,92	Unfavorable	0
13	4	4	5	5	2	3	4	5	5	5	42	48,86	Unfavorable	0
14	4	4	5	4	5	3	4	5	4	4	42	48,86	Unfavorable	0
15	5	5	4	4	5	3	4	4	5	4	43	51,34	Favorable	1
16	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	38,92	Unfavorable	0
17	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	45	56,31	Favorable	1
18	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	46	58,79	Favorable	1
19	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	46	58,79	Favorable	1
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	68,73	Favorable	1
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	68,73	Favorable	1
22	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	48	63,76	Favorable	1
23	5	5	4	4	5	3	5	5	4	5	45	56,31	Favorable	1
24	4	4	5	5	5	3	3	4	5	5	43	51,34	Favorable	1
25	4	4	5	4	3	2	4	5	4	4	39	41,41	Unfavorable	0
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	68,73	Favorable	1
27	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	66,24	Favorable	1
28	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	40	43,89	Unfavorable	0
29	5	3	3	5	5	5	3	3	5	5	42	48,86	Unfavorable	0
30	5	3	3	5	5	5	2	2	5	5	40	43,89	Unfavorable	0
31	5	5	5	4	5	3	4	4	5	4	44	53,83	Favorable	1
32	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49	66,24	Favorable	1
33	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	47	61,28	Favorable	1
34	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	49	66,24	Favorable	1

35	5	5	5	3	3	2	2	4	4	4	37	36,44	Unfavorable	0
36	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	49	66,24	Favorable	1
37	4	5	5	5	4	3	4	3	4	5	42	48,86	Unfavorable	0
38	5	3	3	5	5	5	3	3	5	5	42	48,86	Unfavorable	0
39	5	5	4	5	4	4	4	3	4	5	43	51,34	Favorable	1
40	4	4	4	4	5	5	5	5	2	2	40	43,89	Unfavorable	0
41	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	34	28,99	Unfavorable	0
42	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	43	51,34	Favorable	1
											Mean :	Mean :		
											42,38	49,80		

No.	PERILAKU PENCEGAHAN										SKORE PENCEGAHAN	PERILAKU PENCEGAHAN	KODE
	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10			
1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	13	Kurang	0
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	14	Kurang	0
3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	Kurang	0
4	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	14	Kurang	0
5	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	15	Kurang	0
6	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13	Kurang	0
7	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	16	Baik	1
8	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	16	Baik	1
9	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	14	Kurang	0
10	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	Kurang	0
11	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	13	Kurang	0
12	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	16	Baik	1
13	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	15	Kurang	0
14	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13	Kurang	0
15	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	14	Kurang	0
16	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	16	Baik	1
17	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Baik	1
18	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	18	Baik	1
19	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	15	Kurang	0
20	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	17	Baik	1
21	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	16	Baik	1
22	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	15	Kurang	0
23	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	16	Baik	1
24	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	15	Kurang	0
25	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	15	Kurang	0
26	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	Kurang	0
27	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	Baik	1
28	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	14	Kurang	0
29	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17	Baik	1
30	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	17	Baik	1
31	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	14	Kurang	0
32	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	14	Kurang	0
33	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	Baik	1

34	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	16	Baik	1
35	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	15	Kurang	0
36	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	17	Baik	1
37	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18	Baik	1
38	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	16	Baik	1
39	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	16	Baik	1
40	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	12	Kurang	0
41	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	Kurang	0
42	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	15	Kurang	0

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	32	SMA	Ibu Rumah Tangga
2	34	SMA	Ibu Rumah Tangga
3	36	DIII	PNS
4	36	SMP	Ibu Rumah Tangga
5	33	DIII	PNS
6	34	DIII	PNS
7	33	S1	PNS
8	31	SMA	Ibu Rumah Tangga
9	32	SMA	Ibu Rumah Tangga
10	34	SMP	swasta
11	38	SD	Ibu Rumah Tangga
12	34	SD	Ibu Rumah Tangga
13	31	SD	Ibu Rumah Tangga
14	34	SD	Ibu Rumah Tangga
15	30	S1	PNS
16	30	DIII	PNS
17	34	DIII	PNS
18	30	SD	Ibu Rumah Tangga
19	31	SMP	swasta
20	32	SMP	Ibu Rumah Tangga
21	36	SMP	Ibu Rumah Tangga
22	37	SMA	Ibu Rumah Tangga
23	38	SMA	swasta
24	36	SMA	swasta
25	34	SD	Ibu Rumah Tangga
26	30	SD	swasta
27	35	DIII	swasta
28	35	SD	swasta
29	35	SD	swasta
30	37	SD	swasta
31	38	SMP	Ibu Rumah Tangga
32	34	SD	swasta
33	35	SD	Ibu Rumah Tangga
34	36	SMP	swasta
35	38	SMA	swasta
36	38	SMA	swasta

37	31	DIII	swasta
38	32	S1	PNS
39	33	DIII	PNS
40	30	SMA	Ibu Rumah Tangga
41	31	SMA	Ibu Rumah Tangga
42	32	SMA	Ibu Rumah Tangga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku Pencegahan	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Pengetahuan * Perilaku Pencegahan Crosstabulation

			Perilaku Pencegahan		Total
			Buruk	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	5	1	6
		% within Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
	Cukup	Count	9	5	14
		% within Pengetahuan	64.3%	35.7%	100.0%
	Baik	Count	10	12	22
		% within Pengetahuan	45.5%	54.5%	100.0%
Total		Count	24	18	42
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.199 ^a	1	.002
Likelihood Ratio	3.392	1	.001
N of Valid Cases	42		

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.57.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku Pencegahan Malaria	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Sikap * Perilaku Pencegahan Malaria Crosstabulation

			Perilaku Pencegahan Malaria		Total
			Buruk	Baik	
Sikap	Unfavorable,	Count	16	8	24
		Expected Count	13.7	10.3	24.0
		% within Sikap	66.7%	33.3%	100.0%
	favorable	Count	8	10	18
		Expected Count	10.3	7.7	18.0
		% within Sikap	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	24	18	42
		Expected Count	24.0	18.0	42.0
		% within Sikap	57.1%	42.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.074 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	1.266	1	.026		
Likelihood Ratio	2.081	1	.014		
Fisher's Exact Test				.211	.130
Linear-by-Linear Association	2.025	1	.015		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Unfavorable, / favorable)	2.500	.710	8.803
For cohort Perilaku Pencegahan Malaria = Buruk	1.500	.832	2.703
For cohort Perilaku Pencegahan Malaria = Baik	.600	.298	1.209
N of Valid Cases	42		

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	5	11.6	11.9	11.9
	31	5	11.6	11.9	23.8
	32	5	11.6	11.9	35.7
	33	3	7.0	7.1	42.9
	34	8	18.6	19.0	61.9
	35	4	9.3	9.5	71.4
	36	5	11.6	11.9	83.3
	37	2	4.7	4.8	88.1
	38	5	11.6	11.9	100.0
	Total	42	97.7	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		42	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	27.9	28.6	28.6
	SMP	7	16.3	16.7	45.2
	SMA	12	27.9	28.6	73.8
	DIII	8	18.6	19.0	92.9
	S1	3	7.0	7.1	100.0
	Total	42	97.7	100.0	
Missing	System	0	0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	27.9	28.6	28.6
	SMP	7	16.3	16.7	45.2
	SMA	12	27.9	28.6	73.8
	DIII	8	18.6	19.0	92.9
	S1	3	7.0	7.1	100.0
	Total	42	97.7	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		42	100.0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	19	44.2	45.2	45.2
	SWASTA	14	32.6	33.3	78.6
	PNS	9	20.9	21.4	100.0
	Total	42	97.7	100.0	
Missing	System	0	0		
Total		42	100.0		



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAUR
PUSKESMAS TANJUNG KEMUNING

Jl. Raya Tanjung Kemuning Kec. Tanjung Kemuning Kab. Kaur Kode Pos 38554



SURAT KETERANGAN

Nomor : 201/PKM TK/VI/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Kemuning Kecamatan Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur :

Nama : SYAHRIAL, S.KM
NIP : 19730406 199402 1 002
Pangkat, Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Tanjung Kemuning
Unit Organisasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu tersebut dibawah ini :

Nama : LEO APRIANSYAH
NPM : 142416002 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Tempat Pendaftaran : STIKES DEHASEN Bengkulu

Telah secara nyata mengadakan penelitian di Puskesmas Tanjung Kemuning Kecamatan Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur mulai Bulan Mei s/d Juni Tahun 2016, dengan judul "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria pada Anak di Puskesmas Tanjung Kemuning Kecamatan Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016*".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan Di Tanjung Kemuning
Tanjung Kemuning, 2016



SYAHRIAL, S.KM
NIP. 197304061994021002



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**

Jl. Pertierraan No. 1, Teluk/Baru : (0736) 33312 Kode Pos : 36225
Website: www.ko2prodbengkulu.go.id Blog: www.ko2bengkulu.blogspot.com
BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 501 / 74 / 142 / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Peraturan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelaguan Subbagian Kementerian Penanggulangan Pericuan dan Nera (Bicra) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dahlan Bengkulu Nomor: 437/A-452/V/2016 Tanggal 04 Mei 2016 Perihal Izin Penelitian. Perachonon diterima di KP2T Tanggal 04 Mei 2016

Nama / NPM	: Desi Sulistri / 112430040 / SM
Pecapaian	: Mahasiswa
Mahad	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Gastritis Di Puskesmas Nagaran Kabupaten Karo Tahun 2016
Dicuci Penelitian	: Puskesmas Nagaran Kabupaten Karo
Waktu Penelitian	: 04 Mei 2016 s.d 04 Juni 2016
Penanggung jawab	: Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dahlan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan dilakukan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus terlebih kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq Kepala Badan/Kepala Kantor Kesteng Po dan Linmas atau sebuter lain selengkap.
- b. Harus sesuai sesuai ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, penyesuaian Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi penerbitan.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata penanggung jawab rekomendasi ini tidak sesuai/mengingkari ketentuan/ketertarikan seperti tertera di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 04 Mei 2016

u Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu



Terdapat ditandatangani pada Yth.

1. Kepala Badan Kewaspada Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Kewaspada Kabupaten Karo
3. Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dahlan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN KAUR
DINAS KESEHATAN
Jalan Syamsul Bahrun Padang Kempas
BINTUHAN



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomer : 440.01/ ~~106~~ /Dinkes/KK/2016

Dasar : Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen Bengkulu Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) Nomor : 226 A-4 / SD/ II/2016.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. M. Thabri
NIP : 19640124 199103 1 005
Pangkat Golongan : Pembina Utama Muda / IV.c
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur.

Dengan ini memberikan izin kepada:

Nama : Leo Apriansyah
NPM : 122426002 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Sikap dan Peran Keluarga dalam Upaya Pengobatan Penyakit Malaria Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur

Untuk Melakukan pengambilan data awal di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin sebagai bahan dalam penyusunan proposal penelitian.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya terima kasih.

Dikeluarkan : Bintuhan
Pada Tanggal : Maret 2016
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kaur,

Drs. M. Thabri
NIP.19640124 199103 1 005



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DEHASEN

SK. MENDIKNAS RI NO. : 82 / D / O / 2008

Sekretariat : Jl. Merapi Raya No. 42 Telp. (0736) 21977 Fsx. (0736) 22027 Kebun Tebing - Bengkulu

Bengkulu, 29 Februari 2016

Nomor : 226 A-4/SD/II/2016
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pra-Penelitian

Kepada
Yth : Ka. DiaKes Kabupaten Kaur
di-
Kaur

Dengan hormat,

Selubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKes Dehasen Bengkulu, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Leo Apriansyah
NPM : 122425002 SM
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Waktu :
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Keluarga Dalam Upaya Pengobatan Penyakit Malaria Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kemuning Kecamatan Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur.

Untuk melakukan pengambilan data awal di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin sebagai bahan dalam penyusunan proposal penelitian.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
St. Kes Dehasen
Kepala

Dr. Ida Samidah, SKp. M.Kes
NEDN: 09-1009-6602

