

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN
KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DI DESA LAU KAPUR KECAMATAN TIGA
BINANGAN KABUPATEN KARO TAHUN 2018**

SKRIPSI

OLEH :

**FARIDA YASA BR. SEBAYANG
NIM : 1414192058**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN
KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DI DESA LAU KAPUR KECAMATAN TIGA
BINANGAN KABUPATEN KARO TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

OLEH :

**FARIDA YASA BR. SEBAYANG
NIM : 1414192058**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binangan Kabupaten Karo Tahun 2018

Nama Mahasiswa : Farida Yasa Br. Sebayang

NIM : 1414192058

Minat Studi : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

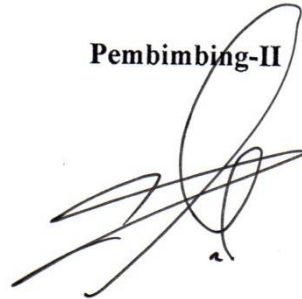
Medan, 13 September 2019

Pembimbing-I



(Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes)

Pembimbing-II



(Sukamto, S.K.M., M.Kes)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Telah Diuji pada Tanggal : 13 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes

Anggota : 1. Sukamto, S.K.M., M.Kes

2. dr. Mara Laut Siregar, M.K.M

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 13 September 2019

Yang membuat pernyataan,



(Farida Yasa Br. Sebayang)
1414192058

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : FARIDA YASA BR. SEBAYANG
Tempat/Tanggal Lahir : Desa Kuala, 16 Februari 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3 (tiga) dari 4 (empat) bersaudara
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Kapten Bangsi Tiga Binanga

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Nashrun Sebayang
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Bersih Br. Barus
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Kapten Bangsi Tiga Binanga

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002– 2007 : SD Sirajul Huda
2. Tahun 2007 – 2010 : SMP Negeri 1 Tiga Binanga
3. Tahun 2010 – 2013 : SMA Negeri 1 Tiga Binanga
4. Tahun 2014 – 2019 : Institut Kesehatan Helvetia
S1 Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU KAPURKECAMATAN TIGA BINANGA KABUPATEN KARO TAHUN 2018

FARIDA YASA SEBAYANG
1414192058

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit malaria yang dibawa nyamuk *Anopheles*. Jumlah kasus di Desa Lau Kapur sebanyak 41 kasus tahun 2016 dan 64 kasus tahun 2017. Dari 10 KK yang disurvei 9 KK memiliki lingkungan rumah yang tidak sehat, 8 KK memiliki pendidikan rendah dan sikap masyarakat yang kurang respon terhadap pencegahan malaria. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan penelitian survei analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Populasi penelitian sebanyak 178 KK. Sampel penelitian sebanyak 64 KK diambil menggunakan *Simple Random Sampling* dan untuk pengambilan sampel disetiap dusun menggunakan *Stratified Random Sampling*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dengan nilai $p = 0,003$, pengetahuan nilai $p = 0,001$, sikap nilai $p = 0,018$ dan Penghasilan dengan nilai $p (0,305)$. Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan nilai Exp (B) 4,314 (CI : 95%, 1,564 - 11,900).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan paling dominan berpengaruh dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018. Disarankan kepada masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo untuk meningkatkan pengetahuannya dengan mengikuti penyuluhan, mencari informasi tentang pencegahan penyakit malaria.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan Malaria

Kepustakaan : 15 Buku, 9 Internet (2007 – 2018)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PREDISPOSING FACTORS ON THE ACTIONS OF THE HEAD OF FAMILY IN THE PREVENTION OF MALARIA AT LAU KAPUR VILLAGE TIGA BINANGA SUB-DISTRICT OF KARO DISTRICT IN 2018

**FARIDA YASA SEBAYANG
1414192058**

Malaria is caused by a malaria parasite that Anopheles mosquitoes carry. The number of cases in Lau Kapur Village was 41 cases in 2016 and 64 cases in 2017. From the 10 households surveyed, 9 households had an unhealthy home environment, 8 households had low education and attitudes of the community that were less responsive to malaria prevention. This study aimed to determine the effect of predisposing factors on the actions of family heads in the prevention of malaria at Lau Kapur Village, Tiga Binanga Sub-District, Karo District in 2018.

The study design used analytical survey research with cross sectional design. The study population was 178 households. The research sample of 64 households was taken using Simple Random Sampling and for sampling in each village using Stratified Random Sampling. Data were analyzed univariately, bivariate with chi-square test and multivariate with logistic regression test.

Bivariate results indicated that the level of education with a value of $p=.003$, knowledge value of $p=.001$, attitude value of $p=.018$ and income with a value of $p (.305)$. Multivariate results indicated that the knowledge variable was the most dominant factor related to the value of Exp (B) 4,314 (CI: 95%, 1,564-11,900).

It can be concluded that the most dominant influences is knowledge on the actions of family head in the prevention of malaria at Lau Kapur Village Tiga Binanga Sub-District, Karo District in 2018. It is suggested to the community to increase their knowledge by following counseling, find information about prevention of malaria.

**Keywords: Education Level, Knowledge, Attitude and Prevention of Malaria
References: 15 Books, 9 Internet Sites (2007 - 2018)**



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria Di Desa Lau Kapurkecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, material dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suryono, M.Sc., M.Kes. selaku Ketua Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom., M.M, M.Kes. selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si. selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes. selaku Wakil Rektor I Institut Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Teguh Soeharto, SE, M.Kes. selaku Wakil Rektor II Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
7. Nuraini, S.Pd., M.Kes.,selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
8. Khairatunnisa, S.K.M, M.Kes., selaku Wakil Dekan II Bidang Kemahasiswaan Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
9. Dian Maya Sari Siregar, S.K.M, M.Kes., selaku Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
10. Sukamto, S.K.M., M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
11. dr. Mara Laut Siregar, M.K.M., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
12. Seluruh dosen dan para pegawai tata usaha Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Insitut Kesehatan Helvetia.
13. Desa Lau Kapur Kec. Tiga Binanga Kab. Karo yang telah memberikan kesempatan untuk bisa menjadi tempat penelitian.

14. Teristimewa kepada Ayanda, Ibunda dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan baik moril dan materil serta mendoakan dan memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Terima kasih secara khusus kepada rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat terutama peminatan Kesehatan Lingkungan yang telah meluangkan waktunya dalam membantu dan memberikan dukungan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam melaksanakan penyelesaian skripsi. Penulis mengucapkan mohon maaf apabila dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kesalahan, baik dari segi bahasa, penulisan, maupun pembahasannya.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga ALLAH SWT melimpahkan karunia-Nya kepada kita semua. Amin ya Rabbal Alamin.

Medan, September 2019
Penulis,

Farida Yasa Br. Sebayang

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ASBTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Praktis.....	8
1.4.2. Manfaat Teoritis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	10
2.2. Malaria.....	12
2.2.1. Definisi Malaria	12
2.2.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Malaria	13
2.2.3. Gejala Penyakit Malaria	15
2.2.4. Gambaran Penyakit Malaria	15
2.2.5. Pencegahan Penyakit Malaria.....	17
2.3. Perilaku.....	18
2.3.1. Definisi Perilaku	18
2.3.2. Bentuk-Bentuk Perilaku	19
2.3.3. Perilaku Kesehatan	19
2.4. Faktor Predisposisi	22
2.5. Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	27
3.1. Desain Penelitian	27
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1. Lokasi Penelitian	27
3.2.2. Waktu Penelitian.....	27
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27

3.3.1. Populasi	27
3.3.2. Sampel	28
3.4. Kerangka Konsep	29
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran Variabel	29
3.5.1. Definisi Operasional	29
3.5.2. Aspek Pengukuran	30
3.6. Metode Pengumpulan Data	31
3.6.1. Jenis Data.....	31
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	31
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
3.7. Metode Pengolahan Data.....	35
3.8. Analisis Data	36
3.8.1. Analisis Univariat	36
3.8.2. Analisis Bivariat	36
3.8.3. Analisis Multivariat	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.1. Profil Desa Lau Kapur	38
4.2. Karakteristik Responden	38
4.3. Hasil Penelitian.....	40
4.3.1. Analisis Univariat	40
4.3.2. Analisis Bivariat	50
4.3.3. Analisis Multivariat	53
4.4. Pembahasan	55
4.4.1. Hubungan Pendidikan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	55
4.4.2. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	57
4.4.3. Hubungan Sikap dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	61
4.4.4. Hubungan Penghasilan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	63
4.4.5. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
5.1. Kesimpulan	68
5.2. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1.	Priode Prepaten dan Masa Inkubasi <i>Plasmodium</i>	15
Tabel 3.1.	Frekuensi Populasi dan Sampel di Setiap Lingkungan pada Penelitian di Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018	29
Tabel 3.2.	Aspek Pengukuran Variabel Penelitian	30
Tabel 3.3.	Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019	32
Tabel 3.4.	Uji Validitas Kuesioner Sikap Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019	33
Tabel 3.5.	Uji Validitas Kuesioner Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	34
Tabel 3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian	34
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	39
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	39
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Agama Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019	40
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019	41
Tabel 4.5.	Distribusi Jawaban Pembagian Kuesioner tentang Pengetahuan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	41
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	43
Tabel 4.7.	Distribusi Jawaban Pembagian Kuesioner tentang Sikap terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	44
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	46

Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	47
Tabel 4.10.	Distribusi Jawaban Pembagian Kuesioner terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	48
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	50
Tabel 4.12.	Tabulasi Silang Pendidikan Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	50
Tabel 4.13.	Tabulasi Silang Pengetahuan Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	51
Tabel 4.14.	Tabulasi Silang Sikap Responden dengan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	52
Tabel 4.15.	Tabulasi Silang Penghasilan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	53
Tabel 4.16.	Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat.....	54
Tabel 4.17.	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019	55

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Judul	Halaman
	Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green	21
	Gambar 3.1. Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Penelitian
- Lampiran 4 : *Ouput* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Ouput* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Survei Awal
- Lampiran 7 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 11 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Balasan Selesai Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Persetujuan Judul Skripsi
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 16 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan manusia sangat tergantung pada kapasitas masyarakat dalam menata interaksi antara manusia dan aktivitasnya dengan lingkungan fisik, kimia, serta biologis. Interaksi ini seharusnya berfungsi melindungi dan mendorong kesehatan manusia dan pada saat yang sama tetap melindungi integritas sistem alami dimana lingkungan yang sehat adalah faktor yang berkaitan (1). Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki iklim tropis yang heterogen dan rentan terhadap dampak perubahan iklim regional dan global. Perubahan iklim makro dan mikro dapat mempengaruhi penyebaran penyakit menular, salah satunya adalah penyakit malaria (2).

Malaria termasuk penyakit menular yang paling penting yang sampai sekarang tersebar luas di daerah tropis maupun subtropis. Penyakit ini kini telah menjadi masalah kesehatan dunia dan endemik di 105 negara. Menurut WHO (2013) setiap tahunnya sebanyak 600 juta penderita baru malaria dilaporkan dari seluruh dunia, terutama anak-anak dan perempuan hamil, dengan angka kematian lebih dari 3 juta jiwa, sebagian besar adalah anak-anak balita yang berumur dibawah lima tahun. Penyakit ini merupakan bahaya untuk para imigran dan para pelancong, yang menyebabkan meningkatnya kasus-kasus Malaria *import* di daerah non endemis. Afrika Sub-sahara merupakan daerah endemis malaria, Selain menyebabkan limpa membesar dan mengeras atau *splenomegali*, penyakit malaria dahulu disebut “demam kukra” (3).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ada 212 juta kasus baru penyakit Malaria diseluruh dunia kisaran 148-304 juta. wilayah Afrika menyumbang sebagian besar kasus penyakit malaria global (90%), diikuti oleh wilayah Asia Tenggara (7%) dan wilayah Mediterania Timur (2%). Pada tahun 2015 diperkirakan ada 429.000 kematian akibat penyakit Malaria (Kisaran 235.000-639.000) diseluruh dunia. Sebagian besar kematian ini terjadi di Wilayah Afrika (92%), diikuti oleh wilayah Asia Tenggara (6%), dan wilayah Mediterania Timur (2%). Antara tahun 2010-2015, tingkat kejadian penyakit Malaria (kasus baru) turun (21%) di wilayah Afrika dan secara global. Selama periode yang sama, tingkat kematian akibat penyakit Malaria turun sekitar (29%) di seluruh dunia dan (31%) di wilayah Afrika. Daerah lain telah mencapai pengurangan yang sangat mengesankan dalam beban penyakit malaria. Sejak 2010, tingkat kematian penyakit Malaria menurun sebesar (58%) di wilayah Pasifik Barat, sebesar (46%) di wilayah Asia Tenggara, sebesar (37%) di wilayah Amerika dan (6%) di Kawasan Mediterania Timur. Pada tahun 2015 wilayah Eropa bebas penyakit Malaria dari semua 53 negara di wilayah tersebut melaporkan setidaknya 1 tahun dari nol kasus penyakit Malaria lokal (4).

Di Indonesia Malaria ditemukan hampir di semua wilayah, pada tahun 2013 sejumlah daerah di Jawa Tengah dan Yogyakarta dilaporkan terserang wabah penyakit Malaria. Di Kabupaten Kebumen (Jawa Tengah) dilaporkan sekitar 3.000 orang yang terserang, sedangkan 12 kecamatan di Kabupaten Purbalingga dinyatakan sebagai daerah endemis setelah selama 10-12 tahun tidak ada kasus

malaria. *Plasmodium ovale* banyak ditemukan di Indonesia timur, sedangkan *plasmodium ovale* di Papua dan NTT (5).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (PUSDATIN) mobilitas malaria pada suatu wilayah ditentukan dengan *Annual Parasite Incidence* (API) pertahun. API merupakan jumlah kasus positif malaria per 1.000 penduduk dalam satu tahun. Tren API secara nasional pada tahun 2011 hingga 2015 terus mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan keberhasilan program pengendalian malaria yang dilakukan baik oleh pemerintah pusat, daerah, masyarakat dan mitra terkait. Tahun 2015 Provinsi dengan malaria tertinggi adalah Wilayah Timur Indonesia masih memiliki angka *Annual Parasite Incidence* (API) tinggi seperti Papua sebanyak (31,93%) dan Papua Barat sebanyak (31,29%) sedangkan Sumatera Utara menduduki peringkat ke-13 sebanyak (0,49%) sedangkan Bali dan DKI Jakarta memiliki angka API nol persen dan sudah masuk dalam kategori provinsi bebas malaria (6).

Berdasarkan laporan Kesehatan Riskesdes (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, terdapat insiden malaria penduduk Indonesia sebesar (1,9%) dengan prevalensi sebesar (6%) yang artinya yang terdapat kejadian penyakit malaria sejumlah 6 orang dari 100 orang penduduk yang terjadi selama 3 tahun terakhir (7).

Di Indonesia usaha pembasmian penyakit Malaria belum mencapai hasil yang optimal karena beberapa hambatan, yaitu tempat perindukan nyamuk Malaria yang tersebar luas, jumlah penderita yang banyak, serta keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur dan budaya. Salah satu upaya dalam

percepatan pembasmian malaria adalah pemberian kelambu anti nyamuk, terutama bagi daerah endemis tinggi dengan target minimal *Anopheles* (7).

Sumatera Utara termasuk daerah rawan terhadap penyakit malaria yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*. Sepanjang tahun 2014 tercatat ada sebanyak 13.471 warga positif terkena penyakit Malaria. Hal tersebut diketahui setelah dilakukan pemeriksaan jumlah spesimen darah dengan penggunaan mikroskop sebanyak 61.016 jiwa dan *Ravid Test* (RDT) sebanyak 42.749 jiwa dari pemeriksaan Malaria kllinis sebanyak 112.825 jiwa. Penderita positif malaria biasanya dirawat dilayanan kesehatan seperti di Puskesmas, Puskesmas pembantu (Pustu) dan pos kesehatan desa (Poskesdes).(8) Beberapa Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara dengan positif malaria yakni Kabupaten Asahan, Toba Samosir, Dairi, Tapanuli Tengah, Karo, Labuhan Batu, Langkat, Tapanuli Selatan, Mandailing Natal, Nias dan Nias Selatan, Sergai (7).

Beberapa Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2015 bahwa kasus Malaria lebih banyak terkonsentrasi di Wilayah Timur. di wilayah Kalimantan dan Sulawesi menunjukkan adanya penurunan dalam empat tahun terakhir. Penduduk yang tinggal menetap di wilayah endemis dimana masih terjadi penularan setempat merupakan kelompok berisiko tertular Malaria. Pada tahun 2014 terdapat (74%) penduduk yang berada di wilayah bebas Malaria, dan (3%) yang tinggal di wilayah risiko Malaria (3).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Karo (Dinkes Kab Karo) tahun 2014. Jumlah kasus malaria di Kabupaten Karo selama beberapa tahun

terakhir menunjukkan peningkatan. Menurut data kunjungan ke puskesmas, pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 373 kasus Malaria.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tiga Binanga, Kecamatan Tiga Binanga terdiri dari 19 desa dan 1 kelurahan, beberapa desa yang terserang Penyakit Malaria antaranya: Desa Kuta Buara, Desa Kuta Gerat, Desa Lau Kapur dan Desa Pergendangen. Kecamatan Tiga Binanga merupakan salah satu kecamatan endemis malaria di Kabupaten Karo, data Puskesmas pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 78 kasus terkena penyakit malaria dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 108 kasus terkena penyakit malaria. Desa Lau Kapur adalah salah satu desa dengan jumlah kasus malaria tertinggi di Kecamatan Tiga Binanga pada tahun 2016 yaitu ditemukan sebanyak 41 kasus penyakit malaria dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu ditemukan sebanyak 64 kasus penyakit malaria.

Pada upaya pencegahan penyakit malaria yang telah dilaksanakan di Kecamatan Tiga Binanga melalui program penyemprotan rumah dengan insektisida dan kelambunisasi. Hasil pelaksanaan program ini belum tercapai sepenuhnya seperti yang diharapkan, hal ini terlihat dari tingginya angka penyakit malaria.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti, pada bulan Mei 2018 di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo dengan wawancara 10 kepala keluarga, ternyata 9 kepala keluarga diantaranya memiliki faktor lingkungan rumah yang tidak baik terdapat sampah yang menimbulkan genangan air, rumah yang tidak memiliki kawat kasa pada ventilasi dan masih ada rumah

yang terdapat baju yang tergantung disetiap ruangan, ditinjau dari tingkat pendidikan dan pengetahuan saling berhubungan dari 10 masyarakat 8 diantaranya memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan malaria di keluarga sendiri, ditambah lagi penghasilan kepala keluarga yang minim sehingga kepala keluarga tidak bisa membeli sarana dan prasaran untuk pencegahan malaria, sikap masyarakat yang kurang respon terhadap pencegahan malaria sehingga tidak adanya peran keluarga dalam pencegahan malaria dan peran petugas yang kurang rutin untuk penyuluhan tentang penyakit malaria sehingga masyarakat banyak yang belum mengetahui bagaimana pengendalian dan pencegahan penyakit malaria tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Faktor Predisposisi terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018.”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh faktor predisposisi (penghasilan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan) terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh penghasilan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018.
2. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018.
3. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memperluas ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan pendidikan untuk menentukan suatu kebijakan dalam upaya pencegahan penyakit malaria. Penelitian ini bisa menjadi salah satu sumber bacaan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan sumber informasi untuk masyarakat agar dapat meningkatkan dan sebagai strategi untuk pencegahan penyakit malaria.

Memberikan masukan dan sumber informasi bagi masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tentang pencegahan penyakit malaria.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kepustakaan dan bacaan mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia agar dapat menambah wawasan tentang pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria.

2. Peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti mengenai Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Penyakit Malariadi Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2012, menunjukkan hasil secara statistik variabel pendidikan ($p = 0,032$), pengetahuan ($p = 0,000$), dan sikap ($p = 0,000$) memiliki hubungan secara signifikan dengan tindakan dalam pencegahan penyakit malaria. Sementara variabel umur dan status pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan tindakan pencegahan penyakit malaria (8).

Pada penelitian Rofiqoh dengan judul Hubungan Karakteristik Responden dan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian Malaria di Desa Kampung Padang Kecamatan Payabungan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2013, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ($p = 0,009$, OR = 0,304; 95% CI = 0,124-0,750), pekerjaan ($p = 0,001$), sosial budaya, pemakaian kawat kassa pada ventilasi ($p = 0,001$), langit-langit/plafon rumah ($p = 0,001$, OR = 0,135; 95% CI = 0,051-0,358), kerapatan dinding ($p = 0,001$, OR = 0,160; 95% CI = 0,059-0,439) dan kelembaban ($p = 0,001$, OR = 5,608; 95% CI = 2,152-14,611) terhadap kejadian malaria (9).

Berdasarkan hasil penelitian Rilla yang berjudul Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Malaria dengan Kejadian Gejala Malaria tahun 2013 bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria adalah baik ($n =$

165 atau 55,1%). Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan gejala malaria dengan Uji *Chi-square* yaitu ($p = 0,000$) sehingga menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria dengan kejadian malaria (10).

Berdasarkan hasil penelitian Ika yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Desa Selakambang Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga tahun 2014, sebanyak 12 dari 1138 sampel diketahui menderita Malaria. Sebagian besar penderita Malaria ialah perempuan (66,7%) , berusia 25-45 tahun (58,3%) dan memiliki pekerjaan berisiko (58,3%).ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ($p = 0,001$), pemakain kelambu ($p = 0,000$) dan keberadaan ternak ($p = 0,035$) dengan kejadian malaria di Desa Selakambang (11).

Berdasarkan hasil penelitian Ihsany dengan judul Faktor-faktor yang memengaruhi masyarakat memanfaatkan klinik malaria di Desa Perbatasan Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2017. Dari hasil penelitian dengan penggunaan uji statistik *chi-square* ($\alpha < 0,05$), menunjukkan faktor umur ($p=0,112$), jenis kelamin ($p= 0,529$), pendidikan ($p=0,669$) dan faktor suku ($p=0,778$) secara signifikan tidak memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor pengetahuan ($p=0,045$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor sikap ($p=0,043$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor fasilitas pelayanan kesehatan ($p=0,043$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor jarak ($p=0,024$) secara signifikan

memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor transportasi ($p=0,014$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor peran petugas kesehatan ($p=0,029$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Faktor tokoh masyarakat ($p=0,765$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria. Dari penelitian ini ada faktor pengetahuan, sikap, fasilitas pelayanan kesehatan, jarak, transportasi dan petugas kesehatan yang memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria di Desa Perbatasan Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal (12).

2.2. Malaria

2.2.1. Definisi Malaria

Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia, yaitu mal (buruk) dan area (udara) atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai beberapa nama lain, seperti demam arena, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam chagas dan demam kura (3).

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit malaria (yaitu suatu protozoa darah yang termasuk genus plasmodium) yang dibawa oleh nyamuk anopheles. Penderita malaria sering dijumpai di daerah-daerah yang berdekatan dengan rawa-rawa ataupun yang banyak genangan air, sebaliknya di daerah yang tidak berawa-rawa jarang sekali ditemukan penderita malaria (3).

Kegiatan pemberantasan penyakit ini sudah dilakukan sejak lama. Adanya parasit malaria kebal (resisten) terhadap obat-obatan, merupakan salah satu penyebab sulitnya usaha pemberantasan nyamuk ini (3).

2.2.2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Malaria

1. Faktor *Host* (pejamu)

Secara alamiah, penduduk disuatu daerah endemis malaria ada yang mudah dan ada yang sukar terinfeksi malaria, meskipun gejala klinisnya ringan. Perpindahan penduduk dari dan daerah endemis malaria hingga kini masih menimbulkan masalah. Sejak dahulu telah diketahui bahwa wabah penyakit ini sering terjadi di daerah-daerah pemukiman baru, seperti di daerah perkebunan dan transmigrasi. Hal ini terjadi karena pekerja yang datang dari daerah lain belum mempunyai kekebalan sehingga rentan terinfeksi (3).

2. Faktor *Agent* (penyebab)

Penyakit malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk anopheles betina. Spesies anopheles di seluruh 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 di antaranya telah terbukti penular penyakit malaria (5).

Nyamuk anopheles hidup di daerah yang beriklim sedang. Nyamuk ini jarang di temukan pada daerah ketinggian lebih dari 2.000-2.500 m. Tempat perindukannya bervariasi (tergantung spesiesnya) dan dapat dibagi jadi 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 (3).

Nyamuk anopheles biasa meletakkan telurnya di atas permukaan air satu per satu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu cukup lama dalam bentuk dorman. Bila air cukup tersedia, telur-telur tersebut biasanya menetas 2-3 hari sesudah diletakkannya. Nyamuk anopheles sering disebut nyamuk malaria karena banyak jenis nyamuk ini yang menularkan penyakit malaria (13).

3. Faktor *Environment* (Lingkungan)

Keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria di suatu daerah. Keadaan danau air payu, genangan air dihutan, persawaahan, tambak ikan, pembukaan hutan dan pertambangan disautu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat-tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria. Hal ini diperburuk dengan adanya perpindahan penduduk dari daerah endemis ke daerah bebas malaria dan sebaliknya (3).

Tidak semua daerah yang dimasuki malaria akan terjangkau penyakit malaria. Jika daerah tersebut tidak terdapat nyamuk malaria, penularan penyakit tersebut tidak akan terjadi. Demikian pula sebaliknya, sekalipun disuatu daerah terdapat nyamuk malaria, penularan malaria tetapi didaerah tersebut tidak ada penderita malaria, maka penularan tidak akan terjadi. Suatu daerah akan terjangkau penyakit malaria apabila didaerah itu ada nyamuk malaria yang pernah menggigit penderita malaria (14).

2.2.3. Gejala Penyakit Malaria

Gejala-gejala penyakit malaria dipengaruhi oleh kekebalan tubuh penderita, jenis plasmodium malaria serta jumlah parasit yang menginfeksi pada waktu terjadinya infeksi pertama kali, sampai timbulnya gejala penyakit disebut masa inkubasi, sedangkan waktu antara terjadinya infeksi sampai ditemukannya parasit malaria di dalam darah disebut priode prepaten. Masa inkubasi maupun priode prepaten ditentukan oleh jenis *plasmodium* yang menyerang seseorang (6).

Tabel 2.1. Priode Prepaten dan Masa Inkubasi *Plasmodium*

No	Jenis Plasmodium	Priode Prepaten	Masa Inkubasi
1.	<i>P.vivax</i>	12,2 hari	12-17 hari
2.	<i>P.falcifarum</i>	11 hari	9-14 hari
3.	<i>P.malariae</i>	32,7 hari	18-40 hari
4.	<i>P.ovale</i>	12 hari	16-18 Hari

Menurut Cecep Dani Gambaran Khas dari penyakit malaria terdiri dari yaitu:

2.2.4. Gambaran Penyakit Malaria

1. Demam

Biasanya sebelum timbul demam, penderita malaria akan mengeluh lesu, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, kurang nafsu makan, rasa tidak enak pada perut, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin dipunggung. Umumnya keluhan seperti ini timbul pada malaria yang disebabkan oleh *P.vivax* dan *P.ovale*, sedangkan pada malaria yang disebabkan oleh *P.falciparum* dan *P.malariae*, keluhan-keluhan tersebut tidak jelas. Serangan demam yang khas pada malaria terdiri dari tiga stadium.

a. Stadium Menggigil

Dimulai dengan prasaan kedinginan hingga menggigil. Penderita sering membungkus badannya dengan selimut atau sarung. Pada saat menggigil, seluruh tubuhnya bergetar, denyut nadinya cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jari tangannya biru serta kulitnya pucat. Pada anak-anak sering di sertai dengan kejang-kejang stadium ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya suhu badan.

b. Stadium Puncak Demam

Penderita yang sebelumnya merasa kedinginan berubah menjadi panas sekali. Wajah penderita merah, kulit kering dan kerasa panas seperti terbakar, frekuensi pernapasan meningkat nadi penuh dan berdenyut keras, sakit kepala semakin hebat, muntah-muntah, kesadaran menurun sampai timbul kejang (pada anak-anak). Suhu badan bisa mencapai 41°C. Stadium ini berlangsung selama 2 jam atau lebih yang diikuti dengan keadaan berkeringat.

c. Stadium Berkeringat

Penderita berkeringat banyak di seluruh tubuhnya hingga tempat tidur basah. Suhu badan turun dengan cepat, penderita merasa sangat lelah dan sering tertidur. Setelah bangun dari tidurnya, penderita akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan seperti biasa padahal sebenarnya penyakit ini masi bersarang di dalam tubuh penderita. Stadium ini berlangsung selama 2 sampai 4 Jam.

2. **Pembesaran limpa (*splenomegali*)**

Pembesaran limpa merupakan gejala khas pada malaria keronis atau menahun. Limpa menjadi bengkak dan terasa nyeri. Limpa membengkak akibat

penyumbatan oleh sel-sel darah merah yang mengandung parasit malaria. Lama-lama, konsistensi limpa menjadi keras karena jaringan ikat pada limpa semakin bertambah. Dengan pengobatan yang baik, limpa berlangsung normal kembali.

3. Anemia

Pada penyakit malaria, anemia atau penurunan kadar hemoglobin darah sampai dibawah nilai normal disebabkan penghancuran sel darah merah yang berlebihan oleh parasit malaria. Selain itu, anemia timbul akibat gangguan pembentukan sel darah merah di sum-sum tulang. Gejala anemia berupa badan yang terasa lemas, pusing, pucat, penglihatan kabur, jantung berdebar-debar dan kurang nafsu makan. Diagnosis anemia.

2.2.5. Pencegahan Penyakit Malaria

Penyakit malaria dapat dicegah dan disembuhkan. Dengan demikian tindakan pencegahan merupakan salah satu tindakan yang penting untuk mengatasi penyakit malaria (7).

Undang-Undang kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya pencegahan penyakit menular adalah tanggung jawab bersama pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

Pencegahan malaria terbagi 2 yaitu:

1. Berbasis Masyarakat

- a. Pola perilaku hidup bersih dan sehat selalu ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, diskusi kelompok maupun melalui kampanye massal untuk mengurangi tempat sarang nyamuk (pemberantasan sarang nyamuk, PSN). Kegiatan ini meliputi

menghilangkan genangan air kotor, diantaranya dengan mengalirkan air, menimbun, mengeringkan barang dan wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang.

- b. Menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin akan sangat membantu pencegahan penularan.
- c. Melakukan penyemprotan melalui kajian mendalam tentang bionomik *anopheles* seperti waktu kebiasaan menggigit, jarak terbang dan resistensi terhadap insektisida.
- d. Berbasis pribadi
- e. Pencegahan gigitan nyamuk antara lain:
- f. Tidak keluar rumah antara senja dan malam hari, bila terpaksa keluar, sebaiknya menggunakan kemeja celana panjang berwarna terang karena nyamuk lebih menyukai warna gelap.
- g. Menggunakan anti nyamuk
- h. Membuat ventilasi pintu dan jendela
- i. Menggunakan kelambu insektisida
- j. Penyemprotan kamar dengan obat nyamuk (5).

2.3. Perilaku

2.3.1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing (15).

2.3.2. Bentuk-Bentuk Perilaku

Berdasarkan teori “Stimulus-Organism-Response (S-O-R)” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk (*unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku Terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior* (15).

2.3.3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Skinner adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan pada garis besar dikelompokkan menjadi dua, yakni :

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* atau *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).
- b. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya (15).

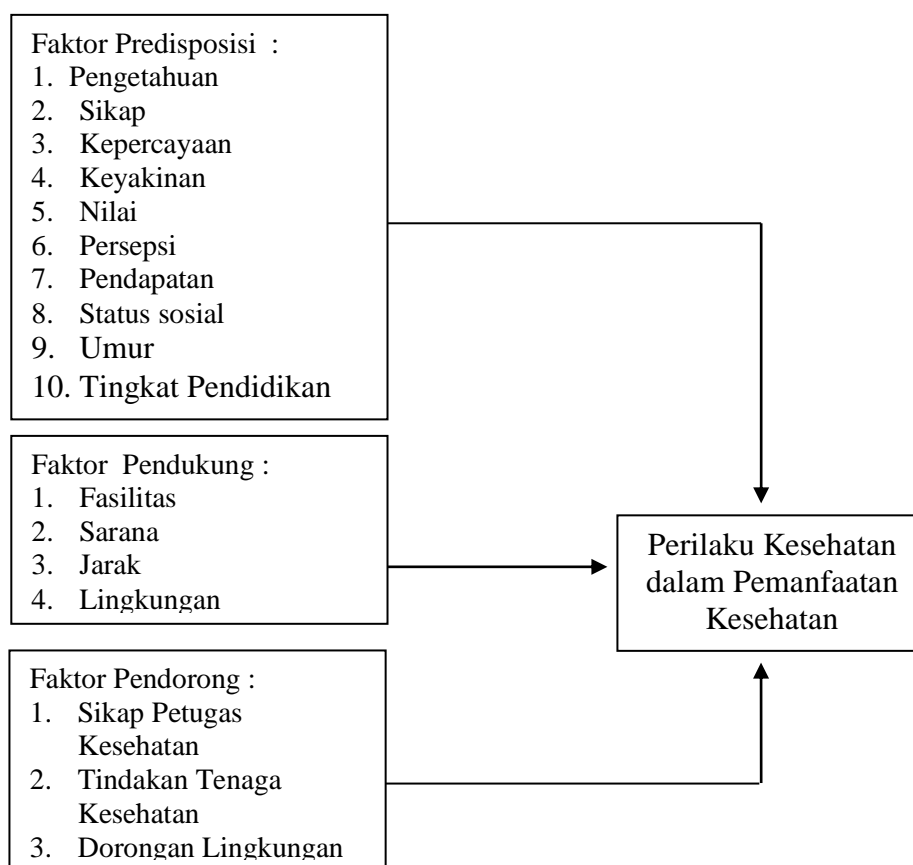
Teori *Lawrence Green* merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan. L.Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan (15).

Teori *Lawrence Green* menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah :

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, persepsi

serta faktor perorangan seperti pendapatan, status sosial, umur, tingkat pendidikan yang memotivasi seseorang atau kelompok dalam berperilaku.

2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti fasilitas, jarak (transportasi), dan lingkungan yang mempunyai pengaruh langsung pada perilaku, kesehatan dan kualitas hidup seseorang.
3. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan. Dorongan ini berasal dari anggota keluarga yang lain, guru sekolah, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lainnya (15).



Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green

2.4. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, diantaranya pengetahuan, kepercayaan nilai, dan kebiasaan (15).

Menurut (Indra), Faktor *predisposing* yang menyangkut Pengetahuan dan sikap penderita dalam hal ini pengetahuan tentang pengertian, penyebab, gejala-gejala, dan pengobatan Malaria bagi penderita Faktor *enabling* yang menyangkut keterjangkauan pelayanan petugas kesehatan dan jarak tempat tinggal penderita, Faktor *reinforcing* yang menyangkut sikap keluarga dan dukungan tokoh masyarakat, keluarga yang berperan sebagai pendamping penderita selalu memotivasi penderita Malaria.

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah suatu pembentukan watak, yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan, dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, dan tingkat akademik/ perguruan tinggi.

2. Pengetahuan

Penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan ini merupakan domain yang sangat penting agar terbentuknya Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi apabila seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pendengaran, penglihatan tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (15).

- 1) Tahu, dapat diartikan sebagai kemampuan perawat untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari berkaitan dengan tingkat kewaspadaan universal. Tingkatan ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah tetapi digunakan sebagai prasyarat untuk menguasai selanjutnya
- 2) Memahami, dapat diartikan sebagai suatu kemampuan perawat untuk menjelaskan secara benar tentang tindakan kewaspadaan universal yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar
- 3) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari mengenai tindakan kewaspadaan universal pada situasi dan kondisi sebenarnya.
- 4) Analisis, adalah suatu kemampuan perawat untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis, adalah kemampuan perawat untuk meletakkan atau menghubungkan kembali bagian-bagian tentang tindakan kewaspadaan universal di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi, adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi tentang tindakan kewaspadaan universal.

3. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap memiliki tingkatan yaitu : (15)

- 1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan
- 2) Merespon (*responding*) diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap karena dengan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuating*) diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat ini.
- 4) Bertanggungjawab (*responsible*) adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Semua tenaga kesehatan, baik dilihat dari jenis maupun tingkatnya, pada dasarnya adalah pendidikan kesehatan (*health education*). Ditengah-tengah masyarakat tenaga kesehatan menjadi tokoh panutan dibidang kesehatan. Untuk itu tenaga kesehatan harus mempunyai sikap dan perilaku yang sesuai dengan

nilai-nilai kesehatan, yaitu sikap dan perilaku yang positif yang merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat. Pengendalian infeksi nosokomial bukanlah ketentuan oleh canggihnya peralatan yang ada, tetapi ditentukan oleh kesempurnaan sikap dan perilaku tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan penderita secara benar (*The proper nursing care*).

4. Penghasilan

Penghasilan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Penghasilan akan memengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau penghasilan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah (16).

Penghasilan juga memengaruhi kepemilikan rumah sehat jika penghasilan kepala keluarga mencukupi, maka fasilitas yang mendukung rumah sehat akan tercipta.

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018.
2. Ada pengaruh pengetahuan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018.

3. Ada pengaruh sikap terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018.
4. Ada pengaruh penghasilan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu melakukan pengamatan sesaat dalam satu waktu yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2018 (17).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018, pemilihan lokasi ini dengan alasan masih ditemukan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2018 – Juni 2019.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yaitu 178 di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo pada tahun 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti tersebut dan dianggap mewakili seluruh populasi. Adapun cara mengambil sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

$$\text{Rumus Slovin yaitu: } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Dimana : n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan

Jumlah populasi dalam penelitian sebanyak 178 KK sehingga perhitungan jumlah sampel (sampling) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{178}{1+178(0,1)^2}$$

$$n = \frac{178}{1+178(0,01)}$$

$$n = \frac{178}{1+1,78}$$

$$n = \frac{178}{2,79}$$

$$n = 63,79$$

$$n = 64 \text{ KK}$$

Setelah dilakukan perhitungan diatas, maka diperoleh jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 64 KK yang diwakili oleh satu orang setiap satu rumah. Selanjutnya sampel ini diambil menggunakan teknik acak sederhana (*Simple Random Sampling*) dan untuk pengambilan sampel disetiap dusun menggunakan teknik acak berstrata (*Stratified Random Sampling*) dengan rumus

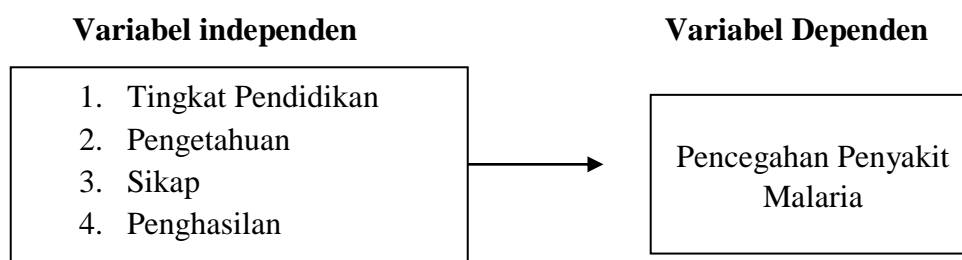
(Jumlah populasi disetiap Dusun : Jumlah sampel : Jumlah populasi \times populasi lingkungan 1).

Tabel 3.1. Frekuensi Populasi dan Sampel di Setiap Lingkungan pada Penelitian di Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2018

No	Lingkungan	Populasi	Sampel
1	Lingkungan I	62 KK	22 KK
2	Lingkungan II	65 KK	24 KK
3	Lingkungan III	51 KK	18 KK
Total		178 KK	64 KK

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran Variabel

3.5.1. Definisi Operasional

1. Tingkat pendidikan adalah suatu pembentukan watak, yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan, dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, dan tingkat akademik/perguruan tinggi

2. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah responden melakukan penginderaan terhadap pencegahan penyakit malaria.
3. Sikap adalah kesiapan atau kesediaan responden untuk bertindak melakukan pencegahan penyakit malaria.
4. Penghasilan yaitu penghasilan kepala keluarga setiap bulan dari hasil pekerjaan utama maupun tambahan (dalam rupiah) untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dikategorikan sesuai dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK).
5. Pencegahan penyakit malaria adalah suatu kegiatan agar terhindar dari penyakit malaria yang ditularkan oleh nyamuk.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Ukur Skala
INDEPENDEN						
1.	Tingkat Pendidikan	1 Pertanyaan	Kuesioner	1. Dasar (SD/SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (PT)	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Ordinal
2.	Pengetahuan	15 Skor max=15 Skor min= 0	Kuesioner Benar=1 Salah=0	1. Kurang=0-5 2. Cukup=6-10 3. Baik=11-15	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik	Ordinal
3.	Sikap	15 Skor max=60 Skor min=15	Kuesioner SS=4 S=3 TS=2 STS=1	1. Negatif=15-37 2. Positif=38-60	1. Negatif 2. Positif	Ordinal
4.	Penghasilan	1 Pertanyaan	Kuesioner	1. Rendah= : ≤ 2.300.000 2. Tinggi= > 2.300.000	1. Rendah 2. Tinggi	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1.

No.	Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Ukur Skala
DEPENDEN						
1.	Pencegahan penyakit malaria	10 Skor max=10 Skor min=0	Kuesioner	1. Kurang = 0-5 2. Baik = 6-10	1. Kurang 2. Baik	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari wawancara dengan responden menggunakan alat bantu kuesioner yang telah di siapkan sebelumnya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karo.

c. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari berbagai referensi yang valid (17).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui teknik wawancara yang berpedoman pada lembar observasi yang telah disiapkan sebelumnya.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Pukesmas Rawat Inap Sipispis dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai.

c. Data Tersier

Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*), misalnya WHO (17).

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penyebaran kuesioner pada sampel penelitian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner harus diuji validitas dan reabilitas melalui uji *Pearson Product Moment* (18).

1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel. Uji Validitas dilakukan dengan komputersasi dengan menggunakan Aplikasi SPSS. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $\text{sig2_tailed} < 0,05$ maka butir instrumen dinyatakan valid, jika $\text{sig2_tailed} > 0,05$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid, jika sig2_0,05 (0,444) dengan jumlah sampel uji coba sebanyak 20 orang dari Desa Pergendangan Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo.

Tabel 3.3. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019

No	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,470	0,444	Valid
2	0,492	0,444	Valid
3	0,511	0,444	Valid
4	0,451	0,444	Valid
5	0,536	0,444	Valid
6	0,510	0,444	Valid
7	0,553	0,444	Valid
8	0,452	0,444	Valid
9	0,520	0,444	Valid
10	0,594	0,444	Valid
11	0,511	0,444	Valid
12	0,508	0,444	Valid
13	0,511	0,444	Valid
14	0,478	0,444	Valid
15	0,494	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. diatas hasil uji validitas pengetahuan terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria dari 15 pertanyaan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung > 0,444 (r tabel).

Tabel 3.4. Uji Validitas Kuesioner Sikap Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019

No	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,528	0,444	Valid
2	0,448	0,444	Valid
3	0,450	0,444	Valid
4	0,475	0,444	Valid
5	0,483	0,444	Valid
6	0,473	0,444	Valid
7	0,505	0,444	Valid
8	0,461	0,444	Valid
9	0,447	0,444	Valid
10	0,457	0,444	Valid
11	0,509	0,444	Valid
12	0,467	0,444	Valid
13	0,476	0,444	Valid
14	0,454	0,444	Valid
15	0,451	0,444	Valid

Dari tabel 3.3. diatas hasil uji validitas sikap terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria dari 15 pertanyaan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $> 0,444$ (r tabel).

Tabel 3.5. Uji Validitas Kuesioner Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,526	0,444	Valid
2	0,447	0,444	Valid
3	0,551	0,444	Valid
4	0,664	0,444	Valid
5	0,483	0,444	Valid
6	0,515	0,444	Valid
7	0,518	0,444	Valid
8	0,625	0,444	Valid
9	0,598	0,444	Valid
10	0,526	0,444	Valid

Dari tabel 3.5. diatas hasil uji validitas tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria dari 10 pertanyaan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung $> 0,444$ (r tabel).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks untuk menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r . Nilai *Cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan tabel r *product moment* dengan ketentuan jika r hitung $> r$ tabel maka tes tersebut reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No	Variabel	r- hitung	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,588	0,444	Reliabel
2	Sikap	0,856	0,444	Reliabel
3	Pencegahan Penyakit Malaria	0,760	0,444	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas bahwa hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dan tindakan pencegahan malaria memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r tabel yaitu 0,444, untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,588 sehingga variabel dikatakan reliabel, variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,856 sehingga variabel dikatakan reliabel dan variabel tindakan pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai sebesar 0,760 sehingga variabel dikatakan reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad (2016), data yang terkumpul diolah dengan cara komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut: (19)

1. *Collecting*

Collecting yaitu proses pengumpulan data (penghasilan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dan pencegahan penyakit malaria) dengan kuesioner dan observasi.

2. *Checking*

Checking adalah proses pemeriksaan kelengkapan jawaban pada kuesioner, lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode pada setiap soal dan jawaban dari kuesioner baik pada karakteristik (penghasilan dan tingkat pendidikan), pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dan pencegahan penyakit malaria.

4. *Entering*

Entering adalah proses memasukkan data responden (penghasilan dan tingkat pendidikan) yang masih dalam bentuk “ kode “ ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Processing*

Processing adalah proses dimana semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai peruntukannya, dengan distribusi frekuensi dan uji *Chi-Square*.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel (penghasilan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan dan pencegahan penyakit malaria), baik variabel bebas, variabel terikat maupun deskripsi karakteristi responden (20).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (penghasilan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan) dan variabel dependen

(pencegahan penyakit malaria) dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$) (20).

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh. Bila hasil uji mempunyai nilai $p < 0,025$ maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat dengan menggunakan uji Regresi Logistik (20).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Profil Desa Lau Kapur

Desa Lau Kapur merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Tiga Binanga, Kabupaten Karo, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Luas wilayah Desa Lau Kapur 382 Ha. Secara geografis Desa Lau Kapur berada di ketinggian dari permukaan laut \pm 600 m. Topografi dataran rendah dengan curah hujan 1481 mm/tahun. Batas – batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Desa Simolap
- b. Sebelah Timur : Desa Kem-Kem
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Dairi (Desa Kigame)
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Dairi (Desa Balaudu)

4.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan Agama dapat dilihat di bawah ini.

1. Umur Responden

Untuk melihat umur responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	32 – 37 tahun	10	15,6
2	38 – 43 tahun	11	17,2
3	44 – 49 tahun	12	18,8
4	50 – 55 tahun	10	15,6
5	56 – 61 tahun	7	10,9
6	62 – 67 tahun	9	14,1
7	68 – 73 tahun	5	7,8
Jumlah		64	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa umur responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 yang berumur 32 – 37 tahun sebanyak 10 orang (15,6%), umur 38 – 43 tahun sebanyak 11 orang (17,2 %), yang berumur 44 – 49 tahun sebanyak 12 orang (18,8%), umur 50 – 55 tahun sebanyak 10 orang (15,6 %), yang berumur 56 – 61 tahun sebanyak 7 orang (10,9%), umur 62 – 67 tahun sebanyak 9 orang (14,1 %) dan umur 68 – 73 tahun sebanyak 5 orang (7,8%).

2. Jenis Kelamin Responden

Untuk melihat jenis kelamin responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Perempuan	15	23,4
2	Laki-laki	49	76,6
Jumlah		64	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 perempuan sebanyak 15 orang (23,4%), dan laki-laki sebanyak 49 orang (76,6%).

3. Agama Responden

Untuk melihat Agama responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019

No	Agama	f	%
1	Islam	23	35,9
2	Kristen	41	64,1
	Jumlah	64	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Agama responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 adalah Agama Islam sebanyak 23 (35,9 %) dan Agama Kristen sebanyak 41 (64,1%).

4.3. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap 64 responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019, maka diperoleh data hasil kuesioner sebagaimana di bawah ini.

4.3.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan penghasilan terhadap tindakan Kepala Keluarga dalam pencegahan

Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019 dengan hasil sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

Untuk melihat tingkat pendidikan responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019

No	Pendidikan	f	%
1	Dasar	32	50,0
2	Menengah	25	39,1
3	Tinggi	7	10,9
	Jumlah	64	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pendidikan responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 pendidikan Dasar sebanyak 32 orang (50,0%), pendidikan menengah sebanyak 25 orang (39,1%) dan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (10,9%).

2. Jawaban responden tentang pengetahuan

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data pengetahuan dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Jawaban				Total	
		Salah		Benar		f	%
		f	%	f	%		
1.	Apakah yang dimaksud dengan penyakit Malaria ?	27	42,2	37	57,8	64	100,0
2.	Menurut bapak/ibu Malaria disebabkan oleh ?	39	60,9	25	39,1	64	100,0
3.	Bagaimana mencegah/memberantas perkembangan nyamuk malaria ?	34	53,1	30	46,9	64	100,0
4.	Menurut bapak/ibu bagai manakah ciri-ciri nyamuk malaria ?	36	56,3	28	43,8	64	100,0
5.	Menurut bapak/ibu dimanakah nyamuk penyebab malaria berkembang biak?	40	62,5	24	37,5	64	100,0
6.	Menurut bapak/ibu malaria dapat menular melalui ?	34	53,1	30	46,9	64	100,0
7.	Menurut bapak/ibu Penularan malaria terjadi karena gigitan nyamuk pada waktu ?	37	57,8	27	42,2	64	100,0
8.	Menurut bapak/ibu tanda-tanda malaria adalah ?	38	59,4	26	40,6	64	100,0
9.	Menurut bapak/ibu dimanakah biasa Nyamuk malaria beristirahat ?	35	54,7	29	45,3	64	100,0
10.	Apa yang dilakukan keluarga bapak/ibu jika merasakan tanda dan gejala malaria ?	38	59,4	26	40,6	64	100,0
11.	Menurut bapak/ibu Gejala yang terjadi akibat malaria adalah?	36	56,8	28	43,8	64	100,0
12.	Menurut bapak/ibu apakah mengetahui manfaat pemakaian kelambu saat tidur?	38	59,4	26	40,6	64	100,0
13.	Apakah upaya pemberantasan nyamuk <i>Anopheles</i> sebagai penular penyakit malaria ?	36	56,8	28	43,8	64	100,0
14.	Bagaimana cara pencegahan dari gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> ?	36	56,8	28	43,8	64	100,0
15.	Berapa kali minimal membersihkan selokan atau parit sekitaran rumah ?	34	53,1	30	46,9	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. di atas dapat dilihat dari distribusi frekuensi 64 responden, sebanyak 39 responden (60,9%) menjawab salah tentang penyebab malaria, sebanyak 40 responden (62,5%) menjawab salah tentang dimanakah nyamuk berkembang biak, sebanyak 38 responden (59,4%) menjawab salah tentang tanda-tanda penyakit malaria, sebanyak 38 responden (59,4%) menjawab salah tentang tindakan kepala keluarga jika merasakan tanda malaria dan sebanyak 38 responden (59,4%) menjawab salah tentang manfaat pemakaian kelambu. Responden yang menjawab benar sebanyak 37 responden (57,8%) tentang apa yang dimaksud dengan penyakit malaria, sebanyak 30 responden (46,9%) menjawab benar tentang cara mencegah / memberantas perkembangan nyamuk malaria, sebanyak 30 responden (46,9%) menjawab benar tentang cara penularan penyakit malaria, sebanyak 29 responden (45,3%) menjawab benar tentang dimana tempat perindukan nyamuk malaria dan sebanyak 30 responden (46,9%) menjawab benar tentang berapa kali minimal membersihkan selokan atau parit sekitar rumah.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang	32	50,0
2	Cukup	23	35,9
3	Baik	9	14,1
Jumlah		64	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. di atas dapat dilihat distribusi frekuensi dari 64 responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo, yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 32 responden (50,0 %), yang berpengetahuan cukup sebanyak 23 responden (35,9 %) dan yang berpengetahuan baik sebanyak 9 responden (14,1 %).

3. Jawaban responden tentang sikap

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data sikap dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Sikap di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Sikap	Jawaban								Total	
		SS		S		TS		STS			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Anggota keluarga yang terkena malaria maka segera dibawa ke puskesmas untuk diperiksa dan diberi pengobatan.	18	28,1	41	64,1	5	7,8	0	0,0	64	100,0
2	Anggota keluarga yang terkena malaria, harus meminum obat malaria secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan	20	31,3	37	57,8	7	10,9	0	0,0	64	100,0
3	Melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari penyakit malaria lebih baik dari pada mengobati (setelah sakit).	13	20,3	45	70,3	6	9,4	0	0,0	64	100,0
4	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.	16	25,0	48	75,0	0	0,0	0	0,0	64	100,0
5	Adanya genangan air disekitar rumah dapat menyebabkan risiko terjadi penyakit malaria.	8	12,5	28	43,8	24	37,5	4	6,3	64	100,0
6	Memasang kelambu perlu saat tidur malam hari untuk menghindari gigitan nyamuk malaria.	6	9,4	33	51,6	23	35,9	0	0,0	64	100,0
7	Anggota keluarga yang bekerja atau keluar rumah malam hari perlu menggunakan pakaian tertutup yang dapat melindungi diri dari gigitan nyamuk.	7	10,9	28	43,8	25	39,1	4	6,3	64	100,0
8	Memelihara kebersihan rumah dan dan lingkungan dapat mengurangi sarang dan tempat perkembang biakan nyamuk.	6	9,4	36	56,3	17	26,6	5	7,8	64	100,0
9	Penyemprotan dinding dalam rumah dengan insektisida perlu dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk.	6	9,4	30	46,9	27	42,2	1	1,6	64	100,0

Lanjutan Tabel 4.7.

No	Sikap	Jawaban									
		SS		S		TS		STS		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	Menebarkan ikan pemakan jentik di rawa atau kolam dapat membasmi jentik nyamuk malaria	3	4,7	26	40,6	26	40,6	9	14,1	64	100,0
11	Penyuluhan dari petugas kesehatan tentang malaria perlu dilakukan agar masyarakat mengetahui pencegahan malaria dan terhindar dari penyakit malaria	4	6,3	31	48,4	28	43,8	1	1,6	64	100,0
12	Pengobatan sedini mungkin agar tidak menularkan ke orang lain agar terhindar dari penyakit malaria	9	14,1	23	35,9	27	42,2	5	7,8	64	100,0
13	Membatasi bepergian/keluar di malam hari agar terhindar dari nyamuk malaria	4	6,3	31	48,4	17	26,6	12	18,8	64	100,0
14	Menggunakan obat nyamuk agar terhindar dari nyamuk malaria	7	10,9	32	50,0	22	34,4	3	4,7	64	100,0
15	Menggunakan kelambu di malamhari agar terhindar dari nyamuk malaria	4	6,3	38	59,4	17	26,6	5	7,8	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.7. di atas dapat dilihat dari distribusi frekuensi 64 responden, sebanyak 18 responden (28,1%) menjawab sangat setuju tentang anggota yang terkena malaria maka segera dibawa puskesmas untuk diperiksa dan diberi pengobatan, sebanyak 20 responden (31,3%) menjawab sangat setuju tentang meminum obat malaria ebra teratur sesuai anjuran petugas kesehatan, sebanyak 16 responden (25,0%) menjawab sangat setuju tentang menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar, sebanyak 41 responden (64,1%) menjawab setuju tentang anggota keluarga yang terkena malaria maka segera

dibawa ke puskesmas untuk diperiksa dan diberi pengobatan, sebanyak 45 responden (70,3%) menjawab setuju tentang menghindari penyakit malaria lebih baik daripada mengobati dan sebanyak 48 responden (75,0%) menjawab setuju tentang menjaga kebersihan rumah dan sekitar.

Berdasarkan jawaban responden sebanyak 27 responden (42,2%) menjawab tidak setuju tentang peyemprotan dinding dalam rumah dengan insektisida perlu dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk, sebanyak 28 responden (43,5%) menjawab tidak setuju tentang penyuluhan dari petugas kesehatan perlu dilakukan untuk mencegah malaria dan sebanyak 27 responden (42,2%) menjawab tidak setuju tentang pengobatan sedini mungkin agar tidak menular kepada orang lain.

Berdasarkan jawaban responden sebanyak 5 responden (7,8%) menjawab sangat tidak setuju tentang menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, sebanyak 5 responden (7,8%) menjawab sangat tidak setuju tentang pengobatan sedini mungkin agar tidak menular ke orang lain dan sebanyak 12 responden (18,8%) menjawab sangat tidak setuju tentang membatasi keluar di malam hari.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Sikap	f	%
1	Negatif	38	59,4
2	Positif	26	40,6
Jumlah		64	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat distribusi frekuensi dari 64 responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun

2019, yang memiliki sikap yang negatif sebanyak 38 responden (59,4 %) dan yang memiliki sikap yang positif sebanyak 26 responden (40,6 %).

4. Jawaban responden tentang penghasilan

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data penghasilan dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Penghasilan	f	%
1	Rendah	26	40,6
2	Tinggi	38	59,4
	Jumlah	64	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat distribusi frekuensi dari 64 responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo, yang memiliki penghasilan rendah sebanyak 26 responden (40,6 %) dan yang memiliki penghasilan yang tinggi sebanyak 38 responden (59,4%).

5. Jawaban responden tentang Tindakan Pencegahan Malaria

Dari hasil penelitian dengan alat bantu kuesioner maka diperoleh data Tindakan Pencegahan Malaria dari hasil penilaian responden yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban Tindakan Kepala Keluarga di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Tindakan Pencegahan	Jawaban					
		Tidak		Ya		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Apakah Bapak/Ibu tidak menggantungkan pakaian setelah memakainya?	33	51,6	31	48,4	64	100,0
2.	Apakah Bapak/ibu melindungi dari gigitan nyamuk dengan menggunakan lotion/obat nyamuk bakar?	35	54,7	29	45,3	64	100,0
3.	Apakah Bapak/Ibu melakukan kegiatan menimbun/mengeringkan wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang?	30	46,9	34	53,1	64	100,0
4.	Apakah Bapak/Ibu melakukan penyemprotan insektisida agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria?	37	57,8	27	42,2	64	100,0
5.	Apakah Bapak/Ibu menghindari keluar di malam hari agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria?	36	56,3	28	43,8	64	100,0
6.	Apakah Bapak/Ibu menggunakan kelambu agar terhindar dari nyamuk malaria	34	53,1	30	46,9	64	100,0
7.	Apakah Bapak/Ibu menutup pintu dan jendela agar nyamuk malaria tidak masuk kedalam rumah?	38	59,4	26	40,6	64	100,0
8.	Apakah Bapak/Ibu rutin membersihkan genangan air disekitar pekarangan rumah?	31	48,4	33	51,6	64	100,0
9.	Apakah Bapak/Ibu menabur bubuk abate pada genangan air yang sulit dikuras?	35	54,7	29	45,3	64	100,0
10.	Apakah Bapak/Ibu memasang kasa anti nyamuk pada ventilasi rumah?	29	45,3	35	54,7	64	100,0

Berdasarkan tabel 4.10. di atas dapat dilihat dari distribusi frekuensi 64 responden, sebanyak 35 responden (54,7%) menjawab tidak tentang penggunaan lotin/ obat nyamuk bakar untuk melindungi gigitan nyamuk, sebanyak 37 responden (57,8%) menjawab tidak tentang penyemprotan insektisida agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria, sebanyak 36 responden (56,3%) menjawab tidak tentang menghindari keluar dimalamhari agar terhindar dari gigitan malaria, sebanyak 38 responden (59,4%) menjawab tidak tentang menutup pintu dan jendela agar nyamuk malaria tidak masuk ke dalam rumah dan sebanyak 35 responden (54,7%) menjawab tidak tentang menabur bubuk abate pada genangan yang sulit dikuras.

Berdasarkan jawaban responden sebanyak 31 responden (48,4%) menjawab ya tentang tidak menggantungkan pakaian setelah memakainya, sebanyak 34 responden (53,1%) menjawab ya tentang melakukan kegiatan menimbun atau mengeringkan wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang, sebanyak 30 responden (46,9%) menjawab ya tentang menggunakan kelambu agar terhindar dari nyamuk malaria, sebanyak 33 responden (51,6%) menjawab ya tentang rutin membersihkan genangan air di sekitar rumah dan sebanyak 29 responden (45,3%) menjawab ya tentang menabur bubuk abate pada genangan air yang sulit dikuras.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Kepala Keluarga di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Tindakan Pencegahan	f	%
1	Kurang	46	71,9
2	Baik	18	28,1
	Jumlah	64	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat distribusi frekuensi dari 64 (100,0%) responden di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019, yang kurang melakukan tindakan pencegahan malaria sebanyak 46 responden (71,9 %) dan yang baik dalam melakukan tindakan pencegahan malaria sebanyak 18 responden (28,1 %).

4.3.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Pendidikan Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Pendidikan	Tindakan Pencegahan				Total		<i>p value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Dasar	29	45,3	3	4,7	32	50,0	0,003
2	Menengah	14	21,9	11	17,2	25	39,1	
3	Tinggi	3	4,7	4	6,3	7	10,9	
Total		46	71,9	18	28,1	64	100,0	

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.12. dapat dilihat dari 64 responden, yang berpendidikan dasar dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 29 responden (45,3 %) sedangkan yang berpendidikan dasar dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 3 responden (4,7 %). Dari 64 responden, yang berpendidikan menengah dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 14 responden (21,9 %) sedangkan yang berpendidikan menengah dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 11 responden (17,2%). Dari 64 responden, yang berpendidikan tinggi dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 3

responden (4,7%) sedangkan yang berpendidikan tinggi dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 4 responden (6,3%).

Berdasarkan hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Pengetahuan Responden terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Pengetahuan	Tindakan Pencegahan				Total		<i>p value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	29	45,3	3	4,7	32	50,0	0,001
2	Cukup	14	21,9	9	14,1	23	35,9	
3	Baik	3	4,7	6	9,4	9	14,1	
Total		46	71,9	18	28,1	64	100,0	

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.13. dapat dilihat dari 64 responden, yang berpengetahuan kurang dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 29 responden (45,3 %) sedangkan yang berpengetahuan kurang dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 3 responden (4,7 %). Dari 64 responden, yang berpengetahuan cukup dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 14 responden (21,9 %) sedangkan yang berpengetahuan cukup dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 9 responden (14,1 %). Dari 64 responden, yang berpengetahuan baik dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 3 responden (4,7 %) sedangkan yang berpengetahuan baik dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 6 responden (9,4 %).

Berdasarkan hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Sikap Responden dengan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Sikap	Tindakan Pencegahan				Total		<i>p value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Negatif	32	50,0	6	9,4	38	59,4	0,018
2	Positif	14	21,9	12	18,8	26	40,6	
Total		46	71,9	18	28,1	64	100,0	

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.14. dapat dilihat dari 64 responden, yang bersikap negatif dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 32 responden (50,0%) sedangkan yang bersikap negatif dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 6 responden (9,4 %). Dari 64 responden, yang bersikap positif dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 14 responden (21,9 %) sedangkan yang bersikap positif dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 12 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,018 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019.

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Penghasilan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

No	Penghasilan	Tindakan Pencegahan				Total		<i>p value</i>
		Kurang		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Rendah	21	32,8	5	7,8	26	40,6	0,305
2	Tinggi	25	39,1	13	20,3	38	59,4	
Total		46	71,9	18	28,1	64	100,0	

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.15. dapat dilihat dari 64 responden, penghasilan yang rendah dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 21 responden (32,8%) sedangkan penghasilan yang rendah dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 5 responden (7,8%). Dari 64 responden penghasilan yang tinggi dan tindakan pencegahan malaria kurang sebanyak 25 responden (39,1%) sedangkan penghasilan yang tinggi dan tindakan pencegahan malaria baik sebanyak 13 responden (20,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* ketersediaan sarana diperoleh $p = 0,305 > 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019.

4.3.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat model Regresi Logistik harus memenuhi persyaratan hasil pengujian. Persyaratan yang dimaksud yaitu indikator variabel independen yang disertakan ke dalam uji multivariat harus memiliki nilai $p < 0,25$ pada uji bivariat. Sebelum dilakukan analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan seleksi

analisis bivariat untuk pemilihan kandidat multivariat, hasil seleksi disajikan secara lengkap pada tabel 4.16. sebagai berikut.

Tabel 4.16. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	<i>p value</i>
1	Tingkat Pendidikan	0,003
2	Pengetahuan	0,001
3	Sikap	0,018

Berdasarkan hasil uji bivariat dengan metode *chi-square* seluruh variabel independen memiliki nilai $p < 0,25$ maka seluruh indikator variabel independen tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap disertakan dalam uji regresi logistik.

Hasil uji regresi logistik menggunakan metode backward stepwise diketahui bahwa indikator variabel independen tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap adalah pengaruh terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019

Tabel 4.17. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

		Variables in the Equation					95% C.I.for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	1,462	0,518	7,975	1	0,005	4,314	1,564	11,900
	Pendidikan	1,287	0,543	5,608	1	0,018	3,620	1,248	10,500
	Sikap	1,219	0,705	2,995	1	0,084	3,385	0,851	13,467
	Constant	-7,568	1,867	16,426	1	0,000	0,000		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Pendidikan, Sikap.

Berdasarkan tabel 4.17. hasil penelitian mengenai pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode backward stepwise menunjukkan bahwa faktor pengetahuan 4,314 kali paling dominan menjadi penyebab tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Hubungan Pendidikan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.12. dapat dilihat dari 64 responden, yang berpendidikan dasar dan tidak mencegah malaria sebanyak 29 responden (45,3 %) sedangkan yang berpendidikan dasar dan mencegah malaria sebanyak 3 responden (4,7 %). Dari 64 responden, yang berpendidikan menengah dan tidak mencegah malaria sebanyak 14 responden (21,9 %) sedangkan yang berpendidikan menengah dan mencegah malaria sebanyak 11 responden (17,2%). Dari 64 responden, yang berpendidikan tinggi dan tidak mencegah malaria sebanyak 3 responden (4,7%) sedangkan yang berpendidikan tinggi dan mencegah malaria sebanyak 4 responden (6,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dengan judul Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2012, menunjukkan hasil secara statistik variabel pendidikan ($p = 0,032$), memiliki hubungan secara signifikan dengan tindakan dalam pencegahan penyakit malaria (8).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofiqoh dengan judul Hubungan Karakteristik Responden dan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian Malaria di Desa Kampung Padang Kecamatan Payabungan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2013, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ($p = 0,009$, OR = 0,304; 95% CI = 0,124-0,750) terhadap kejadian malaria (9).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsany dengan judul Faktor-faktor yang Memengaruhi Masyarakat Memanfaatkan Klinik Malaria di Desa Perbatasan Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2017. Dari hasil penelitian dengan penggunaan uji statistik *chi-square* ($\alpha < 0,05$), menunjukkan bahwa pendidikan ($p = 0,669$) secara signifikan tidak memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria (12).

Teori konsep pendidikan menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu kegiatan untuk memperoleh dan menyampaikan pengetahuan sehingga memungkinkan transmisi kebudayaan dari suatu generasi ke generasi berikutnya. Pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan (perilaku) ke arah

yang diinginkan, seseorang yang berpendidikan tinggi berpeluang untuk memperoleh informasi pengetahuan semakin banyak (15).

Tingkat pendidikan adalah suatu pembentukan watak, yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, dan tingkat akademik/perguruan tinggi.

Menurut asumsi peneliti, Pendidikan masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga rata-rata pendidikan dasar dan pendidikan menengah. Sehingga masyarakat tidak mengetahui apa itu malaria, tanda dan gejala malaria, dimana malaria dapat berkembangbiak, malaria dapat menular melalui apa. Hal ini sangat berdampak terhadap pencegahan penyakit malaria. Jika masyarakat tidak mengetahui tentang malaria. Maka masyarakat tidak bisa melakukan pencegahan malaria. Diharapkan untuk seluruh masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga untuk mencari informasi tentang malaria untuk menambah wawasan tentang pencegahan penyakit malaria.

4.4.2. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.13. dapat dilihat dari 64 responden, yang berpengetahuan kurang dan tidak mencegah malaria sebanyak 29 responden (45,3%) sedangkan yang berpengetahuan kurang dan mencegah malaria sebanyak 3 responden (4,7%). Dari 64 responden, yang berpengetahuan cukup dan tidak mencegah malaria sebanyak 14 responden (21,9%) sedangkan yang

berpengetahuan cukup dan mencegah malaria sebanyak 9 responden (14,1%). Dari 64 responden, yang berpengetahuan baik dan tidak mencegah malaria sebanyak 3 responden (4,7%) sedangkan yang berpengetahuan baik dan mencegah malaria sebanyak 6 responden (9,4%).

Berdasarkan hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dengan judul Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2012, menunjukkan hasil secara statistik variabel pengetahuan ($p = 0,000$) memiliki hubungan secara signifikan dengan tindakan dalam pencegahan penyakit malaria (8).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rilla yang berjudul Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Malaria dengan Kejadian Gejala Malaria tahun 2013 bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria adalah baik ($n = 165$ atau 55,1%). Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan gejala malaria dengan Uji *Chi-square* yaitu ($p = 0,000$) sehingga menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria dengan kejadian malaria (10).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsany dengan judul Faktor-faktor yang memengaruhi masyarakat memanfaatkan klinik malaria di Desa Perbatasan Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2017. Faktor pengetahuan ($p=0,045$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria (12).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan pada umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian manusia besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (21).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, meliputi tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Analisis (*analysis*) adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menciptakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan

evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (22).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang saya bagikan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mengetahui dari jenis nyamuk yang menyebabkan penyakit malaria, penyebab malaria berkembang biak, ciri –ciri nyamuk malaria, malaria dapat menular melalui apa, tanda-tanda orang yang menderita malaria, cara mencegah penyakit malaria, dampak dari penyakit malaria dan cara pemberantasan penyakit malaria. Pengetahuan masyarakat berdampak terhadap pencegahan penyakit malaria. Jika pengetahuan masyarakat baik. Maka untuk pencegahan penyakit malaria akan baik dan sebaliknya jika pengetahuan masyarakat masih kurang maka untuk pencegahan penyakit malaria juga akan kurang.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengetahuan yang kurang berdampak kesadaran masyarakat dalam membentuk persepsi bahwa malaria dianggap kebutuhan yang harus diatasi sehingga dapat menghasilkan tindakan nyata dalam upaya menyehatkan lingkungannya. Diharapkan untuk seluruh masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga untuk meningkatkan kepedulian/kesadarannya tentang pentingnya upaya pencegahan malaria yang berkaitan dengan pencarian informasi/pengetahuan yang benar meliputi penyebab, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan dini penyakit malaria.

4.4.3. Hubungan Sikap dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.14. dapat dilihat dari 64 responden, yang bersikap negatif dan tidak mencegah malaria sebanyak 32 responden (50,0%) sedangkan yang bersikap negatif dan mencegah malaria sebanyak 6 responden (9,4 %). Dari 64 responden, yang bersikap positif dan tidak mencegah malaria sebanyak 14 responden (21,9 %) sedangkan yang bersikap positif dan mencegah malaria sebanyak 12 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,018 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dengan judul Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2012, menunjukkan hasil secara statistik variabel sikap ($p = 0,000$) memiliki hubungan secara signifikan dengan tindakan dalam pencegahan penyakit malaria (8).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsany dengan judul Faktor-faktor yang memengaruhi masyarakat memanfaatkan klinik malaria di Desa Perbatasan Kecamatan Lingga Bayu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2017. Faktor sikap ($p=0,043$) secara signifikan memengaruhi responden memanfaatkan Klinik Malaria (12).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Tingkatan sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu : menerima diartikan bahwa responden mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, kemudian merespon dan menghargai dan tingkatan terakhir adalah bertanggung jawab dengan segala resiko (22).

Sikap merupakan kecenderungan individu untuk melakukan respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu di lingkungan sekitarnya. Sikap masih merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksana motif tertentu atau dengan kata lain sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas. Hal ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo yang mengemukakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi persepsi seseorang agar lebih mudah dalam mengambil keputusan dan bertindak (22).

Menurut asumsi peneliti, sikap masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga dalam pencegahan malaria masih kurang. Dilihat dari hasil kuesioner yang saya bagikan, masih banyak masyarakat yang tidak setuju jika anggota keluarga mereka yang terkena malaria harus meminum obat malaria secara teratur sesuai anjuran kesehatan. Masyarakat akan berhenti minum setelah merasa lebih baik sebelum waktu yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Masyarakat juga tidak setuju jika genangan air disekitar rumah dapat

mengakibatkan penyakit malaria. Mereka beranggapan bahwa penyakit malaria itu musiman. Sehingga masyarakat akan menggunakan kelambu pada saat musim penyakit malaria. Masyarakat tidak setuju jika ada anggota keluarga yang bekerja atau keluar rumah malam hari perlu menggunakan pakaian tertutup yang dapat melindungi diri dari gigitan nyamuk dan Penyemprotan dinding dalam rumah dengan insektisida perlu dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk. Rendahnya kepedulian/kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan malaria yang berkaitan dengan pencarian informasi/pengetahuan yang benar meliputi penyebab, cara penularan dan cara pencegahan dan pengobatan dini. Berdampak terhadap tindakan pencegahan penyakit malaria. Diharapkan untuk seluruh masyarakat di Desa Lau Kapur lebih meningkatkan lagi sikap nya menjadi sikap positif dengan cara mengikuti kegiatan-kegiatan/penyuluhan yang dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam hal ini pengetahuan tentang tindakan pencegahan penyakit malaria.

4.4.4. Hubungan Penghasilan dengan Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Hasil dari tabulasi silang pada tabel 4.15. dapat dilihat dari 64 responden, penghasilan yang rendah dan tidak mencegah malaria sebanyak 21 responden (32,8%) sedangkan penghasilan yang rendah dan mencegah malaria sebanyak 5 responden (7,8%). Dari 64 responden penghasilan yang tinggi dan tidak mencegah malaria sebanyak 25 responden (39,1%) sedangkan penghasilan yang tinggi dan mencegah malaria sebanyak 13 responden (20,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* penghasilan diperoleh $p = 0,305 > 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktofina dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malariadi Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2014. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan ($p = 0,017$), pengetahuan ($p = 0,016$), sikap ($p = 0,000$), tindakan ($p = 0,012$), dan pemakaian kelambu ($p = 0,021$) berhubungan dengan kejadian malaria. Sedangkan pekerjaan ($p = 0,063$) dan penghasilan ($p = 0,092$) tidak berhubungan dengan kejadian malaria. Disarankan bagi pemberi pelayanan kesehatan (puskesmas, pusku, polindes, dan posyandu) agar meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan, pemberantasan dan penanganan malaria (23).

Penghasilan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Penghasilan akan memengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau penghasilan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya dibawah (16).

Menurut asumsi peneliti, walaupun pendapatan masyarakat di Desa Lau Kapur mempunyai penghasilan yang tinggi tetapi tindakan untuk mencegah

malaria masih kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kepedulian masyarakat untuk menggunakan sebagian pendapatannya dalam mengupayakan pencegahan atau meminimalkan kontak dengan nyamuk seperti membeli kawat kasa, kelambu penyemprotan dinding dan obat anti nyamuk. Diharapkan untuk seluruh masyarakat untuk meningkatkan kepedulian/kesadarannya tentang pentingnya upaya pencegahan malaria yang berkaitan dengan pencarian informasi/pengetahuan yang benar meliputi penyebab, cara penularan dan cara pencegahan dan pengobatan dini.

4.4.5. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.17. hasil penelitian mengenai pengaruh faktor predisposisi terhadap tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dengan menggunakan uji regresi logistik dengan metode backward stepwise menunjukkan bahwa faktor pengetahuan 4,314 kali paling dominan menjadi penyebab tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Anderias dengan judul Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Menggunakan Kelambu Sebagai Upaya Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kabukarudi Kabupaten Sumba Barat tahun 2014. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan Chi-Square, dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,70%) menggunakan kelambu dengan baik. Variabel yang

paling dominan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan kelambu adalah persepsi dukungan kepala keluarga. Variabel yang berhubungan terhadap perilaku penggunaan kelambu adalah variabel persepsi tentang penyakit malaria dan penggunaan kelambu, sikap terhadap penggunaan kelambu, persepsi dukungan kepala keluarga dalam penggunaan kelambu, dan keterpaparan informasi tentang penyakit malaria dan penggunaan kelambu (24).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan pada umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian manusia besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (22).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, meliputi tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real. Analisis (*analysis*) adalah suatu komponen untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, sintesis (*synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menciptakan atau

menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (22).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang saya bagikan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mengetahui dari jenis nyamuk yang menyebabkan penyakit malaria, penyebab malaria berkembang biak, ciri –ciri nyamuk malaria, malaria dapat menular melalui apa, tanda-tanda orang yang menderita malaria, cara mencegah penyakit malaria, dampak dari penyakit malaria dan cara pemberantasan penyakit malaria. Pengetahuan masyarakat berdampak terhadap pencegahan penyakit malaria. Jika pengetahuan masyarakat baik. Maka untuk pencegahan penyakit malaria akan baik dan sebaliknya jika pengetahuan masyarakat masih kurang maka untuk pencegahan penyakit malaria juga akan kurang.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengetahuan yang kurang berdampak kesadaran masyarakat dalam membentuk persepsi bahwa malaria dianggap kebutuhan yang harus diatasi sehingga dapat menghasilkan tindakan nyata dalam upaya menyehatkan lingkungannya. Diharapkan untuk seluruh masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga untuk meningkatkan kepedulian/kesadarannya tentang pentingnya upaya pencegahan malaria yang berkaitan dengan pencarian informasi/pengetahuan yang benar meliputi penyebab, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan dini penyakit malaria.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dengan nilai $p = 0,003 > 0,05$
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$
3. Ada hubungan antara sikap terhadap dengan kepala keluarga dalam pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dengan nilai $p = 0,018 < 0,05$.
4. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan tindakan kepala keluarga dalam pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019 dengan nilai $p = 0,305 < 0,05$.
5. Berdasarkan hasil uji regresi logistic dengan menggunakan metode forward, Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan nilai Exp (B) 4,314 (CI : 95%, 1,564 - 11,900).

5.2. Saran

Adapun saran peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepada Kepala Desa di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo untuk bekerja sama dengan lintas sektor terkait seperti pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi penyuluhan-penyuluhan tentang pencegahan penyakit malaria.
2. Untuk masyarakat di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo untuk meningkatkan lagi pengetahuannya dengan mengikuti penyuluhan, mencari informasi yang benar tentang pencegahan penyakit malaria.
3. Kepada Institut Kesehatan Helvetia, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan peneliti selanjutnya khususnya tentang Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo tahun 2019.
4. Kepada peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dengan jumlah yang lebih banyak lagi tentang Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tiga Binanga Kabupaten Karo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanna D. *Dinamika Penularan Malaria*. Jakarta: UI Press; 2011.
2. Entomo. *Penyakit Iklim Tropis*. Jakarta: EGC; 2010.
3. Sucipto CD. *Manual lengkap malaria*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2015.
4. *World Health Organization*. *Penyakit Malaria*. 2015;
5. Prabowo A. *Malaria, Mencegah dan Mengatasinya*. Jakarta: Puspa Swara; 2013.
6. Widoyono. *Penyakit Tropis*. Semarang: Penerbit Erlangga; 2011.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2015;
8. Hasibuan SA. *Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012*. 2012;
9. Rofiqoh. *Hubungan Karakteristik Responden dan Faktor Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian Malaria di Desa Kampung Padang Kecamatan Penyabungan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2013*. 2013;
10. Rauf RRI. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Malaria dengan Kejadian Gejala Malaria di Desa Luhu Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo*. Universitas Negeri Gorontalo; 2013.
11. Atikoh IN. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Desa Selakambang Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga Tahun 2014*. 2014.
12. Maulia I. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat yang Memanfaatkan Klinik Malaria di Kabupaten Mandailing Natal*. 2017.
13. Sembel DT. *Entomologi kedokteran*. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2011.
14. Mursito B. *Ramuan Tradisional untuk Penyakit Malaria*. Jakarta: Penebar Swadaya; 2011.
15. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan, Teori dari Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Reksoprayitno S. *Pengantar Analisis Pendapatan Nasional*. Jakarta: Liberty; 2011.
17. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2013.
18. Swarjana IK. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Andi; 2012.
19. Muhammad I. *Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.
20. Muhammad I. *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum*. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
21. Purwoastuti TE, Walyani ES. *Perilaku & Softskills Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
22. Soekidjo N. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

23. Syam I, Despitasi M. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Kabola, Kabupaten Alor, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2014. 2015;
24. Anderias Tarawatu. Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Menggunakan Kelambu sebagai Upaya Pencegahan Malaria di Wilayah kerja Puskesmas Kabukarudi Kabupaten Sumba Barat Tahun 2014. 2014;

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA
KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA
DI DESA LAU KAPURKECAMATAN TIGA BINANGA
KABUPATEN KARO TAHUN 2018**

I. Identitas Kepala Keluarga

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
4. Pendidikan : 1. Rendah
2. Menengah
3. Tinggi
5. Penghasilan :

II. Pengetahuan Responden

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit Malaria ?
 - a. Penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang sudah mengigit penderita malaria
 - b. Penyakit yang ditularkan melalui tikus
 - c. Penyakit yang ditularkan melalui gigitan anjing
2. Menurut bapak/ibu Malaria disebabkan oleh ?
 - a. Gigitan nyamuk *Anopheles*
 - b. Gigitan nyamuk *Aedes*
 - c. Digigit tikus
3. Bagaimana mencegah/memberantas perkembangan nyamuk malaria ?
 - a. Membersihkan selokan yang ada di dekat rumah tempat bersarang nyamuk
 - b. Membiarkan air tergenang
 - c. Membiarkan sampah berserak

4. Menurut bapak/ibu bagaimanakah cirri-ciri nyamuk malaria ?
 - a. Berwarna coklat keputihan
 - b. Hitam bintik-bintik putih
 - c. Hitam dan kecil-kecil
5. Menurut bapak/ibu dimanakah nyamuk penyebab malaria berkembang biak?
 - a. Air jernih tergenang
 - b. Air kotor yang mengalir
 - c. Air tergenang (sawah, kolam/tambak dan rawa-rawa)
6. Menurut bapak/ibu malaria dapat menular melalui ?
 - a. Makanan dan minuman bekas pasien malaria
 - b. Bersentuhan dengan pasien yang terkena malaria
 - c. Digigit nyamuk yang telah mengigit pasien malaria
7. Menurut bapak/ibu Penularan malaria terjadi karena gigitan nyamuk pada waktu ?
 - a. Siang hari
 - b. Pagi hari
 - c. Malam hari
8. Menurut bapak/ibu tanda-tanda malaria adalah ?
 - a. Demam disertai panas tinggi
 - b. Demam, panas, mengigil, berkeringat dan disertai sakit kepala, mual dan muntah
 - c. Demam bisa
9. Menurut bapak/ibu dimanakah biasa Nyamuk malaria beristirahat ?
 - a. Hinggap di kain yang bergelantungan di dalam rumah, pohon/semak sekitar rumah
 - b. Di selokan
 - c. Di pasar

10. Apa yang dilakukan keluarga bapak/ibu jika merasakan tanda dan gejala malaria ?
 - a. Meminum jamu dan obat-obat tradisional
 - b. Mengunjungi tenaga kesehatan atau puskesmas terdekat
 - c. Minum obat yang dijual di tokoh/kedai
11. Menurut bapak/ibu Gejala yang terjadi akibat malaria adalah?
 - a. Nyeri di persendian, berkeringat di malam hari, mual dan sakit kepala
 - b. Tubuh terasa hangat dan segar
 - c. Perasaan lapar dan ingin makan
12. Menurut bapak/ibu apakah mengetahui manfaat pemakaian kelambu saat tidur?
 - a. Agar terhindar dari kecoa
 - b. Agar terhindar dari tikus
 - c. Agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria
13. Apakah upaya pemberantasan nyamuk *Anopheles* sebagai penular penyakit malaria ?
 - a. Foging/pengasapan/penyemprotan
 - b. Menyiram tanaman
 - c. Menguras bak mandi
14. Bagaimana cara pencegahan dari gigitan nyamuk *Anopheles*?
 - a. Menggunakan obat nyamuk atau lotion, tidur dengan kelambu dan jendela diberikan wiskas
 - b. Menggunakan parfum
 - c. Menggunakan selimut
15. Berapa kali minimal membersihkan selokan atau parit sekitaran rumah ?
 - a. 3 kali 1 bulan
 - b. Di biarkan
 - c. 1 kali saja

III. Sikap Responden

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Anggota keluarga yang terkena malaria maka segera dibawa ke puskesmas untuk dipriksa dan diberi pengobatan.				
2	Anggota keluarga yang terkena malaria, harus meminum obat malaria secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan,				
3	Melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari penyakit malaria lebih baik dari pada mengobati (setelah sakit).				
4	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.				
5	Adanya genangan air disekitar rumah dapat menyebabkan risiko terjadi penyakit malaria.				
6	Memasang kelambu perlu saat tidur malam hari untuk menghindari gigitan nyamuk malaria.				
7	Anggota keluarga yang bekerja atau keluar rumah malam hari perlu menggunakan pakaian tertutup yang dapat melindungi diri dari gigitan nyamuk.				
8	Memelihara kebersihan rumah dan lingkungan dapat mengurangi sarang dan tempat berkembang biak nyamuk.				
9	Penyemprotan dinding dalam rumah dengan insektisida perlu dilakukan untuk mencegah gigitan nyamuk.				
10	Menebarkan ikan pemakan jentik di rawa atau kolam dapat membasmi jentik nyamuk malaria				
11	Penyuluhan dari petugas kesehatan tentang malaria perlu dilakukan agar masyarakat mengetahui pencegahan malaria dan terhindar dari penyakit malaria				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
13	Membatasi bepergian/keluar di malam hari agar terhindar dari nyamuk malaria				
14	Menggunakan obat nyamuk agar terhindar dari nyamuk malaria				
15	Menggunakan kelambu di malam hari agar terhindar dari nyamuk malaria				

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

IV. Pencegahan Penyakit Malaria

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah Bapak/Ibu tidak menggantukan pakaian setelah memakainya?		
2.	Apakah Bapak/ibu melindungi dari gigitan nyamuk dengan menggunakan lotion/obat nyamuk bakar?		
3.	Apakah Bapak/Ibu melakukan kegiatan menimbun/mengeringkan wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang?		
4.	Apakah Bapak/Ibu melakukan penyemprotan insektisida agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria?		
5.	Pada saat keluar rumah malam hari, apakah keluarga menggunakan kemeja panjang dan celana panjang/lotion anti nyamuk?		
6.	Agar tidak digigit nyamuk, apakah setiap malam keluarga anda menggunakan kelambu saat tidur?		
7.	Apakah Bapak/Ibu menutup pintu dan jendela agar nyamuk malaria tidak masuk kedalam rumah?		

8.	Apakah Bapak/Ibu rutin membersihkan genangan air disekitar pekarangan rumah?		
9.	Apakah Bapak/Ibu menabur bubuk abate pada genangan air yang sulit dikuras?		
10.	Apakah Bapak/Ibu memasang kasa anti nyamuk pada ventilasi rumah?		

P14	Pearson Correlation	.010	-.101	.212	.101	.123	.066	.212	.123	.192	.179	-.123	.390	-.212	1	.082	.478
	Sig. (2-tailed)	.966	.673	.369	.673	.605	.783	.369	.605	.418	.450	.605	.089	.369		.731	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	-.287	-.612	-.287	-.204	-.167	-.312	-.492	-.375	-.328	-.171	-.458	-.171	.287	.082	1	-.494
	Sig. (2-tailed)	.220	.004	.220	.388	.482	.181	.027	.103	.158	.471	.042	.471	.220	.731		.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTALP	Pearson Correlation	.470	.492	.511	.451	.536	.510	.553	.452	.520	.594	.511	.508	-.511	.478	-.494	1
	Sig. (2-tailed)	.036	.027	.021	.046	.015	.021	.012	.045	.019	.006	.021	.022	.021	.033	.027	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.588	15

S7	Pearson Correlation	-.217	.433	.412	.317	.008	-.036	1	.319	.104	.216	.157	.341	.233	.116	.394	.505
	Sig. (2-tailed)	.359	.057	.071	.173	.973	.881		.170	.664	.361	.508	.141	.323	.626	.086	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S8	Pearson Correlation	-.117	.133	.052	.422	.361	-.039	.319	1	.321	.158	.251	.368	.112	-.042	-.039	.461
	Sig. (2-tailed)	.624	.575	.827	.064	.117	.872	.170		.167	.507	.287	.111	.639	.861	.872	.041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S9	Pearson Correlation	-.199	-.085	.022	.434	.135	.175	.104	.321	1	-.013	-.014	.461	.167	.071	.066	.447
	Sig. (2-tailed)	.400	.721	.926	.056	.570	.459	.664	.167		.957	.954	.041	.482	.766	.783	.048
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	-.428	.099	.263	-.208	.004	-.136	.216	.158	-.013	1	.004	-.175	.115	.249	.725	.457
	Sig. (2-tailed)	.060	.677	.262	.380	.987	.569	.361	.507	.957		.988	.460	.629	.291	.000	.043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	-.115	-.058	-.103	.051	.917	.298	.157	.251	-.014	.004	1	-.004	-.014	-.021	.209	.509
	Sig. (2-tailed)	.629	.810	.665	.831	.000	.202	.508	.287	.954	.988		.988	.954	.931	.376	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S12	Pearson Correlation	-.214	.511	.455	.863	-.004	.136	.341	.368	.461	-.175	-.004	1	.524	.210	-.230	.467
	Sig. (2-tailed)	.365	.021	.044	.000	.987	.569	.141	.111	.041	.460	.988		.018	.373	.330	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S13	Pearson Correlation	-.199	.341	.802	.366	-.015	.285	.233	.112	.167	.115	-.014	.524	1	.356	.066	.476
	Sig. (2-tailed)	.400	.141	.000	.112	.950	.223	.323	.639	.482	.629	.954	.018		.124	.783	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S14	Pearson Correlation	-.238	.382	.266	.345	-.022	.492	.116	-.042	.071	.249	-.021	.210	.356	1	.295	.454
	Sig. (2-tailed)	.312	.096	.256	.137	.925	.028	.626	.861	.766	.291	.931	.373	.124		.207	.044

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S15	Pearson Correlation	-.330	-.039	.123	-.281	.145	-.152	.394	-.039	.066	.725**	.209	-.230	.066	.295	1	.451
	Sig. (2-tailed)	.155	.869	.605	.230	.541	.524	.086	.872	.783	.000	.376	.330	.783	.207		.046
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTALS	Pearson Correlation	-.528	.448	.450	.475	.483	.473	.505	.461	.447	.457	.509	.467	.476	.454	.451	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.048	.046	.034	.031	.035	.023	.041	.048	.043	.022	.038	.034	.044	.046	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.694	15

M8	Pearson Correlation	.101	.200	.302	.408	.200	.101	.200	1	.503*	.302	.625**
	Sig. (2-tailed)	.673	.398	.196	.074	.398	.673	.398		.024	.196	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
M9	Pearson Correlation	-.010	.101	.212	.328	.302	.010	.101	.503*	1	.596**	.598**
	Sig. (2-tailed)	.966	.673	.369	.158	.196	.966	.673	.024		.006	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
M10	Pearson Correlation	.192	.101	.212	.123	.302	.010	.503*	.302	.596**	1	.526*
	Sig. (2-tailed)	.418	.673	.369	.605	.196	.966	.024	.196	.006		.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTALM	Pearson Correlation	.526*	.447*	.551*	.664**	.483*	.515*	.518*	.625**	.598**	.526*	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.048	.012	.001	.031	.020	.019	.003	.005	.017	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.760	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Lampiran 5

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

1. Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

UM

N	Valid	64
	Missing	0

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	15.6	15.6	15.6
2	11	17.2	17.2	32.8
3	12	18.8	18.8	51.6
4	10	15.6	15.6	67.2
5	7	10.9	10.9	78.1
6	9	14.1	14.1	92.2
7	5	7.8	7.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	64
	Missing	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	15	23.4	23.4	23.4
Laki-laki	49	76.6	76.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

AGAMA

N	Valid	64
	Missing	0

AGAMA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ISLAM	23	35.9	35.9	35.9
KRISTEN	41	64.1	64.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PENDIDIKAN

N	Valid	64
	Missing	0

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DASAR(SD/SMP)	32	50.0	50.0	50.0
MENENGAH (SMA)	25	39.1	39.1	89.1
TINGGI (PT)	7	10.9	10.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P15	KATP
N	Valid	64	64
	Missing	0	0

Frequency Table**Pertanyaan Pengetahuan 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	27	42.2	42.2	42.2
	BENAR	37	57.8	57.8	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	39	60.9	60.9	60.9
	BENAR	25	39.1	39.1	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	34	53.1	53.1	53.1
	BENAR	30	46.9	46.9	100.0
Total		64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	36	56.3	56.3	56.3
BENAR	28	43.8	43.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	40	62.5	62.5	62.5
BENAR	24	37.5	37.5	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	34	53.1	53.1	53.1
BENAR	30	46.9	46.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	37	57.8	57.8	57.8
BENAR	27	42.2	42.2	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	38	59.4	59.4	59.4
BENAR	26	40.6	40.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	35	54.7	54.7	54.7
BENAR	29	45.3	45.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	38	59.4	59.4	59.4
BENAR	26	40.6	40.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	36	56.3	56.3	56.3
BENAR	28	43.8	43.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	38	59.4	59.4	59.4
BENAR	26	40.6	40.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SALAH	36	56.3	56.3	56.3
BENAR	28	43.8	43.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	36	56.3	56.3	56.3
	BENAR	28	43.8	43.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pertanyaan Pengetahuan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	34	53.1	53.1	53.1
	BENAR	30	46.9	46.9	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURAN G	32	50.0	50.0	50.0
	CUKUP	23	35.9	35.9	85.9
	BAIK	9	14.1	14.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		S15	KATS
N	Valid	64	64
	Missing	0	0

Frequency Table**Pernyataan Sikap 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	5	7.8	7.8	7.8
	S	41	64.1	64.1	71.9
	SS	18	28.1	28.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	7	10.9	10.9	10.9
	S	37	57.8	57.8	68.8
	SS	20	31.3	31.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	9.4	9.4	9.4
	S	45	70.3	70.3	79.7
	SS	13	20.3	20.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	48	75.0	75.0	75.0
	SS	16	25.0	25.0	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	4	6.3	6.3	6.3
TS	24	37.5	37.5	43.8
S	28	43.8	43.8	87.5
SS	8	12.5	12.5	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	2	3.1	3.1	3.1
TS	23	35.9	35.9	39.1
S	33	51.6	51.6	90.6
SS	6	9.4	9.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	4	6.3	6.3	6.3
TS	25	39.1	39.1	45.3
S	28	43.8	43.8	89.1
SS	7	10.9	10.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	5	7.8	7.8	7.8
TS	17	26.6	26.6	34.4
S	36	56.3	56.3	90.6
SS	6	9.4	9.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.6	1.6	1.6
TS	27	42.2	42.2	43.8
S	30	46.9	46.9	90.6
SS	6	9.4	9.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	9	14.1	14.1	14.1
TS	26	40.6	40.6	54.7
S	26	40.6	40.6	95.3
SS	3	4.7	4.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	1	1.6	1.6	1.6
TS	28	43.8	43.8	45.3
S	31	48.4	48.4	93.8
SS	4	6.3	6.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	5	7.8	7.8	7.8
TS	27	42.2	42.2	50.0
S	23	35.9	35.9	85.9
SS	9	14.1	14.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	12	18.8	18.8	18.8
TS	17	26.6	26.6	45.3
S	31	48.4	48.4	93.8
SS	4	6.3	6.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	3	4.7	4.7	4.7
TS	22	34.4	34.4	39.1
S	32	50.0	50.0	89.1
SS	7	10.9	10.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pernyataan Sikap 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid STS	5	7.8	7.8	7.8
TS	17	26.6	26.6	34.4
S	38	59.4	59.4	93.8
SS	4	6.3	6.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NEGATIF	38	59.4	59.4	59.4
POSITIF	26	40.6	40.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PENGHASILAN

N	Valid	64
	Missing	0

PENGHASILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	26	40.6	40.6	40.6
	TINGGI	38	59.4	59.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
N	Valid	64	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		T8	T9	T10	KATT
N	Valid	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pencegahan Penyakit Malaria 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	33	51.6	51.6	51.6
	YA	31	48.4	48.4	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	35	54.7	54.7	54.7
	YA	29	45.3	45.3	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	30	46.9	46.9	46.9
YA	34	53.1	53.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	37	57.8	57.8	57.8
YA	27	42.2	42.2	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	36	56.3	56.3	56.3
YA	28	43.8	43.8	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	34	53.1	53.1	53.1
YA	30	46.9	46.9	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	38	59.4	59.4	59.4
YA	26	40.6	40.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	31	48.4	48.4	48.4
YA	33	51.6	51.6	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	35	54.7	54.7	54.7
YA	29	45.3	45.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	29	45.3	45.3	45.3
YA	35	54.7	54.7	100.0
Total	64	100.0	100.0	

Pencegahan Penyakit Malaria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK MENCEGAH	46	71.9	71.9	71.9
MENCEGAH	18	28.1	28.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * KATT	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

PENDIDIKAN * Pencegahan Penyakit Malaria Crosstabulation

		Pencegahan Penyakit Malaria		Total
		TIDAK MENCEGAH	MENCEGAH	
PENDIDIKAN DASAR(SD/SMP)	Count	29	3	32
	Expected Count	23.0	9.0	32.0
	% within PENDIDIKAN	90.6%	9.4%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	63.0%	16.7%	50.0%
	% of Total	45.3%	4.7%	50.0%
MENENGAH (SMA)	Count	14	11	25
	Expected Count	18.0	7.0	25.0
	% within PENDIDIKAN	56.0%	44.0%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	30.4%	61.1%	39.1%
	% of Total	21.9%	17.2%	39.1%
TINGGI (PT)	Count	3	4	7
	Expected Count	5.0	2.0	7.0
	% within PENDIDIKAN	42.9%	57.1%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	6.5%	22.2%	10.9%
	% of Total	4.7%	6.3%	10.9%

Total	Count	46	18	64
	Expected Count	46.0	18.0	64.0
	% within PENDIDIKAN	71.9%	28.1%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.598 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.279	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.744	1	.001
N of Valid Cases	64		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.97.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for PENDIDIKAN (DASAR(SD/SMP) / MENENGAH (SMA))	^a

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pencegahan Penyakit Malaria	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

Pengetahuan * Pencegahan Penyakit Malaria Crosstabulation

		Pencegahan Penyakit Malaria		Total
		TIDAK MENCEGAH	MENCEGAH	
Pengetahuan KURANG	Count	29	3	32
	Expected Count	23.0	9.0	32.0
	% within Pengetahuan	90.6%	9.4%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	63.0%	16.7%	50.0%
	% of Total	45.3%	4.7%	50.0%
CUKUP	Count	14	9	23
	Expected Count	16.5	6.5	23.0
	% within Pengetahuan	60.9%	39.1%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	30.4%	50.0%	35.9%
	% of Total	21.9%	14.1%	35.9%
BAIK	Count	3	6	9
	Expected Count	6.5	2.5	9.0
	% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	6.5%	33.3%	14.1%
	% of Total	4.7%	9.4%	14.1%
Total	Count	46	18	64
	Expected Count	46.0	18.0	64.0
	% within Pengetahuan	71.9%	28.1%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.557 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.890	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.337	1	.000
N of Valid Cases	64		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.53.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for KATP (KURANG / CUKUP)	^a

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * PMM	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

Sikap * Pencegahan Penyakit Malaria Crosstabulation

		Pencegahan Penyakit Malaria		
		TIDAK MENCEGAH	MENCEGAH	Total
Sikap NEGATI F	Count	32	6	38
	Expected Count	27.3	10.7	38.0
	% within Sikap	84.2%	15.8%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	69.6%	33.3%	59.4%
	% of Total	50.0%	9.4%	59.4%

POSITIF	Count	14	12	26
	Expected Count	18.7	7.3	26.0
	% within Sikap	53.8%	46.2%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	30.4%	66.7%	40.6%
	% of Total	21.9%	18.8%	40.6%
	Total	Count	46	18
	Expected Count	46.0	18.0	64.0
	% within Sikap	71.9%	28.1%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.041 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.619	1	.018		
Likelihood Ratio	7.011	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.009
Linear-by-Linear Association	6.931	1	.008		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATS (NEGATIF / POSITIF)	4.571	1.427	14.640
For cohort KATT = TIDAK MENCEGAH	1.564	1.068	2.290
For cohort KATT = MENCEGAH	.342	.147	.795
N of Valid Cases	64		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGHASILAN * Pencegahan Penyakit Malaria	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

PENGHASILAN * Pencegahan Penyakit Malaria Crosstabulation

		KATT		Total
		TIDAK MENCEGAH	MENCEGAH	
PENGHASILA RENDAH N	Count	21	5	26
	Expected Count	18.7	7.3	26.0
	% within PENGHASILAN	80.8%	19.2%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	45.7%	27.8%	40.6%
	% of Total	32.8%	7.8%	40.6%
TINGGI	Count	25	13	38
	Expected Count	27.3	10.7	38.0
	% within PENGHASILAN	65.8%	34.2%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	54.3%	72.2%	59.4%
	% of Total	39.1%	20.3%	59.4%
Total	Count	46	18	64
	Expected Count	46.0	18.0	64.0
	% within PENGHASILAN	71.9%	28.1%	100.0%
	% within Pencegahan Penyakit Malaria	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.9%	28.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.714 ^a	1	.191	.261	.152
Continuity Correction ^b	1.053	1	.305		
Likelihood Ratio	1.768	1	.184		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.687	1	.194		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGHASILAN (RENDAH / TINGGI)	2.184	.669	7.132
For cohort KATT = TIDAK MENCEGAH	1.228	.913	1.651
For cohort KATT = MENCEGAH	.562	.228	1.386
N of Valid Cases	64		

3. Analisis Multivariat

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	KATP		Forward (Criterion: Probability- of-F-to-enter <= .050)
2	PENDIDIKA N		Forward (Criterion: Probability- of-F-to-enter <= .050)

a. Dependent Variable: KATT

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.460 ^a	.212	.199	.406
2	.559 ^b	.312	.290	.382

a. Predictors: (Constant), KATP

b. Predictors: (Constant), KATP, PENDIDIKAN

c. Dependent Variable: KATT

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.739	1	2.739	16.651	.000 ^a
	Residual	10.199	62	.164		
	Total	12.938	63			
2	Regression	4.038	2	2.019	13.839	.000 ^b
	Residual	8.900	61	.146		
	Total	12.938	63			

a. Predictors: (Constant), KATP

b. Predictors: (Constant), KATP, PENDIDIKAN

c. Dependent Variable: KATT

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.807	.127		6.358	.000
	Pengetahuan	.289	.071	.460	4.081	.000
2	(Constant)	.534	.150		3.555	.001
	Pengetahuan	.243	.069	.386	3.543	.001
	PENDIDIKA N	.216	.073	.325	2.984	.004

a. Dependent Variable: KATT

Coefficients^a

Model		95.0% Confidence Interval for B	
		Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	.553	1.060
	Pengetahuan	.148	.431
2	(Constant)	.234	.835
	Pengetahuan	.106	.380
	PENDIDIKA N	.071	.361

a. Dependent Variable: KATT

Excluded Variables^c

Model						Collinearity Statistics
		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Tolerance
1	PENDIDIKA N	.325 ^a	2.984	.004	.357	.949
	Sikap	.269 ^a	2.455	.017	.300	.978
2	Sikap	.210 ^b	1.948	.056	.244	.932

a. Predictors in the Model: (Constant), KATP

b. Predictors in the Model: (Constant), KATP, PENDIDIKAN

c. Dependent Variable: KATT

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.99	1.91	1.28	.253	64
Std. Predicted Value	-1.136	2.493	.000	1.000	64
Standard Error of Predicted Value	.058	.130	.080	.021	64
Adjusted Predicted Value	.99	2.03	1.28	.256	64
Residual	-.912	.790	.000	.376	64
Std. Residual	-2.389	2.068	.000	.984	64
Stud. Residual	-2.540	2.108	.000	1.013	64
Deleted Residual	-1.032	.821	.000	.399	64
Stud. Deleted Residual	-2.664	2.172	.002	1.029	64
Mahal. Distance	.472	6.302	1.969	1.720	64
Cook's Distance	.000	.281	.021	.042	64
Centered Leverage Value	.007	.100	.031	.027	64

a. Dependent Variable: KATT

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	64	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	64	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		64	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
TIDAK MENCEGAH	0
MENCEGAH	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			KATT		
			TIDAK MENCEGAH	MENCEGAH	
Step 0	KATT	TIDAK MENCEGAH	46	0	100.0
		MENCEGAH	18	0	.0
Overall Percentage					71.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.938	.278	11.390	1	.001	.391

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KATP	13.549	1	.000
		PENDIDIKAN	10.914	1	.001
		KATS	7.041	1	.008
Overall Statistics			22.594	3	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	24.862	3	.000
	Block	24.862	3	.000
	Model	24.862	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	51.186 ^a	.322	.463

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		KATT		Percentage Correct	
		TIDAK MENCEGAH	MENCEGAH		
Step 1	KATT	TIDAK MENCEGAH	41	5	89.1
		MENCEGAH	5	13	72.2
Overall Percentage					84.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a KATP	1.462	.518	7.975	1	.005	4.314	1.564	11.900
PENDIDIKAN	1.287	.543	5.608	1	.018	3.620	1.248	10.500
KATS	1.219	.705	2.995	1	.084	3.385	.851	13.467
Constant	-7.568	1.867	16.426	1	.000	.001		

a. Variable(s) entered on step 1: KATP, PENDIDIKAN, KATS.

Model if Term Removed^a

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 KATP	-30.687	10.188	1	.001
PENDIDIKAN	-28.892	6.597	1	.010
KATS	-27.163	3.140	1	.076

a. Based on conditional parameter estimates



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : FARIDA YASA SEBAYANG

NIM : 1414192058

Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1

Judul : PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA
DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU KAPOR KECAMATAN
TIGA BINANGA KABUPATEN KARO TAHUN 2018

Tanggal Ujian sebelumnya : 13 September 2019

telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M., M.Kes.
2. SUKAMTO, S.K.M., M.Kes.

Tanggal Disetujui
23/09/19
03/10/19

Tandatangan


Medan, 01/10/19

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

or : 093/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2018

iran :

: Permohonan Survei Awal

la Yth,

nan DESA LAU KAPUR KEC. TIGA BINANGA KAB. KARO

apat

n hormat,

na ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di
TUT KESEHATAN HELVETIA:

: FARIDA YASA SEBAYANG

: 1414192058

ermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka
uhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1
ATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

ngan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
gan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan
angka menyusun Skripsi dengan judul:

**RUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM
GAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU KAPUR KECAMATAN TIGA BINANGA
ATEN KARO TAHUN 2018**

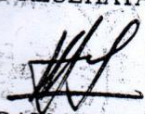
ahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
ngetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya
mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan
hkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

tuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

g Mei 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


AYI DARMANA, Dr. M.Si.

NIDN. (0007086602)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

nomor : 864/EXT/DKN/PKM/IKHV/2019
ampiran :
al : Permohonan Uji Validitas

pada Yth,
mpinan
Tempat

ngan hormat,
rsama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT
SEHATAN HELVETIA:

ama : FARIDA YASA SEBAYANG
PM : 1414192058

ng bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji
liditas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU KAPOR KECAMATAN TIGA BINANGA
BUPATEN KARO TAHUN 2018**

hubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-
eterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan
am rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM
PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU KAPOR KECAMATAN TIGA BINANGA
BUPATEN KARO TAHUN 2018**

jala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu
igetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

is bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

dan, _____

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. A. RIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)

mbusan :
sip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

: 384/EXT/DKN/PKM/IKM/VII/2019

an :

: Permohonan Ijin Penelitian

Yth,

in DESA LAU KAPOR KEC.TIGA BINANGA KAB. KARO
at

hormat,

a ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT
ATAN HELVETIA:

: FARIDA YASA SEBAYANG

: 1414192058

ermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka
hi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1
TAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

ngan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-
ran, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun
engan judul:

RUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA KELUARGA DALAM GAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU KAPOR KECAMATAN TIGA BINANGA TEN KARO TAHUN 2018

ahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu
uan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa
utan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu)
r Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

uan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN TIGABINANGA
KANTOR KEPALA DESA LAU KAPUR
Di Desa Lau Kapur Kode Pos : 22162

Nomor : III/SK/LK/2018
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Survei Awal

Lau Kapur, 18 Oktober 2018
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di :
Medan

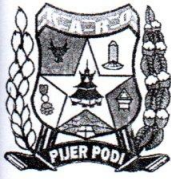
Sehubungan dengan Surat Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia No 093/EXT/DKN/FKM/IKHV/2018 tanggal 09 Mei 2018 tentang permohonan izin survei awal

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka dengan ini kami berikan Izin Survei Awal kepada mahasiswi bernama : Farida Yasa Sebayang NIM : 1414192058, dengan judul *Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Malaria Di Desa Lau Kapur Kecamatan Tigabinanga Kabupaten Karo Tahun 2018.*

Demikian Surat ini kami sampaikan atas kerja sama yang baik kami ucapkan banyak Terima Kasih.

Lau Kapur, 19 Oktober 2018
Kepala Desa Lau Kapur


KAPSUL TARIGAN



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN TIGABINANGA
KANTOR KEPALA DESA PERGENDANGEN
Di – Desa Pergendangen Kode Pos 22162

No. : 145/159/PRG/2019
Lamp :
Masyarakat :
Hal : Izin Uji Validitas

Pergendangen, 25 Mei 2019

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat yang kami terima dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor 864/Ext/Dkn/KKM/IKH/2019 tertanggal 22 Mei 2019, hal pelaksanaan Izin Uji Validitas kepada Mahasiswi :

N a m a : **FARIDA YASA SEBAYANG**
NPM : 1414192058

Mahasiswi tersebut telah diberikan izin melaksanakan Uji Validitas di Desa Pergendangen Kec. Tigabinanga Kab. Karo dengan judul Penelitian :

"Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapor Kecamatan Tigabinanga Kabupaten Karo Tahun 2018"

Demikianlah kami sampaikan surat ini atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Pergandangen





PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN TIGABINANGA
KANTOR KEPALA DESA LAU KAPUR
Di – Desa Lau Kapur Kode Pos 22162

: 053/SK/LK/2019.
p :
Masyarakat :
: Izin Penelitian

Lau Kapur, 03 Agustus 2019

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat yang kami terima dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor 384/Ext/Dkn/FKM/IKH/VII/2019 tertanggal 11 Juli 2019, hal pelaksanaan Izin Penelitian kepada Mahasiswi :

N a m a : **FARIDA YASA SEBAYANG**
NPM : 1414192058

Mahasiswi tersebut telah diberikan izin melaksanakan Penelitian di Desa Lau Kapur Kec. Tigabinanga Kab. Karo dengan judul Penelitian :

"Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tigabinanga Kabupaten Karo Tahun 2018"

Demikianlah kami sampaikan surat ini atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN KARO
KECAMATAN TIGABINANGA
KANTOR KEPALA DESA LAU KAPUR
Di – Desa Lau Kapur Kode Pos 22162

No. : 059/SK/2019
Lamp :
Masyarakat :
Hal : Telah Selesai melakukan Penelitian

Lau Kapur, 28 Agustus 2019

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia
di-
Medan

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat yang kami terima dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Nomor 384/Ext/Dkn/FKM/IKH/VII/2019 tertanggal 11 Juli 2019, hal pelaksanaan Izin Penelitian kepada Mahasiswi :

N a m a : **FARIDA YASA SEBAYANG**

NPM : 1414192058

Mahasiswi tersebut telah melaksanakan Penelitian di Desa Lau Kapur Kec. Tigabinanga Kab. Karo dengan judul Penelitian :

“Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Lau Kapur Kecamatan Tigabinanga Kabupaten Karo Tahun 2018”

Demikianlah kami sampaikan surat ini atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Lau Kapur





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa/i : FARIDA YASA SEBAYANG
: 1414192058
Judul Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Materi : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan



PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA
: KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU
KAPOR KECAMATAN TIGA BINANGA KABUPATEN KARO TAHUN 2018

Pembimbing 1 : DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Tgl/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
29/07/19	Konsul uji validitas	Acc	
05/08/19	Konsul Bab III, IV,	Revisi	
24/08/19	Konsul Abstrak, Bab III, IV, V	Revisi	
05/09/19	Konsul Abstrak, Bab IV	Revisi	
06/09/19	Konsul Abstrak, Bab IV	ACC	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 03/07/2019
Pembimbing 1 (Satu)

DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M,
M.Kes.

TUJUAN:

Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
Lembar untuk Prodi.
Lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
Mahasiswa DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
Menurut ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa/i : FARIDA YASA SEBAYANG
NPM : 1414192058
Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Bidang : Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan

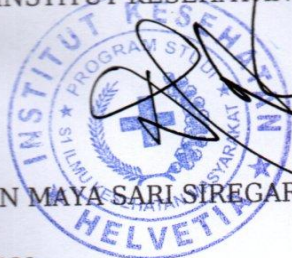


PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI TERHADAP TINDAKAN KEPALA
: KELUARGA DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI DESA LAU
KAPOR KECAMATAN TIGA BINANGA KABUPATEN KARO TAHUN 2018

Pembimbing 2 : SUKAMTO, S.K.M., M.Kes.

Tgl/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
12/29/07/19	Konsul uji validitas	Acc	
14/23/08/19	konsul Bab III, IV, V	Revisi	
14/24/08/19	konsul Abstrak, Bab III, IV, V	Revisi	
15/05/09/19	konsul Abstrak, Bab IV	Revisi	
15/10/09/19	konsul Bab IV	Acc	

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M., M.Kes.)

Medan, 07/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

SUKAMTO, S.K.M., M.Kes.

TUJUAN:

- 1) Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- 2) lembar untuk Prodi.
- 3) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- 4) Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- 5) Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- 6) DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- 7) Sesuai ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI





Gambar 3 Pengisian Kuesioner Oleh Penduduk Sekitar



Gambar 4 Pengisian Kuesioner Oleh Penduduk sekitar



Gambar 5 Kondisi Rumah Penduduk



Gambar 6 Kondisi Rumah Penduduk



Gambar 7 Kondisi Rumah Penduduk



Gambar 8 Kondisi Rumah Penduduk