

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA
DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA
KABUPATEN HALMAHERA BARAT**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin Makassar*



Oleh:

**RISMON USMAN
C 121 11 653**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

Dengan Judul

**HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA
DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA
KECAMATAN SAHU TIMUR
TAHUN 2012**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan tim penguji

Pembimbing I

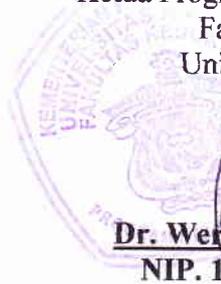
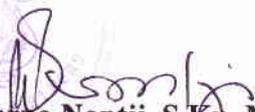

(Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

Pembimbing II


(Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

Dengan Judul

**HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA
DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA
KABUPATEN HALMAHERA BARAT
TAHUN 2012**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk dipertahankan di depan tim penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

(Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

(Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA
DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA
KABUPATEN HALMAHERA BARAT
TAHUN 2012**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/tanggal : Senin, 21 Januari 2013

Pukul : 10.00 – 12.00

Oleh

**RISMON USMAN
C 121 11 653**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji akhir :

Penguji I : Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
Penguji II : Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
Penguji III : Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB (.....)
Penguji IV : Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui,

An. Dekan
Wakil Dekan Akademik
Fakultas kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Prof. dr.Budu, Ph.D, SpM(K), MedED
NIP. 19661231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA
DENGAN KEJADIAN MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA
KABUPATEN HALMAHERA BARAT
TAHUN 2012**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/tanggal : Senin, 21 Januari 2013

Pukul : 10.00 – 12.00

Oleh

**RISMON USMAN
C 121 11 653**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji akhir :

Penguji I	: Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Penguji II	: Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)
Penguji III	: Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB	(.....)
Penguji IV	: Hapsah, S.Kep.,Ns., M.Kep	(.....)

Mengetahui,

An. Dekan
Wakil Dekan Akademik
Fakultas kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Prof. dr.Budu, PhD.,SpM(K),M.MedED
NIP. 19661231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RISMUN USMAN

Nomor mahasiswa : C 121 11 653

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 21 Januari 2013

Yang membuat pernyataan,

RISMUN USMAN

ABSTRAK

Rismon Usman. c12111653. **HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA DENGAN KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA KABUPATEN HALMAHERA BARAT TAHUN 2012**, dibimbing oleh Abdul Majid dan dan Hapsah. (xvi + 74 halaman + 11 tabel + 4 gambar + 7 lampiran + 3 skema).

Latar belakang : Maluku Utara termasuk salah satu daerah endemis, menduduki urutan keempat malaria tertinggi di Indonesia. Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat padatahun 2009 sampai tahun 2011 menunjukkan adanya penurunan kasus setelah dilaksanakannya pembagian kelambu insektisida.

Tujuan : Mengidentifikasi hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah individu dalam setiap keluarga pada 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat. Metode pengambilan sampel dengan *one stage simple cluster sampling*, sebanyak 227 orang. Data dianalisa menggunakan uji *Chi-Square dan Fisher*. Penelitian dimulai dari tanggal 11 s/d 21 Agustus 2012.

Hasil : Analisis data menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, tindakan serta perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria ($p=0,000$).

Kesimpulan & saran : Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, tindakan serta perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria ($p=0,000$), sehingga petugas kesehatan Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat dapat berupaya meningkatkan penyuluhan dalam rangka merubah perilaku masyarakat dalam menggunakan kelambu insektisida, dan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menggunakan metode observasi.

Kata kunci : *pengetahuan, sikap, tindakan, perilaku, kelambu insektisida, malaria.*

Sumber literatur : 20 kepustakaan (2003-2012)

ABSTRAC

Rismon Usman. c12111653. **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE BEHAVIOUR OF USING INSECTICIDE NET AND MALARIA INCIDENCE IN THE ORKING AREA OF GOLAGO KUSUMA COMMUNITY HEALTH CENTRE, WEST HALMAHERA REGENCY, 2012** (Supervised by Abdul Majid and Hapsah. (xvi + 74 pages + 11 tables + 4 picture + 7 appendixes + 3 schemes).

Background : North Molucas is one of endemic areas and it has the fourth highest level of malaria cases in Indonesia. Secondary data from the Health Office of West Halmahera regency show that from 2009 until 2011, there is a decrease of case number after the disstribution of insecticide net.

Objective : to identify the behavior of using insecticide net and malaria incidence

Methods : the research used cross sectional design. The population included the individuals in each family in 7 villages in the working area of Golago Kusuma Comunity Healt Centre, West Halmahera regency. The sample (227 people) were obtained by using one stage simple cluster sampling. The data were analysed by using chisquare and fisher test. The research was conducted from 11 to 21 August 2012.

Result :the data analysis revealed that there is a significant relationship between knowledge, behaviour, treatment, the behaviour of using insecticide net, and malaria insidence ($p=0,000$).

Conclusion and suggestion : there is a significant relationship between knowledge behaviour, treatment, the behaviour of using insecticide net, and malaria insidence ($p = 0.000$). health workers in comunity health centre and local health office need to do more educational sessions to change comunity behaviour in using insecticide net. Further studies need to use observation method.

Keyword : knowledge, attitude, treatment, behaviour, insecticide net, malaria

References : 20 references (2003-2012)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia yang telah dilimpahkanNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma, Kab. Halmahera Barat”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dengan terselesaikannya skripsi ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatann
3. Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing, yang sangat banyak memberikan sumbangan pemikiran dan pendapat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

4. Wa Ode Nurisnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai penguji yang telah mengarahkan dan memberikan masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibunda, ayahanda, saudaraku tercinta dan almarhum kakek tercinta serta seluruh keluargaku yang senantiasa memberikan do'a, dukungan moril maupun materil, sehingga pada tahap ini penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabatku seperjuangan di PSIK FK UNHAS Angkatan 2011 yang tiada hentinya memberikan spirit dan arahan serta semangat sampai terselesaikannya skripsi ini.
7. Teman-teman SIAGA NERS PSIK-FK UNHAS serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses terselesaikannya skripsi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, kemudahan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun peneliti telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar, Januari 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Skema	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Malaria	6
1. Pengertian malaria	7
2. Penyebab malaria.....	7

3. Penyebaran malaria.....	8
4. Faktor-faktor penyebab penyebaran malaria	8
5. Siklus hidup malaria	13
6. Gejala klinis malaria	16
7. Diagnosis malaria	18
8. Pemberantasan	22
9. Pencegahan	24
B. Kelambu Insektisida	27
1. Jenis insektisida pada kelambu yang digunakan di Indonesia.....	28
2. Bahan kelambu	28
3. Daya tahan	28
4. Teknik pencelupan kelambu.....	29
5. Perbandingan kelambu insektisida dengan kelambu biasa.....	30
6. Efek kelambu insektisida terhadap vektor.....	30
7. Mekanisme kerja kelambu insektisida dalam membunuh nyamuk	31
8. Aspek epidemiologi kelambu insektisida.....	32
9. Cara pemakaian dan perawatan kelambu insektisida	32
10. Aspek sosio ekonomi kelambu insektisida.....	33
11. Distribusi dan sosialisasi kelambu insektisida.....	34
C. Tinjauan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Kelambu	35
1. Pengetahuan (<i>knowledge</i>)	37

2. Sikap (<i>attitude</i>)	38
3. Tindakan (<i>practice</i>)	40
4. Hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria	44
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	47
A. Kerangka Konsep	47
B. Hipotesis	47
BAB IV. MOTODOLOGI PENELITIAN	48
A. Rancangan Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel.....	48
1. Kriteria inklusi.....	50
2. Kriteria eklusi	50
D. Alur Penelitian	50
E. Variabel Penelitian	52
1. Identifikasi variabel	52
2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	52
F. Instrumen Penelitian	54
G. Pengolahan dan Analisa Data	56
1. Pengolahan data	56
2. Analisa data	57
H. Etika Penelitian.....	57

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian.....	60
1. Deskripsi lokasi penelitian.....	60
2. Analisa univariat.....	61
3. Analisa bivariat	65
B. Pembahasan	68
1. Hubungan pengetahuan dalam menggunakan kelambu insektisida dengan kejadian malaria	68
2. Hubungan sikap dalam menggunakan kelambu insektisida dengan kejadian malaria	70
3. Hubungan tindakan dalam menggunakan kelambu insektisida dengan kejadian malaria	72
4. Hubungan perilaku dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria	73
C. Keterbatasan Penelitian	75
BAB VI. PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbandingan antara kelambu biasa dengan kelambu insektisida	30
Tabel 4.1 Jumlah populasi per desa	49
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi umur responden di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	61
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	62
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan tindakan responden di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	63
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi perilaku responden dalam penggunaan kelambu insektisida di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	64
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	64

Tabel 5.6	Analisis hubungan pengetahuan responden tentang penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	65
Tabel 5.7	Analisis hubungan sikap responden dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	66
Tabel 5.8	Analisis hubungan tindakan responden dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	66
Tabel 5.9	Analisis hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Nyamuk <i>Anopheles</i>	7
Gambar 2.2 Siklus hidup <i>plasmodium</i>	15
Gambar 2.3 Penderita dengan gejala klinis malaria	16
Gambar 2.4 Kelambu insektisida	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian
- Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4. Kuesioner penelitian
- Lampiran 5. Master data penelitian
- Lampiran 6. Hasil data SPSS
- Lampiran 7. Uji validitas dan reabilitas kuisioner

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Alur distribusi dan sosialisasi kelambu di Kabupaten Halmahera Barat	34
Skema 3.1 Kerangka konsep	47
Skema 4.1 Alur penelitian	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kepmenkes, nomor. 293/MENKES/SK/IV/2009, malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia setiap tahun (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2009 terdapat 1.100.000 kasus malaria klinis, dan pada tahun 2010 kasus malaria klinis meningkat lagi menjadi 1.800.000 kasus, sedangkan malaria positif pada tahun 2010 sebanyak 544.470 kasus, dan telah mendapatkan pengobatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Maluku Utara termasuk salah satu daerah endemis dan menduduki urutan ke empat malaria tertinggi di Indonesia. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2007 mencatat 53.513 kasus malaria klinis dan 11.232 kasus malaria positif. Tahun 2008 terdapat 21.271 kasus malaria klinis, dan 7.489 kasus malaria positif. Pada tahun 2010 terjadi penurunan menjadi 12.567 kasus malaria klinis dan 9.358 kasus malaria positif, dan tahun 2011 menurun lagi menjadi 10.109 kasus malaria klinis dan 5.871 kasus malaria positif. (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2011).

Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat tiga tahun terakhir dimulai pada tahun 2009 mencatat 7153 kasus malaria klinis (*Annual Malaria Incidence/AMI* 67,97‰) dan malaria positif 153 kasus (*Annual Parasite Incidence/API* 10,63‰). Tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 4784 kasus klinis (*AMI* 44,12‰) dan malaria positif sebanyak 37 kasus (*API* 4,48‰), sedangkan pada tahun 2011, menjadi 3553 kasus klinis (*AMI* 31,71‰), dan malaria positif 423 kasus (*API* 3,77‰) (Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat, 2011).

Pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kejadian kasus malaria melalui penerapan program pencegahan dan pengendalian malaria diantaranya melalui pembagian kelambu insektisida yang direkomendasikan oleh WHO dan telah dilakukan sejak tahun 2007. Pendistribusian kelambu dilakukan oleh Departemen Kesehatan dengan kemitraannya yaitu *Global Fund* ke Dinas Kesehatan Propinsi Maluku Utara kemudian di teruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, selanjutnya diserahkan ke Puskesmas untuk dibagikan ke masyarakat (Profil Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Halmahera Barat, 2011).

Upaya pemberantasan malaria selain penggunaan kelambu insektisida seperti pengendalian vektor, profilaksis dan pengobatan penderita, ataupun tindakan pencegahan berbasis masyarakat dan berbasis pribadi yang lain, telah dilakukan bertahun-tahun yang lalu namun upaya ini tidak menunjukkan hasil yang maksimal. Setelah dilaksanakannya program pembagian kelambu insektisida ini, kasus malaria klinis yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat mengalami penurunan dari 7153 kasus pada

tahun 2009 menjadi 4784 kasus pada tahun 2010, dan pada tahun 2011 menjadi 3553 kasus, sedangkan kasus malaria positif pada tahun 2009 sebanyak 1119 kasus, menurun menjadi 486 kasus pada tahun 2010, sedangkan pada tahun 2011 menjadi 47 kasus.

Dalam setiap persoalan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan malaria, faktor perilaku senantiasa berperan penting. Perilaku yang dimaksudkan di sini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan atau kebiasaan masyarakat dalam menggunakan kelambu insektisida pada waktu tidur, sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan malaria.

Analisis yang pernah dilakukan berhubungan dengan penggunaan kelambu yaitu Sukowati (2003) di Desa Labuhan Haji, kabupaten Lombok Timur dimana pemakaian kelambu permethrin mampu menekan kasus malaria yang terjadi di daerah tersebut. Pengetahuan tentang cara mengatasi malaria dengan pemakaian kelambu mencapai 74,7%, sedangkan kebiasaan masyarakat dengan menggunakan kelambu hanya 20%. Proporsi yang tidak memakai kelambu pada waktu tidur 52,2% lebih besar jika di bandingkan dengan kelompok kontrol.

B. Rumusan Masalah

Adanya upaya pemerintah melalui program pencegahan dan pengendalian malaria diantaranya melalui pembagian kelambu insektisida, dimana seiring dengan berlangsungnya program tersebut, terjadi penurunan kasus malaria di Kabupaten Halmahera Barat dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Dari pernyataan tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti :

“Apakah ada hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma, Kabupaten Halmahera Barat?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik responden terkait : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

b. Teridentifikasinya gambaran kejadian malaria.

c. Teridentifikasinya hubungan perilaku penggunaan kelambu berinsektisida dengan kejadian malaria.

1) Teridentifikasinya hubungan pengetahuan tentang penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

2) Teridentifikasinya hubungan sikap penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

3) Teridentifikasinya hubungan tindakan penggunaan kelambu insektisida dan perawatan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi bahan informasi bagi petugas kesehatan di Puskesmas dan pengelola program malaria tingkat kabupaten untuk

meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah kerjanya tentang pencegahan malaria, terutama dengan menggunakan kelambu insektisida melalui kegiatan penyuluhan atau sosialisasi dan publikasi.

2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini dapat digunakan untuk kelanjutan penelitian terkait tentang penggunaan, perawatan, dan efektivitas kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh tambahan wawasan tentang perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma dalam pencegahan malaria terutama dengan menggunakan kelambu insektisida serta memperoleh gambaran pemecahan masalah yang berkaitan dengan malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Malaria

Malaria atau penyakit yang mirip malaria sudah di kenal sejak 4000 tahun yang lalu. Kata *mal'aria* berasal dari kata Italia yang berarti “udara buruk” yang mungkin sudah mempengaruhi populasi dan sejarah manusia (Sudarto, 2011, p.10).

Gejala malaria pertama kali dituliskan oleh Kaisar Huang Ti pada catatan kedokteran kuno Cina (*Nei Ching*) pada tahun 2700 SM, menyusul adanya beberapa penemuan antara lain Alphones Lavaren (6 Nopember 1880) yang menemukan adanya parasit di dalam darah penderita malaria. Camillo Golgi (1886) seorang neurofisiologis Italia menemukan diferensiasi spesies malaria.

Giovanni Batista Grassi dan Raimondo Filetti (1890) memperkenalkan nama *plasmodium vivax* dan *plasmodium malariae*, kemudian seorang ilmuwan Amerika William H. Welch pada tahun 1897 menamai parasit penyebab malaria tertiana maligna yaitu *plasmodium falcifarum* dan pada tahun 1922, Jhon William Watson Stephens menemukan parasit malaria yang ke-4 yaitu *plasmodium ovale*. Pada 20 Agustus 1897 seorang pejabat Inggris di *Indian Medical Service* kembali melakukan penelitian dan menemukan nyamuk sebagai penular, dan penelitian ini dibuktikan oleh tim peneliti Italia yang dipimpin oleh Giovanni Batista Grassi yang membuktikan siklus *sporogoni*

lengkap *P.falcifarum*, *P.Vivax* dan *P.Malariae*, pada tahun 1899 nyamuk yang digigitkan pada seorang penderita malaria di Roma dikirim ke Inggris dan digigitkan ke 2 orang relawan, dan kedua orang tersebut akhirnya menderita malaria.

1. Pengertian Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh parasit yang di sebut *plasmodium* yang hidup dan berkembang dalam sel darah merah manusia dan di tularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles betina* (Departemen Kesehatan RI, 2007, 2009).

2. Penyebab Malaria

Malaria disebabkan oleh parasit *plasmodium*. Parasit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* yang merupakan vektor malaria, yang terutama menggigit manusia malam hari mulai magrib (*dusk*) sampai fajar (*dawn*).



Gambar 2.1 : Nyamuk *anopheles*
(Sumber : Soedarto, 2011)

Terdapat empat parasit penyebab malaria pada manusia yaitu *P.falciparum*, *P.vivax*, *P.malariae*, dan *P.ovale*. *P.falciparum* dan *P.vivax* merupakan penyebab malaria terbanyak, dan *P.falciparum* adalah

penyebab kematian paling utama. Akhir-akhir ini dilaporkan terjadinya penularan malaria yang disebabkan oleh *P.knowlesi* yang merupakan penyebab malaria pada kera, yang terjadi di kawasan hutan di Asia Tenggara (Soedarto, 2011, p.2).

3. Penyebaran Malaria

Penyebaran nyamuk *anopeles* bersifat kosmopolit meliputi daerah tropis maupun subtropis. Pembagian *zoogeografi*, jenis nyamuk di Indonesia terbagi atas tiga wilayah yaitu wilayah Australia, wilayah oriental dan wilayah pertemuan antara australia dan oriental. Wilayah Australian meliputi Irian Jaya, wilayah oriental yaitu Indonesia bagian barat sedangkan wilayah pertemuan antara Australia dan oriental termasuk Maluku dan Maluku Utara. Nyamuk dapat hidup di alam hampir pada semua tempat yang menurut satuan *epidemiologi* pantai sampai di gunung dan hutan. Dalam menjaga ekosistemnya di alam populasi diatur oleh faktor *biotic* (predator, parasit) dan *abiotic* (suhu, curah hujan dan iklim). Di Indonesia dilaporkan terdapat sekitar 80 jenis *anopeles*, 20 *spesies* diantaranya telah terbukti dapat menularkan *plasmodium sp* dan tersebar di berbagai pulau (Munif dan Imron, 2010, dikutip dalam Subarno, 2011, p.5)

4. Faktor-Faktor Penyebab Penyebaran Malaria

Depkes (2006), dikutip dalam Subarno (2011, p.11), penyakit malaria di suatu daerah ditentukan oleh beberapa faktor yaitu yaitu *host* (manusia dan nyamuk), *agent* (penyebab penyakit) dan *envirment* (lingkungan) :

a. *Host* (pejamu).

Yang menjadi *host* dalam penularan penyakit malaria yaitu manusia dan nyamuk *anopheles*.

1) Manusia

Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan penyakit malaria pada manusia :

a) Umur

Ibu hamil dan anak-anak lebih rentan tertular malaria dibanding orang dewasa lain.

b) Jenis kelamin

Perbedaan angka kesakitan pada laki-laki dan perempuan pada berbagai golongan umur disebabkan oleh faktor ekstrinsik antara lain : pekerjaan, pendidikan, perumahan, kekebalan dan kebiasaan melindungi diri dari gigitan nyamuk.

c) Ras

Beberapa kelompok penduduk mempunyai kekebalan alamiah terhadap malaria misalnya penderita "*sickle cell anemia*" yaitu suatu kelainan dimana sel darah merah berubah bentuk mirip arit.

d) Imunitas

Orang yang pernah terinfeksi sebelumnya akan membentuk imunitas, sehingga tahan lebih lama terhadap infeksi malaria, contoh : penduduk asli daerah endemik akan lebih tahan

dibanding dengan transmigran yang datang dari daerah non endemik.

e) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada penduduk sangat berpengaruh pada penerimaan inovasi atau ide-ide baru dan juga dapat menjadikan masyarakat sulit diajak berperan serta dalam pengendalian malaria, sehingga dalam menumbuhkan dan meningkatkan peran serta masyarakat perlu memperhatikan keadaan dan karakteristik masyarakat setempat seperti pendidikan dan potensi lain.

f) Pekerjaan

Pekerjaan dari kepala keluarga maupun anggota keluarga dapat berkaitan dengan pendapatan keluarga, pekerjaan yang baik dapat meningkatkan pendapatan yang tinggi maka kebutuhan keluarga akan terpenuhi baik kebutuhan gizi maupun kebutuhan sanitasi, perumahan dan lingkungan

g) Pendapatan

Penghasilan berpengaruh pada perilaku kesehatan, keadaan perumahan dan aspek kesehatan lainnya. keluarga dengan tingkat penghasilan yang baik dapat mencari cara mencegah gigitan nyamuk dengan membeli kelambu atau memperbaiki rumah dengan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah. Selain itu dapat membeli obat nyamuk, membeli makanan bergizi se-

bagai pertahanan tubuh terhadap penyakit infeksi pada umumnya. Pengalaman di negara maju menunjukkan bahwa penyakit malaria dapat hilang sama sekali hanya dengan perbaikan tingkat sosial dan ekonomi masyarakat.

h) Sosial Budaya (cara hidup)

Cara hidup sangat berpengaruh terhadap penularan malaria misalnya tidur tidak memakai kelambu dan senang berada diluar rumah pada malam hari tanpa memakai baju penutup.

2) Nyamuk *anopeles*

Departemen Kesehatan (2006), dikutip dalam Subarno (2011, p.14) menjabarkan beberapa perilaku nyamuk yaitu :

a) Tempat istirahat (hinggap)

(1) Eksofilik : nyamuk lebih suka beristirahat diluar rumah

(2) Endofilik : nyamuk lebih suka beristirahat didalam rumah

b) Tempat menggigit

(1) *Eksofagik* : nyamuk menggigit diluar rumah

(2) *Endofagik* : nyamuk menggigit didalam rumah

c) Objek yang digigit

(1) *Antrofilik* : lebih suka menggigit manusia

(2) *Zoofilik* : lebih suka menggigit hewan.

b. *Agent* (penyebab penyakit).

Plasmodium penyebab penyakit malaria pada manusia ada 4 *spesies* yaitu *plasmodium falciparum* penyebab malaria *tropikana*, *plasmo-*

diurnum malariae penyebab malaria *quartana*, *plasmodium vivax* penyebab malaria *tertiana*, dan *plasmodium ovale* (Afridah, 2009, p.16).

c. *Environment* (lingkungan).

Hidayat (2001), dikutip dalam Afridah (2009, p.16), lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan dimana manusia dan nyamuk berada yang memungkinkan terjadinya transmisi malaria setempat (*indigenous*), lingkungan tersebut terbagi atas lingkungan fisik, lingkungan kimia, lingkungan biologik dan lingkungan sosial budaya.

- 1) Lingkungan fisik meliputi suhu, kelembapan, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari dan arus air.
- 2) Lingkungan kimia meliputi kadar garam yang cocok untuk berkembangbiaknya nyamuk *anopheles sundaicus*.
- 3) Lingkungan biologik meliputi adanya tumbuhan, lumut, ganggang, ikan kepala timah, gabus, nila sebagai predator jentik *anopheles*, serta adanya ternak sapi, kerbau dan babi akan mengurangi frekuensi gigitan nyamuk pada manusia.
- 4) Lingkungan sosial budaya meliputi kebiasaan masyarakat berada diluar rumah, tingkat kesadaran masyarakat terhadap bahaya malaria dan pembukaan lahan dengan peruntukannya mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan banyak menimbulkan *breeding palaces potensial* untuk berkembangbiakan nyamuk *anopheles*.

Banyak faktor epidemi dan ekologi berperan penting dalam menimbulkan dan menyebarkan malaria pada manusia. Kepmenkes (2009), menjelaskan penyebaran malaria disebabkan oleh berbagai faktor antara lain :

- a. Perubahan lingkungan yang tidak terkendali dapat menimbulkan tempat perindukan nyamuk malaria.
- b. Banyaknya nyamuk *anopheles sp* yang telah dikonfirmasi sebagai vektor malaria (17 spesies), dari berbagai macam habitat.
- c. Mobilitas penduduk yang relatif tinggi dari dan ke daerah endemik malaria.
- d. Perilaku masyarakat yang memungkinkan terjadinya penularan.
- e. Semakin meluasnya penyebaran parasit malaria yang telah resisten terhadap obat anti malaria.
- f. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan untuk menjangkau seluruh desa yang bermasalah malaria, karena hambatan geografis, ekonomi dan sumber daya.

5. Siklus Hidup Malaria

DepKes (2008, p.3), parasit malaria memerlukan dua hospes untuk siklus hidupnya, yaitu manusia dan nyamuk anopheles betina.

a. Siklus Pada Manusia

Sesudah nyamuk pembawa parasit menghisap darah, *sporozoit* yang berasal dari kelenjar ludah nyamuk akan memasuki aliran darah selama lebih kurang ½ jam. Setelah itu *sporozoit* akan memasuki sel-

sel parenkrim hati secara langsung mencapai hepatosit dan menjadi *tropozoit* hati, kemudian berkembang menjadi *skizon* hati yang terdiri dari 10.000 - 30.000 *merozoit* hati (tergantung spesiesnya). Siklus ini disebut siklus ekso-eritrositer yang berlangsung selama lebih kurang 2 minggu.

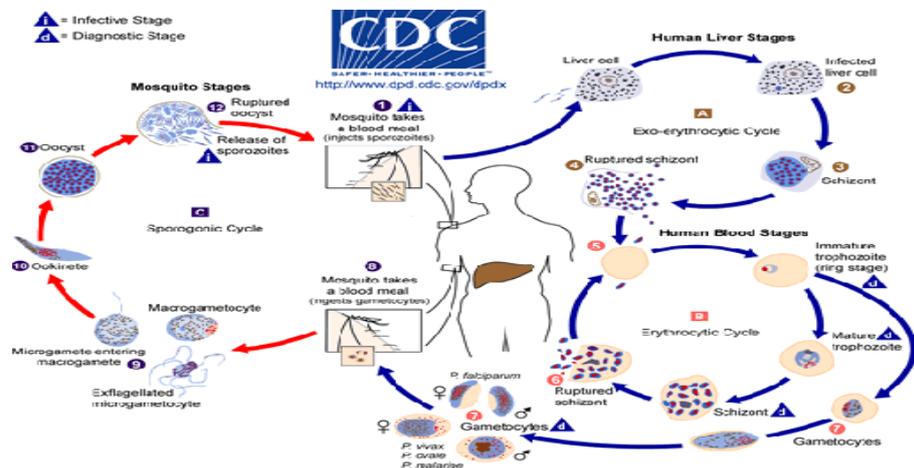
Pada *P.vivax* dan *P.ovale*, sebagian *tropozoit* hati tidak langsung berkembang menjadi *skizon*, tetapi ada yang berkembang menjadi bentuk dorman yang disebut *hipnozoit*. Hipnozoit tersebut dapat tinggal di dalam sel hati selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Pada suatu saat bila imunitas tubuh menurun, akan menjadi aktif dan dapat menimbulkan relaps (kambuh).

Skizon liver yang pecah akan melepaskan *merozoit* ke dalam aliran darah dan mengawali berlangsungnya fase *eritrositik*. *Merozoit* berada ekstraseluler hanya dalam waktu 1-2 menit, untuk kemudian segera memasuki eritrosit. Di dalam eritrosit *Merozoit* berkembang menjadi stadium cincin, *trifozoit*, dan stadium *skizon*.

Perkembangbiakan secara aseksual akan berlangsung kembali, dimana di dalam setiap eritrosit akan terbentuk 36 *merozoit*. Ketika *skizon eritrositik* pecah, *merozoit* akan masuk kembali ke dalam darah, mengulangi siklusnya di dalam eritrosit, membelah diri lagi dan menyebabkan pecahnya eritrosit yang terinfeksi. Setelah 2 - 3 siklus, sebagian *merozoit* berkembang menjadi *gametosit* jantan dan betina (stadium seksual). Dalam bentuk inilah parasit dapat terhisap bersama darah oleh nyamuk yang menjadi vektornya.

b. Siklus Pada Nyamuk Anopeles Betina

Apabila nyamuk *anopeles* betina menghisap darah yang mengandung *gametosit*, terjadi *fertilisasi*, membentuk *zigot* yang kemudian berkembang menjadi menjadi *ookinet* dan menembus dinding lambung nyamuk. Pada dinding luar lambung nyamuk *Oookinet* kemudian berkembang menjadi *ookista* dan selanjutnya menjadi *sporozoit*. *Sporozoit* ini bersifat infeksiif dan siap ditularkan ke manusia.



Gambar 2.2 : Siklus hidup *plasmodium* (sumber : Depkes RI, 2008)

Soedarto (2011, p.40), dalam tahapan siklus *plasmodium* dapat berlangsung keadaan-keadaan :

- Siklus *preeritrositik* : periode mulai masuknya parasit ke dalam darah sampai *merozoit* dilepaskan oleh *skizon* hati, dan menginfeksi eritrosit.
- Periode *prepaten* : waktu antara terjadinya infeksi dan ditemukannya parasit di dalam darah perifer
- Masa *inkubasi* : waktu antara terjadinya infeksi dengan mulai terlihatnya gejala penyakit.

- d. Siklus *eksoeritrositik* : siklus yang terjadi sesudah *merozoit* terbentuk di *skizon* hepatic, *merozoit* menginfeksi ulang sel hati dan terulangnya kembali *skizogoni*.
- e. Siklus *eritrositik* : waktu yang berlangsung mulai masuknya *merozoit* ke dalam eritrosit, terjadinya reproduksi aseksual di dalam eritrosit, dan pecahnya eritrosit yang melepaskan lebih banyak *merozoit*.
- f. Demam *paroksimal* : serangan demam yang berulang pada malaria akibat pecahnya *skizon* matang dan masuknya *merozoit* ke dalam aliran darah.
- g. *Rekuren* : kambuhnya malaria sesudah beberapa bulan tanpa gejala.

6. Gejala Klinis Malaria

Prabowo (2008), dikutip dalam Subarno (2011, p.15), menjelaskan gambaran khas dari penyakit malaria adalah adanya demam yang periodik, pembesaran limpa, dan anemia. Selain itu dapat terjadi pula gejala-gejala dan komplikasi lain. Biasanya sebelum timbul demam, penderita malaria akan lesu, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, kurang nafsu makan, rasa tidak enak pada perut, diare ringan dan kadang-kadang merasa dingin di punggung.



Gambar 2.3 : Penderita dengan gejala klinis malaria
(Sumber : Dirjen PP PL, Depkes RI, 2008)

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 pada malaria terdiri dari tiga stadium :

a. Stadium Dingin

Stadium ini mulai dengan menggigil dan perasaan sangat dingin. Nadi cepat tetapi lemah. Bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan (sianotik). Kulitnya kering dan pucat penderita mungkin muntah dan pada anak sering terjadi kejang. Periode ini berlangsung selama 15 menit sampai 1 jam.

b. Stadium Demam

Pada stadium ini penderita mengalami serangan demam. Muka penderita menjadi merah, kulitnya kering dan dirasakan sangat panas seperti terbakar, sakit kepala bertambah keras, dan sering disertai dengan rasa mual atau muntah-muntah. Nadi penderita menjadi kuat kembali. Biasanya penderita merasa sangat haus dan suhu badan bisa meningkat sampai 41⁰C. Stadium ini berlangsung 2 - 4 jam.

c. Stadium Berkeringat

Pada stadium ini penderita berkeringat banyak sekali sampai membasahi tempat tidur. Biasanya penderita tertidur nyenyak dan pada saat terjaga, ia merasa lemah tetapi tanpa gejala. Penderita akan merasa sehat dan dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Tetapi sebenarnya penyakit ini masih bersarang. Stadium ini berlangsung selama 2-4 jam.

7. Diagnosis Malaria

Depkes (2008), dan Soedarto (2011), menjelaskan diagnosis malaria ditegakkan seperti diagnosis penyakit lainnya berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis pasti malaria baru dapat ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopik atau tes diagnosis cepat (*RDT-Rapid Diagnostic Test*).

a. Anamnesis

- 1) Pada anamnesis sangat penting diperhatikan :
 - a) Keluhan utama : demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal.
 - b) Riwayat berkunjung dan bermalam 1-4 minggu yang lalu ke daerah endemik malaria.
 - c) Riwayat tinggal di daerah endemik malaria.
 - d) Riwayat sakit malaria.
 - e) Riwayat minum obat malaria 1 bulan terakhir.
 - f) Riwayat mendapat tranfusi darah.
- 2) Selain hal diatas, pada penderita malaria berat, dapat ditemukan keadaan di bawah ini :
 - a) Gangguan kesadaran dalam berbagai derajat.
 - b) Keadaan umum yang lemah (tidak bisa duduk/berdiri).
 - c) Panas sangat tinggi sampai kejang-kejang.

- d) Mata atau tubuh kuning.
- e) Perdarahan hidung, gusi atau saluran pencernaan.
- f) Nafas cepat dan atau sesak nafas.
- g) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan minum.
- h) Warna air seni seperti teh tua dan dapat sampai kehitaman.
- i) Jumlah air seni kurang (oliguria) sampai tidak ada (anuria).
- j) Telapak tangan sangat pucat.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C).
- 2) Konjungtiva atau telapak tangan pucat.
- 3) Pembesaran limpa (*splenomegali*).
- 4) Pembesaran hati (*hepatomegali*).

Pada tersangka malaria berat ditemukan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Temperatur rektal lebih dari 40°C.
- 2) Nadi cepat dan lemah.
- 3) Tekanan darah sistolik < 70 mmHg pada orang dewasa dan pada anak-anak < 50 mmHg.
- 4) Frekuensi napas >35 kali per menit pada orang dewasa atau > 40 kali per menit pada balita. Anak dibawah 1 tahun > 50x/menit.
- 5) Penurunan derajat kesadaran dengan *Glascow Comma Scale* (*GCS*) < 11.
- 6) Perdarahan (petekia, purpura, hematoma).

- 7) Dehidrasi (mata cekung, bibir kering, oliguria, turgor dan elastisitas kulit berkurang).
 - 8) Anemia berat (konjungtiva, lidah dan telapak tangan pucat).
 - 9) Mata kuning (ikterus).
 - 10) Terdengar ronki paru.
 - 11) Splenomegali atau hepatomegali.
 - 12) Gagal ginjal dengan oliguria atau anuria.
 - 13) Gejala neurologi (kaku kuduk, refleks patologi positif).
- c. Diagnosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium.
- 1) Pemeriksaan mikroskopis.

Pemeriksaan sediaan darah (SD) tebal dan tipis di puskesmas/lapangan/rumah sakit untuk menentukan :

 - a) Ada tidaknya parasit malaria (positif atau negatif).
 - b) *Spesies* dan stadium *plasmodium*
 - c) Kepadatan parasit.
 - (1) Semi kuantitatif.
 - (-) : Negatif (tidak ditemukan parasit dalam 100 LPB)
 - (+) : Positif 1 (ditemukan 1-10 parasit dalam 100 LPB)
 - (++) : Positif 2 (ditemukan 11-100 parasit dalam 100 LPB)
 - (+++): Positif 3 (ditemukan 1-10 parasit dalam 1 LPB)
 - (++++): Positif 4 (ditemukan > 10 parasit dalam 1 LPB)
 - (2) Kuantitatif.

Jumlah parasit dihitung per mikroliter darah pada sediaan darah tebal (leukosit) atau sediaan darah tipis (eritrosit).

2) Pemeriksaan dengan *Rapid Diagnostic Test (RDT)*.

Mekanisme kerja tes ini berdasarkan deteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metoda imunokromatografi, dalam bentuk dipstik. Tes ini sangat bermanfaat pada unit gawat darurat, pada saat terjadi kejadian luar biasa dan di daerah terpencil yang tidak tersedia fasilitas laboratorium, serta untuk survei tertentu.

Tes yang tersedia di pasaran saat ini mengandung :

- a) HRP-2 (*histidine rich protein 2*) yang diproduksi oleh *tropozoit, skizon* dan *gametosit muda P. Falciparum*.
- b) *Enzim Parasite Lactate Dehidrogenase (p-LDH)* dan *aldoiase* yang diproduksi oleh parasit bentuk aseksual atau seksual *P.falciparum, P.ovale, P.malariae* dan *P.malariae*.

Dianjurkan untuk menggunakan RDT dengan kemampuan minimal *sensivity 95%* dan *specifcity 95%*, dan penyimpanan RDT ini sebaiknya dalam lemari es tetapi tidak dalam freezer pendingin.

3) Pemeriksaan penunjang untuk malaria berat meliputi hemoglobin dan hematokrit, hitung jumlah leukosit dan trombosit, kimia darah lain (gula darah, serum bilirubin, SGOT & SGPT, alkali fosfatase, albumin/globulin, ureum, kreatinin, natrium dan kalium, analisa gas darah), EKG, foto toraks, analisa cairan serebrospinal, biakan darah dan uji serologi, urinalisis.

d. **Diagnosis Banding**

DepKes (2008, p.9) menjelaskan, manifestasi klinis malaria sangat bervariasi dari gejala yang ringan sampai berat.

- 1) Malaria tanpa komplikasi harus dapat dibedakan dengan penyakit infeksi lain seperti : demam tifoid, demam dangue, ISPA, leptospirosis ringan dan infeksi virus akut lainnya.
- 2) Malaria berat atau malaria dengan komplikasi harus dapat dibedakan dengan penyakit infeksi lain seperti : meningitis atau ensefalitis, strok, tifoid ensefalopati, hepatitis, leptospirosis berat, glomerulonefritis akut atau kronik, sepsis dan demam berdarah dangue atau *dangue shock syndrom*.

8. Pemberantasan

Widoyono (2008, p.123), upaya pemberantasan malaria dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan yaitu :

a. *Active Case Detection (ACD)*

- 1) Sasarannya adalah semua penderita malaria klinis (HCI 20% penduduk, MCI 10% penduduk)
- 2) Mengambil preparat darah tebal yang diambil oleh juru malaria desa (JMD)
- 3) Waktu : HCI (2 minggu/1x), MCI (1 bulan/1x).

b. *Passive Case Detection (PCD)*

- 1) Sasarannya adalah semua penderita malaria klinis dan penderita gagal obat yang datang (HCI : 10% penduduk, MCI/LCI 5% penduduk)

- 2) Mengambil preparat darah tebal yang dilakukan oleh JMD
 - 3) Dilakukan setiap hari kerja.
- c. *Mass Fever Survey (MFS)*
- 1) Sasarannya adalah semua penderita demam di daerah malaria klinis
 - 2) Mengambil preparat darah tebal yang dilakukan oleh JMD, diikuti *mass fever treatment (MFT)* yang dibagi menjadi 2 yaitu MFS konfirmasi dan MFS khusus.
- d. Surveilans Parasit Sebelum Musim Penularan
- 1) Untuk menemukan dan mengobati penderita
 - 2) Dilakukan selama 4 hari dan diulang 10 hari kemudian
 - 3) Sasarannya adalah desa HCI/MCI
 - 4) Dilakukan 1-2 bulan sebelum dan sesudah musim penularan.
- e. Surveilans Migrasi
- 1) Sasarannya adalah semua penduduk yang datang dari daerah endemik
 - 2) Preparat darah tebal diambil oleh JMD, jika hasilnya (+) maka dilakukan pengobatan radikal.
- f. Survei Penatalaksanaan Penderita
- 1) Sasarannya adalah kabupaten/kota/puskesmas endemik
 - 2) Metode : dengan *check list*

9. Pencegahan

Widoyono (2008, p.124), menuliskan upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara :

a. Berbasis Masyarakat

- 1) Pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat harus selalu ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, diskusi kelompok maupun melalui kampanye masal untuk mengurangi tempat sarang nyamuk (pemberantasan sarang nyamuk, PSN). Kegiatan ini meliputi menghilangkan genangan air kotor, diantaranya dengan mengalirkan air, menimbun atau mengeringkan barang atau wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang.
- 2) Menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin, akan sangat membantu mencegah penularan.
- 3) Melakukan penyemprotan melalui kajian mendalam tentang bionomik anopheles seperti waktu kebiasaan menggigit, jarak terbang dan resistensi terhadap insektisida.

b. Berbasis Pribadi

- 1) Pencegahan gigitan nyamuk antara lain :
 - a) Tidak keluar rumah antara senja dan malam hari, bila terpaksa keluar sebaiknya menggunakan kemeja dan celana panjang berwarna terang karena nyamuk lebih menyukai warna gelap
 - b) Menggunakan repelan yang mengandung *dimetilftalat* atau zat antinyamuk lainnya

- c) Membuat konstruksi rumah yang tahan nyamuk dengan memasang kasa antinyamuk pada ventilasi pintu dan jendela
 - d) Menggunakan kelambu yang mengandung insektisida (*Insecticide-treated mosquito net, ITN*)
 - e) Menyemprot kamar dengan obat nyamuk atau menggunakan obat nyamuk bakar.
- 2) Pengobatan profilaksis bila akan memasuki daerah endemik meliputi :
- a) Pada daerah dimana *plasmodium* masih sensitif terhadap klorokuin, diberikan klorokuin 300 mg basa atau 500 mg klorokuin fosfat untuk orang dewasa, seminggu 1 tablet dimulai 1 minggu sebelum masuk daerah sampai 4 minggu setelah meninggalkan tempat tersebut
 - b) Pada daerah dengan resistensi klorokuin, pasien memerlukan pengobatan supresif, yaitu dengan meflokuin 5 mg/kgBB/minggu atau doksisisiklin 100 mg/hari atau sulfadoksin 500 mg/pirimetamin 25 mg (suldoks®), 3 tablet sekali minum.
- 3) Pencegahan dan pengobatan malaria pada wanita hamil meliputi :
- a) Klorokuin, bukan kontraindikasi
 - b) Profilaksis dengan klorokuin 5 mg/kgBB/minggu dan proguanil 3 mg/kgBB/hari untuk daerah yang masih sensitif terhadap klorokuin

- c) Meflokuin 5 mg/kgBB/minggu diberikan pada bulan keempat kehamilan untuk daerah dimana *plasmodiumnya* resisten terhadap klorokuin
 - d) Profilaksis dengan doksisisiklin tidak diperbolehkan.
- 4) Informasi tentang donor darah. Calon donor darah yang datang dari daerah endemik dan berasal dari daerah nonendemik serta tidak menunjukkan keluhan dan gejala klinis malaria, boleh mendonorkan darahnya selama 6 bulan sejak dia datang. Calon donor tersebut apabila telah diberi pengobatan profilaksis malaria dan telah menetap di daerah itu 6 bulan atau lebih serta tidak menunjukkan gejala klinis, maka diperbolehkan menjadi donor selama 3 tahun. Banyak penelitian membuktikan bahwa banyak donor dari daerah endemik malaria merupakan sumber infeksi.

New Enlan Journal of Medicine edisi Oktober 2011, memberikan berita yang sangat diharapkan, yaitu telah ditemukan dan diuji secara klinis terhadap ribuan masyarakat di daerah rawan malaria, dengan hasil bahwa (*Vaccine-RTS-S/AS01*) yang diujikan lebih dari seribu orang tersebut, menunjukkan berkurang kasus infeksi malaria lebih dari 50%, khususnya pada anak-anak usia 5 sampai 17 tahun. Sehingga dimasa depan, dokter berkeyakinan bahwa kemampuan vaksin tersebut, dapat digunakan untuk mengendalikan penyebaran penyakit malaria.

B. Kelambu Insektisida

Kelambu insektisida/*Long Lasting Insecticides Nets* (LLINs) adalah kelambu yang sudah dilapisi dengan insektisida oleh pabrik kelambu. Penggunaan kelambu ini aman dan tidak berbahaya bagi manusia. Memakai kelambu berinsektisida berarti melindungi masyarakat, terutama bayi, anak balita dan ibu hamil yang sangat rentan terhadap gigitan nyamuk penular malaria dan nyamuk-nyamuk penular penyakit lainnya, seperti penyakit kaki gajah (filariasis), atau demam berdarah (DepKes, 2009, p.21).



**Gambar 2.4 : Kelambu insektisida
(Sumber : Dirjen PP PL, Depkes RI, 2008)**

Penggunaan kelambu paling efektif jika penggunanya benar-benar berada di bawah kelambu dari tengah malam sampai subuh saat nyamuk *anopheles* biasanya menghisap darah. Berdasarkan kenyataan bahwa kelambu dapat berperan sebagai sawar antara nyamuk dengan manusia, maka dipikirkan penggunaan kelambu yang dikombinasikan dengan insektisida sehingga dapat membunuh dan/atau menghalau nyamuk sekaligus. Insektisida

yang digunakan sebagai bahan celup kelambu harus memenuhi beberapa kriteria WHO antara lain mempunyai daya bunuh tinggi, aman penggunaannya bagi manusia dan mempunyai efek residu yang lama bila digunakan pada bahan kelambu (DepKes, 2006, dalam Subarno, 2011, p.38).

1. Jenis insektisida pada kelambu yang digunakan di Indonesia

Beberapa jenis insektisida piretroid sintetik yang sering digunakan sebagai bahan pencelup kelambu antara lain : permetrin, sipermetrin, deltametrin dan lamda sihalotrin. Permetrin merupakan insektisida golongan piretroid sintetik, bersifat foto stabil dan neuropoison terhadap serangga, tidak toksik bagi organisme lain termasuk mamalia, menyebabkan iritasi ringan pada kulit, larut dalam air dan bersifat sebagai racun perut atau racun kontak, daya residu insektisida ini lebih kurang 6 bulan (DepKes, 2006, dikutip dalam Subarno, 2011, p.38).

2. Bahan kelambu

Bahan yang biasa dipakai untuk kelambu adalah nilon, poliester, katun dan politen. Politen jarang digunakan karena mudah terbakar sehingga kurang aman penggunaannya. Kelambu insektisida permetrin dari bahan poliester dan nilon mempunyai daya bunuh nyamuk anophelini yang lebih tinggi dibandingkan dari katun yang di beri dosis yang sama (DepKes, 2006, dikutip dalam Subarno, 2011, p.39).

3. Daya tahan

Nilon, poliester dan politen dengan kualitas baik (dari benang yang tebal dan kuat) lebih tahan dari katun. Kelambu dengan denier 100

lebih tahan robek. Kelambu dengan denier yang lebih rendah lebih cepat rusak. Pemakaian insektisida yang terus-menerus dalam waktu lama dan pemakaian yang luas dapat menyebabkan timbulnya resistensi (DepKes, 2006, dikutip dalam Subarno, 2011, p.39).

4. Teknik pencelupan kelambu

DepKes (2006), dikutip dalam Subarno (2011, p.39), menjelaskan ada beberapa teknik pencelupan kelambu, pada dasarnya sebagai berikut :

- a. Gunakan kelambu yang betul-betul bersih.
- b. Hitung luas kelambu yang akan dicelup.
- c. Hitung jumlah air yang diperlukan untuk merendam kelambu yang disesuaikan dengan ukuran dan bahan kelambu.
- d. Campur insektisida dengan air sehingga didapat konsentrasi larutan insektisida yang diinginkan.
- e. Rendam kelambu dengan cara ditekan-tekan sampai larutan insektisida terserap seluruhnya oleh kelambu.
- f. Keringkan kelambu dengan posisi horizontal untuk mencegah mengalirnya cairan yang telah terserap oleh kelambu.
- g. Setelah hampir kering, kelambu dapat di gantung pada tempat yang teduh sampai benar-benar kering.
- h. Kelambu yang telah kering kemudian langsung di gantung di atas tempat tidur.

5. Perbandingan kelambu insektisida dengan kelambu biasa

Meskipun kelambu biasa dapat juga melindungi diri dari gigitan nyamuk, tetapi kelambu tersebut kurang efektif dibanding kelambu berinsektisida. Tabel 2.1 menunjukkan perbandingan kelambu insektisida dengan kelambu biasa.

Tabel 2.1.
Perbandingan antara kelambu biasa dengan kelambu berinsektisida

Kelambu Insektisida	Kelambu Biasa
1. Memberikan perlindungan terhadap gigitan nyamuk	1. Memberikan perlindungan terhadap gigitan nyamuk
2. Membunuh atau menangkal nyamuk yang menyentuh kelambu	2. Tidak membunuh atau menangkal nyamuk yang menyentuh kelambu
3. Mengurangi jumlah nyamuk di dalam maupun di luar kelambu	3. Tidak mengurangi jumlah nyamuk di dalam maupun di luar kelambu
4. Membunuh serangga lainnya seperti tuma, laba-laba, kutu kasur dan kecoak	4. tidak membunuh serangga lainnya seperti tuma, laba-laba, kutu kasur dan kecoak
5. Aman digunakan untuk ibu hamil, anak-anak dan bayi	5. Aman digunakan untuk ibu hamil, anak-anak dan bayi

Sumber : DepKes RI (2006, p.47).

6. Efek kelambu insektisida terhadap vektor

DepKes (2006), dikutip dalam Subarno (2011, p.40), efek kelambu celup terhadap vektor berhubungan dengan dosis efektif insektisida pada kelambu. Dosis efektif dipengaruhi oleh :

- a. Dosis target (g/m^2).
- b. Bahan kelambu (komposisi serat, ketebalan, berat, struktur dan jumlah serat per cm^2 , dll).
- c. Formula insektisida dan Metoda pencelupan.

Kerentanan terhadap insektisida dan perilaku nyamuk (waktu dan tempat menggigit/menghisap darah (*indoor/outdoor*), *antropofilik/zoofilik* dan tempat istirahat) dapat mempengaruhi keberhasilan

kelambu insektisida dalam memberi perlindungan terhadap gigitan nyamuk atau dalam menurunkan insiden atau morbiditas penyakit.

7. Mekanisme kerja kelambu insektisida dalam membunuh nyamuk.

Kelambu insektisida mengurangi kontak manusia dengan nyamuk dengan cara membunuh nyamuk jika mereka menempel di kelambu atau dengan menangkai nyamuk-nyamuk tersebut sehingga mereka terbang menjauh dari tempat orang yang sedang tidur (DepKes, 2006).

Kelambu diproses untuk menyimpan insektisida pada seratnya di pabrik pembuatannya. Kelambu insektisida memberikan perlindungan lebih baik bagi orang yang menggunakannya karena kelambu itu akan membunuh nyamuk atau melemahkannya ketika nyamuk kotak dengan kelambu (DepKes, 2006).

Racun kontak adalah insektisida yang masuk ke dalam tubuh nyamuk melalui kulit (*kutikula*), celah atau lubang alami pada tubuh atau langsung mengenai mulut nyamuk. Nyamuk akan mati jika bersinggungan (kontak) langsung dengan insektisida tersebut (Sembiring, 2009).

Cara kerja insektisida (*mode of action*) dalam tubuh serangga adalah cara insektisida memberikan pengaruh terhadap serangga memberikan pengaruh terhadap serangga berdasarkan aktivitas insektisida di dalam tubuh serangga, sehingga menimbulkan *eksitasi* (kegelisahan), *konvulsi* (kekejangan), *paralisis* (kelumpuhan), dan akhirnya mati (Deptan, 2008 dikutip dalam Sembiring, 2009).

8. Aspek epidemiologi kelambu insektisida

DepKes (2006) dikutip dalam Subarno (2011, p.42), menjelaskan secara epidemiologi, kelambu insektisida permetrin menurunkan episode klinik malaria, densitas parasitemia, insiden dan prevalensi malaria dan kematian anak yang berumur di bawah lima tahun. Manfaat dari kelambu insektisida antara lain :

- a. Memberi perlindungan terhadap gigitan nyamuk/mengurangi kontak dengan nyamuk
- b. Membunuh nyamuk yang menempel dikelambu
- c. Membunuh serangga lainnya seperti tuma, laba-laba, kutu kasur dan kecoa.

9. Cara pemakaian dan perawatan kelambu insektisida

DepKes (2006) dikutip dalam Subarno (2011, p.42), supaya kelambu berinsektisida dapat memberi manfaat maka harus dipakai dan dirawat dengan benar yaitu sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sebelum menggunakan kelambu diangin-anginkan selama 24 jam. Pastikan kelambu tidak kena sinar matahari
- b. Pastikan nyamuk tidak dapat masuk ke dalam kelambu dengan cara memasukan ujung-ujung kelambu dibawa kasur atau alas tidur
- c. Usahakan kelambu dalam keadaan utuh agar nyamuk tidak dapat masuk
- d. Setelah menggunakan rapikan, dan sebaiknya gunakan kelambu setiap malam.

DepKes (2006) dikutip dalam Subarno (2011, p.42) menjelaskan perawatan/cara mencuci kelambu yaitu :

- a. Gunakan air bersih, dingin dan cucilah kelambu perlahan-lahan dengan sabun. Sebaiknya kelambu dicuci dengan mencelupkannya, jangan disikat, bila direndam jangan melebihi 30 menit dan jangan dikucek
- b. Pastikan mengeringkan kelambu ditempat yang teduh (hindari menjemur langsung di sinar matahari)
- c. Maksimal pencucian kelambu 20 kali, sehingga dianjurkan mencuci kelambu setiap beberapa bulan.

10. Aspek sosio ekonomi kelambu insektisida

Masalah ekonomi haruslah merupakan suatu hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam pelaksanaan program pengendalian malaria, terutama di negara yang berkembang. Pada area tempat transmisi malaria relatif rendah lebih sulit menarik minat penduduk untuk menggunakan kelambu insektisida dibandingkan dengan area tempat penduduknya sering digigit nyamuk walaupun nyamuk tersebut bukan merupakan vektor (DepKes, 2006, dikutip dalam Subarno, 2011, p.42).

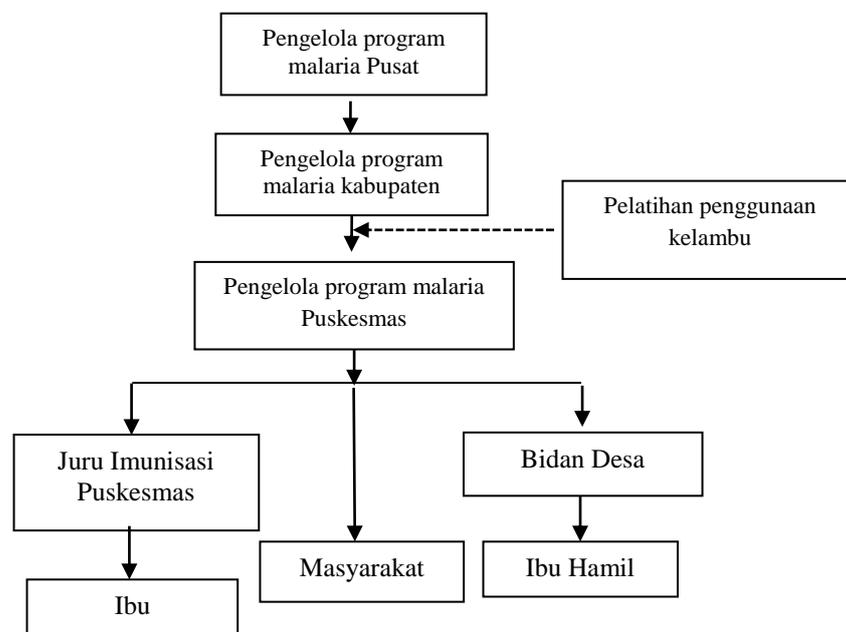
Tujuan dari penggunaan kelambu berinsektisida adalah untuk membiasakan masyarakat memakai kelambu berinsektisida agar terlindung dari gigitan nyamuk malaria dan menggerakkan masyarakat untuk meningkatkan cakupan pemakai kelambu terutama kelompok yang berisiko (anak-anak dan ibu hamil) dengan cara gotong royong. Selain

itu, kelambu bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena malaria (Dinas Kesehatan Kababupaten Halmahera Selatan, 2010, dikutip dalam Subarno, 2011, p.42).

11. Distribusi dan sosialisasi kelambu berinsektisida

Untuk pelaksanaan evaluasi pemanfaatan dan efektifitas kelambu insektisida yang telah digunakan oleh masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten maupun puskesmas belum memiliki acuan yang jelas, sehingga selama pembagian kelambu yaitu dari tahun 2008 belum pernah dilakukan evaluasi terhadap kelambu-kelambu yang telah dibagikan (Data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Halamaera Barat (2012).

Pelaksanaan pendistribusian dan sosialisasi kelambu pada masyarakat dapat dilihat pada bagan berikut ini :



Skema 2.1 : Alur distribusi dan sosialisasi kelambu di Kabupaten Halmahera Barat

C. Tinjauan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Kelambu

Perilaku dalam pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri yang dapat di amati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmojo, 2007, p.133).

Notoatmojo (2007, p.133) menjelaskan, perilaku adalah segala perbuatan tindakan yang dilakukan makhluk hidup yang merupakan suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru berwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula.

Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. respon atau reaksi manusia dapat bersifat pasif seperti pengetahuan, persepsi dan sikap maupun bersikap aktif seperti tindakan yang nyata atau praktik. Sedangkan stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit dapat berupa perilaku pencegahan penyakit misalnya tidur dengan menggunakan kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria.

Mubarak, et al. (2006), dalam proses pembentukan atau perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dalam diri dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibagi menjadi dua yaitu faktor dari dalam diri (*intern*) mencakup

pengetahuan, persepsi, motivasi, emosi, kecerdasan yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor dari luar individu (ekstern) meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan (tradisi, adat-istiadat).

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut :

1. Perilaku sehat (*health behaviour*), yaitu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (*illnes behavoir*), yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya, termasuk kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha untuk mencegah penyakit tersebut.
3. Perilaku peran sakit (*the sidk role behaviour*), yaitu segala kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri juga berpengaruh terhadap orang lain. Terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggungjawab terhadap kesehatannya.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007), membagi perilaku dalam tiga domain yang terdiri dari domain *kognitif* (pengetahuan), *afektif* (sikap), dan *psikomotor* (tindakan) atau KAP.

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang dapat diukur dengan apa yang diketahui tentang objek, misalnya pengetahuan tentang malaria, bagaimana cara pencegahan malaria dan pengobatannya.

Rogers (1974) dalam Afridah (2009) menjelaskan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses sebagai berikut :

- a. *Awareness* (kesadaran), seseorang menyadari dan mengetahui adanya stimulus
- b. *Interest*, tertarik pada stimulus
- c. *Evaluation*, menimbang-nimbang/mengevaluasi baik tidaknya stimulus tersebut
- d. *Trial*, mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, telah terjadi perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak di dasari pengetahuan. Hal ini dibuktikan oleh Suhardjo et al, (2003) pada penelitian yang dilakukan di desa Mwapi, Hiripau dan desa Kaupagu Menunjukkan adanya peningkatan perubahan perilaku yang lebih baik dalam penggunaan kelambu setelah dilakukan penyuluhan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Afridah (2009), di Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa responden yang mengetahui cara menghindari gigitan nyamuk dengan memakai kelambu hanya 20,9%. Hal ini mengakibatkan penggunaan kelambu oleh masyarakat untuk mencegah malaria masih rendah.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap ini tidak dapat langsung dilihat tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2007, p:142).

Notoatmodjo (2007, p.145) membagi sikap menjadi beberapa tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap penyakit ma-

laria dapat lihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap informasi yang diberikan baik melalui penyuluhan maupun melalui media.

b. Merespon (*responding*)

Diartikan sebagai suatu upaya individu untuk memberikan tanggapan atas stimulus/rangsangan yang disampaikan, atau mengerjakan tugas yang diberikn kepadanya, adalah merupakan suatu indikasi dari sikap, terlepas apakah pekerjaan itu benar atau salah yang jelas individu tersebut dapat menerima/merespon ide yang disampaikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Bila seseorang telah mampu menilai, menghayati permasalahan dan dapat melaksanakannya. Misalnya seorang Ibu mengajak Ibu-ibu lain memeriksakan darah ke laboratorium bila ada yang sakit dengan gejala malaria seperti demam, dan menggigil, hal ini merupakan suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bila seseorang telah melaksanakan segala sesuatu yang dipilihnya dengan resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

Kemauan masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan malaria yang dijelaskan Depkes RI (2001) dalam Afridah (2009), yang menyatakan dalam menurunkan angka kejadian penyakit malaria, sangat

dibutuhkan partisipasi masyarakat dalam mendukung program yang dilaksanakan pemerintah. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga dan masyarakat umum ikut bertanggungjawab terhadap kesehatan diri, keluarga maupun kesehatan masyarakat dan lingkungannya.

3. Tindakan (*practice*)

Tindakan adalah setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Indikator praktik ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, antara lain :

- a. Tindakan sehubungan dengan penyakit. Tindakan ini mencakup pencegahan penyakit. Sebagai contoh, seorang ibu atau anggota keluarga tidur menggunakan kelambu untuk mencegah penularan malaria.
- b. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Tindakan ini mencakup antara lain mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan.
- c. Tindakan kesehatan lingkungan. Tindakan ini antara lain, membuang sampah pada tempatnya, buang air besar di WC, mengubur kaleng bekas, dll.

Notoatmojo (2003) dalam Afridah (2009) berpendapat bahwa tindakan terdiri dari berbagai aspek, yaitu :

- a. Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, dalam hal ini bagaimana masyarakat memilih tindakan yang sesuai untuk pencegahan penyakit malaria.
- b. Respon terpimpin (*guided respnse*), melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, dalam hal ini masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan malaria sesuai dengan pedoman yang ada.
- c. Mekanisme (*mechanism*), telah terjadi mekanisme dan melakukan sesuatu secara otomatis dan akan menjadi kebiasaan. Dalam hal ini menjadikan kebiasaan pencegahan malaria sebagai kebiasaan.
- d. Adopsi (*adoption*), tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dalam hal ini masyarakat sudah terbiasa melakukan pencegahan penyakit malaria.

Analisis yang pernah dilakukan berhubungan dengan penggunaan kelambu yaitu Sukowati (2003) di Desa Labuhan Haji, kabupaten Lombok Timur dimana pemakaian kelambu permethrin mampu menekan kasus malaria yang terjadi di daerah tersebut. Pengetahuan tentang cara mengatasi malaria dengan pemakaian kelambu mencapai 74,7%, sedangkan kebiasaan masyarakat dengan menggunakan kelambu hanya

20%. Proporsi yang tidak memakai kelambu pada waktu tidur 52,2% lebih besar jika di bandingkan dengan kelompok kontrol.

Survey yang telah dilakukan oleh Sudarnika et. al (2011), di Kabupaten Bangka pada Juni 2007 - Juli 2008, tingkat pemakaian LLIN pada balita berkisar antara 63,1% - 75,8%, baik di wilayah perlakuan maupun kontrol. Rendahnya cakupan pemakaian kelambu insektisida menyebabkan rendahnya dampak kelambu insektisida terhadap tingkat insidensi malaria.

Binka et al (1998), dalam Sudarnika et al (2011), menunjukan bahwa mortalitas akibat malaria pada balita di perkampungan yang tidak menggunakan kelambu insektisida (kelompok kontrol) meningkat dengan semakin meningkatnya jarak antara perkampungan tersebut ke perkampungan terdekat yang menggunakan kelambu insektisida.

Tindakan yang dilakukan berulang-ulang telah menjadi suatu kebiasaan yang menjadi faktor risiko terhadap kejadian malaria sebagai berikut :

a. Kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari

Kebiasaan untuk berada di luar rumah sampai larut malam, dimana vektornya bersifat eksofilik dan eksofagik akan memudahkan gigitan nyamuk. Kebiasaan penduduk berada di luar rumah pada malam hari dan juga tidak berpakaian berhubungan dengan kejadian malaria.

b. Kebiasaan menggunakan pakaian pelindung

Kebiasaan tidur tidak menggunakan pakaian tertutup yang dapat menutupi lengan dan kaki dapat menyebabkan terjadi penularan malaria, karena tidak ada penghalang bagi nyamuk untuk menggigit. Selain faktor-faktor tersebut diatas, kejadian-kejadian seperti konflik antar penduduk, gempa bumi, tsunami dan perpindahan penduduk dapat pula menjadi faktor penting untuk meningkatnya malaria. Peningkatan pariwisata dan perjalanan dari daerah endemik mengakibatkan meningkatnya kasus malaria yang diimport. *Nyamuk Anopheles* yang biasanya hanya ditemukan di daerah dataran rendah, sekarang bahkan bisa ditemukan di daerah pegunungan, yang tingginya diatas 2000 meter dari permukaan laut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Perilaku ideal yang diharapkan pada masyarakat untuk pencegahan dan menghindari kontak dengan nyamuk malaria, adalah :

- a. Hindari berada diluar rumah pada malam hari
- b. Menggunakan obat nyamuk
- c. Menggunakan kelambu waktu tidur dan menjadikan kelambu sebagai suatu kebutuhan

- d. Tidak menggantung pakaian kotor yang merupakan tempat berkumpulnya nyamuk
- e. Mengupayakan rumah dalam keadaan bersih, terang, dan sinar matahari dapat masuk kedalam rumah
- f. Melakukan pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah
- g. Menghindari adanya genangan air disekitar rumah karena nyamuk dapat jadikan sarangnya.
- h. Membunuh jentik nyamuk dengan cara *larvaciding* dan penaburan obat anti jentik pada genangan air.

4. Hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

Dalam setiap persoalan kesehatan, termasuk dalam upaya penanggulangan malaria, faktor perilaku senantiasa berperan penting. Perilaku yang dimaksudkan di sini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan atau kebiasaan masyarakat dalam menggunakan kelambu insektisida pada waktu tidur, sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan malaria.

Lama penggunaan *Insecticides Treat Nets* (ITN)/kelambu insektisida tergantung pada jenis, dosis, pencucian dan kondisi penggunaan. Pencucian dengan sabun alkali dan pencucian yang kasar dapat menetralsir piretroid dan menghilangkan insektisida dari kelambu (Soedarto, 2011, p.228).

Untuk mencapai efektivitas kelambu yang maksimal dalam membunuh nyamuk dan serangga lainnya, maka faktor perilaku sangat

berkaitan erat. Faktor perilaku tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam menggunakan dan merawat kelambu insektisida.

Perilaku ideal yang diharapkan yaitu seperti tertulis dalam DepKes (2006) dikutip dalam Subarno (2011, p.42), supaya kelambu berinsektisida dapat memberi manfaat maka harus dipakai dan dirawat dengan benar yaitu sesuai dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sebelum menggunakan kelambu diangin-anginkan selama 24 jam. Pastikan kelambu tidak kena sinar matahari.
- b. Pastikan nyamuk tidak dapat masuk ke dalam kelambu dengan cara memasukan ujung-ujung kelambu dibawa kasur atau alas tidur.
- c. Usahakan kelambu dalam keadaan utuh agar nyamuk tidak dapat masuk.
- d. Setelah menggunakan rapikan, dan sebaiknya gunakan kelambu setiap malam.

DepKes (2006) dikutip dalam Subarno (2011, p.42) menjelaskan perawatan/cara mencuci kelambu yaitu :

- a. Gunakan air bersih, dingin dan cucilah kelambu perlahan-lahan dengan sabun. Sebaiknya kelambu dicuci dengan mencelupkannya, jangan disikat, bila direndam jangan melebihi 30 menit dan jangan dikucek.
- b. Pastikan mengeringkan kelambu ditempat yang teduh (hindari jemur langsung di sinar matahari).

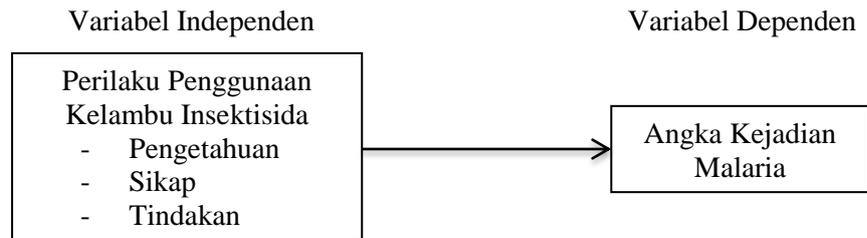
- c. Maksimal pencucian kelambu 20 kali, sehingga dianjurkan mencuci kelambu setiap beberapa bulan.

Subarno (2011), di wilayah kerja Puskesmas Jikohai, kecamatan Obi Utara, Provinsi Maluku Utara, mendapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 88.8% dan 11.4% kurang baik pengetahuan. Sekitar 93.2% responden memiliki sikap baik, dan sebagian kecil yaitu 6.8% responden yang memiliki sikap kurang baik, responden yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 63.6% responden, dan yang memiliki tindakan yang baik tentang penggunaan dan pemeliharaan kelambu insektisida sebesar 36.4%. Hal ini dapat menyebabkan kurang efektifnya efek kelambu dalam menurunkan kejadian kesakitan malaria.

BAB III

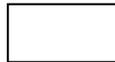
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel yang diteliti



Skema 3.1 : Kerangka konsep

B. Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah dibahas pada tinjauan pustaka, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Hipotesis Mayor :

Ada hubungan perilaku penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

2. Hipotesis Minor :

a. Ada hubungan pengetahuan penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

b. Ada hubungan sikap penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

c. Ada hubungan tindakan penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah menjawab pertanyaan penelitian dan menguji kesahihan hipotesis (Setiadi, 2007, p.69). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu *variabel independent* dan *dependent* diukur dan dikumpulkan secara simultan dalam satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma, Kecamatan Sahu Timur, Kabupaten Halmahera Barat, Provinsi Maluku Utara pada tanggal 23 juli sampai 24 Agustus 2012, dengan pertimbangan 7 desa ini termasuk daerah endemis malaria dan telah dilakukan pendistribusian kelambu insektisida.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah individu dalam setiap keluarga pada 7 desa yang berjumlah 628 KK di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma, Kecamatan Sahu Timur, Kabupaten Halmahera Barat, Provinsi Maluku Utara yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian.

Jumlah populasi pada 7 desa yang menjadi target penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Jumlah Populasi per Desa

Desa	Jumlah
Goal Tobaru	140
Gamsungi	52
Ngaon	75
Campaka	53
Gamnyial	102
Hoku-Hoku Gam	75
Tibobo	131
Jumlah	628

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Golago Kusuma, tahun 2012

Sampel adalah sebagian keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993, dalam Setiyadi, 2007, p.117).

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *one stage simple cluster sampling* untuk memperoleh sampel 7 desa yang akan dijadikan lokasi penelitian selanjutnya jumlah sampel dan responden diambil secara proporsional sesuai dengan jumlah populasi di masing-masing desa tersebut. Besar sampel ditentukan dengan rumus *Slovin*, dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh besar sampel adalah 227. Maka besar sampelnya dapat dihitung sebagai berikut :

Nama Desa	Perhitungan	Jumlah Sampel
Goal Tobaru	: 140 / 628 X 227 =	51
Gamsungi	: 52 / 628 X 227 =	19
Ngaon	: 75 / 628 X 227 =	27
Campaka	: 53 / 628 X 227 =	19
Gamnyial	: 102 / 628 X 227 =	37
Hoku-Hoku Gam	: 75 / 628 X 227 =	27
Tibobo	: 131 / 628 X 227 =	47
Total Sampel		227

Dengan demikian diperoleh jumlah sampel sebanyak 227 responden

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subyek penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian yaitu :

- a. Individu dalam keluarga inti yang telah mendapatkan dan menggunakan kelambu insektisida.
- b. Individu dalam keluarga yang bersedia untuk menjadi responden.
- c. Individu dalam keluarga yang berumur ≥ 15 tahun.
- d. Individu dalam keluarga yang bukan keluarga inti namun sudah menetap selama mendapat kelambu insektisida.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab yaitu : Individu dalam keluarga yang tidak bisa berbahasa indonesia.

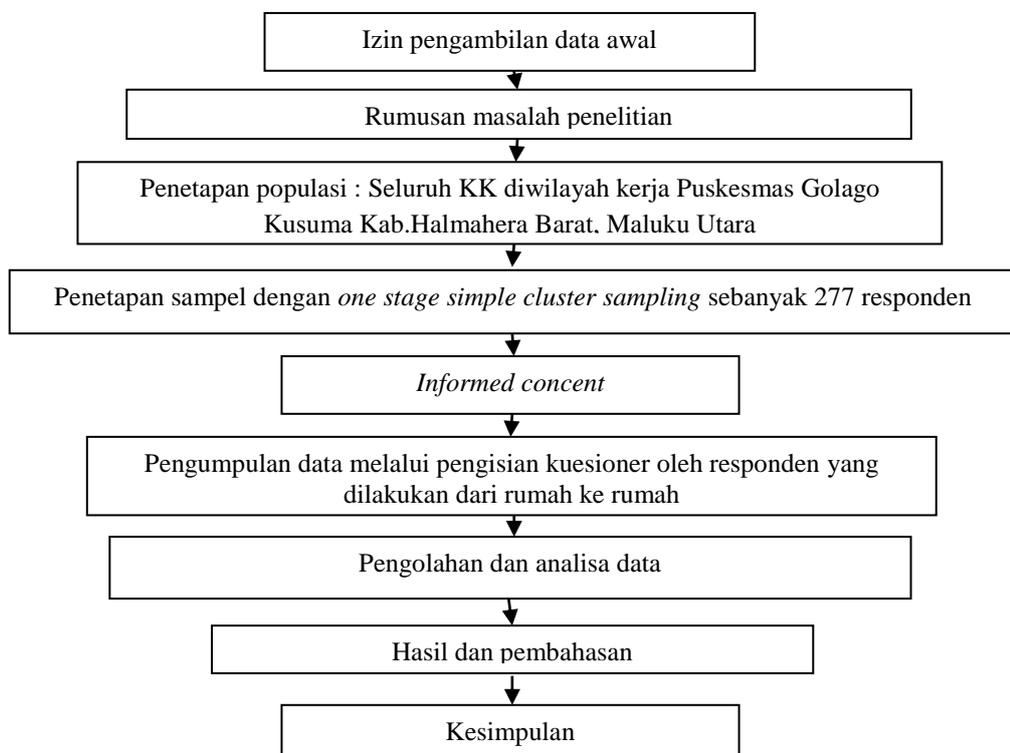
D. Alur Penelitian

Penelitian dimulai dengan penelusuran kepustakaan dan pengambilan data awal, menentukan judul dan masalah penelitian berdasarkan fenomena yang terjadi di lahan penelitian, konsultasi judul proposal, konsultasi proposal, dan seminar proposal.

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala *likert* dan *guttman*, dimana peneliti mengunjungi responden dari rumah ke rumah. Sebelum kuesioner diisi, terlebih dahulu lembar persetujuan dibaca dan ditandatangani oleh responden yang bersedia untuk diteliti setelah mendapat izin dari pihak terkait dalam hal ini Puskesmas Golago Kusuma. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menentukan populasi kemudian menentukan jumlah sample

dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang telah ditentukan. Langkah berikutnya adalah meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala *likert* dan *guttman*, dimana peneliti mengunjungi responden dari rumah ke rumah. Sebelum kuesioner diisi, terlebih dahulu lembar persetujuan dibaca dan ditandatangani oleh responden yang bersedia untuk diteliti. Setelah mendapatkan persetujuan responden, kuesioner dibagikan kepada responden, dengan terlebih dahulu menjelaskan cara pengisiannya, kemudian kuesioner dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data sesuai urutan pengolahan data, setelah dilakukan analisa dan penyajian data hasil penelitian. Secara sederhana digambarkan pada skema berikut ini:



Skema 4.1 : Alur penelitian

E. Variabel Penelitian.

1. Identifikasi Variabel.

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Variabel juga merupakan nilai atau ciri yang berbeda dari masing–masing anggota kelompok dengan kelompok yang lain.

a. Variabel Independen.

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah : perilaku penggunaan kelambu insektisida di wilayah kerja puskesmas Golago Kusuma.

b. Variabel Dependen.

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian malaria.

2. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Kejadian malaria

Yang dimaksud dengan kejadian malaria adalah bila didapatkan adanya riwayat malaria klinis dengan gejala panas dingin disertai menggigil, sakit kepala dan berkeringat melalui pemeriksaan dokter atau petugas kesehatan yang terlatih, atau melalui pemeriksaan laboratorium sejak mendapatkan kelambu insektisida.

Kriteria objektif :

1) Positif :

Jika responden pernah dinyatakan positif malaria oleh dokter atau petugas kesehatan terlatih, atau pernah mengalami gejala penyakit malaria berdasarkan riwayat panas dingin disertai menggigil, sakit kepala dan berkeringat

2) Negatif :

Jika responden tidak pernah dinyatakan positif malaria oleh dokter atau petugas kesehatan terlatih, atau pernah mengalami gejala penyakit malaria dengan riwayat panas dingin disertai menggigil, sakit kepala dan berkeringat.

b. Pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan dalam penelitian ini adalah sejauh mana responden mengetahui cara menggunakan serta perawatan kelambu insektisida, diukur dengan kuesioner skala *Guttman*.

Kriteria objektif :

1) Tinggi : Jika nilai dari jawaban responden ≥ 4

2) Rendah : Jika nilai dari jawaban responden < 4

c. Sikap

Sikap adalah tanggapan responden tentang penggunaan dan perawatan kelambu insektisida, diukur dengan kuesioner yang menggunakan skala *likert*

Kriteria objektif :

- 1) Kategori sikap baik jika nilai dari jawaban responden ≥ 14
- 2) Kategori sikap kurang baik jika nilai dari jawaban responden < 14

d. Tindakan

Tindakan adalah perbuatan nyata responden dalam penggunaan dan perawatan kelambu insektisida, diukur dengan kuesioner yang menggunakan skala *Guttman*.

Kriteria objektif :

- 1) Kategori tindakan baik jika nilai dari jawaban responden ≥ 12
- 2) Kategori tindakan kurang baik jika nilai dari jawaban responden < 12

e. Perilaku

Perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan tentang penggunaan dan pemeliharaan kelambu insektisida pada kasus malaria yang diukur dengan instrumen sesuai lampiran 4.

Kriteria Objektif :

- 1) Kategori perilaku baik apabila nilai dari jawaban responden ≥ 30
- 2) Kategori perilaku kurang baik apabila nilai jawaban responden < 30

F. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Sebelum digunakan, instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas guna melihat kemampuan instrumen

yang akan digunakan dalam mengumpulkan data yang diinginkan di lapangan. Uji coba kuesioner dilakukan di Desa Taba Cempaka yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma dengan sampel sebanyak 30 responden. Kuisisioner ini terdiri dari 3 bagian, antara lain :

1. Karakteristik responden
2. Kuisisioner kejadian malaria, yang terdiri dari item 3 pertanyaan dengan pilahan jawaban YA atau TIDAK. Apabila salah satu dari tiga jawaban tersebut YA, maka dapat dikategorikan malaria positif. Dari hasil uji validitas dan reliabelitas didapatkan semua pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung 0,473 – 0,937 dan nilai *chronbach's alpha* 0,852
3. Kuisisioner perilaku yang terdiri dari 30 item pertanyaan, yang mencakup pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penggunaan kelambu insektisida. Dari hasil uji validitas dan reliabilitas, didapatkan 7 pertanyaan tidak valid, yang terdiri dari 2 item pertanyaan pengetahuan, 3 item pertanyaan sikap dan 2 item pertanyaan tindakan. Item-item pertanyaan yang tidak valid tersebut dikeluarkan kemudian dilakukan uji ulang dan didapatkan semua pertanyaan valid dengan rentang nilai r hitung 0,377 – 0,760 dan nilai *chrobach's alpha* 0,933.

a. Pertanyaan pengetahuan.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti sendiri dengan tetap mengacu pada teori, yang terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan skala pengukuran yang digunakan adalah skala Guttman.

b. Pertanyaan sikap.

Untuk pertanyaan sikap, peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri berdasarkan teori yang terdiri dari 7 item pertanyaan, terbagi menjadi pertanyaan positif dan pertanyaan negatif, dengan pertanyaan positif berada pada item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4 dan 7. Sedangkan pertanyaan negatif berada pada item nomor 5 dan 6.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert

c. Pertanyaan tindakan.

Untuk pertanyaan tindakan, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, yang terdiri dari 8 item pertanyaan, terbagi menjadi pertanyaan positif dan pertanyaan negatif, dengan pertanyaan positif berada pada item pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5 dan 7, sedangkan pertanyaan negatif berada pada item pertanyaan nomor 6 dan 8. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Guttman.

G. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengeditan data agar memudahkan pengolahan data selanjutnya. Hal yang harus diperhatikan adalah apakah pertanyaan telah dijawab dengan lengkap, apakah catatan sudah jelas dibaca, dan apakah coretan sudah diperbaiki.

b. Koding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang diperoleh disederhanakan dengan memberikan simbol pada setiap kriteria atau jawaban (pengkodean).

c. Tabulasi data

Setelah dikoding, selanjutnya data disusun dan dikelompokkan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisa *Univariat*.

Dilakukan terhadap setiap variable penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap-tiap variabel yang diteliti. Data yang terkumpul diolah dan dianalisa secara deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa *bivariat*.

Analisis yang dilakukan untuk menghubungkan variabel *independen* dengan variabel *dependen*. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisa hubungan antara tindakan serta perilaku dengan kejadian malaria adalah uji *Chi-square*, sedangkan hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kejadian malaria, uji statistik yang digunakan adalah uji *Fisher*.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan

izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Kepala Kepala dinas kesehatan Kabupaten Halmahera Barat, Puskesmas Golago Kusuma, dan kepala desa dimana penelitian ini dilaksanakan. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian meliputi :

1. *Respect to person*

Peneliti tetap mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (informed consent) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* dimana peneliti melaksanakan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat, meminimalkan dampak bagi subyek penelitian (*nonmaleficence*) dan menjelaskan keuntungan atau

manfaat yang didapatkan responden dan potensial resiko yang dapat terjadi

3. *Non malifcence*

Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

4. *Justice*

Dalam prinsip ini peneliti memperlakukan semua responden secara adil dan terbuka serta mempunyai hak yang sama. Responden juga dijamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan (*confidentiality*).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 7 desa di wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma, Kecamatan Sahu Timur Kab. Halmahera Barat mulai tanggal 23 juli s/d 24 agustus 2012. Responden pada penelitian ini sebanyak 227 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala *likert* dan *guttman*, dimana peneliti mengunjungi responden dari rumah ke rumah. Sebelum kuesioner diisi, terlebih dahulu lembar persetujuan dibaca dan ditandatangani oleh responden yang bersedia untuk diteliti.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada uraian berikut:

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma terdiri dari 9 desa yang terletak di daerah pegunungan Timur Wilayah Kabupaten Halmahera Barat yang di apit oleh gunung Sahu, pegunungan Ibu maupun pegunungan Kao dengan luas wilayah ± 1500 mm³ yang terdiri dari daerah pemukiman, pegunungan, perkebunan, pertanian, tambak, dan sungai dengan batas-batas wilayah antara lain : sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Ibu, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Jailolo,

sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Kao dan sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Sahu. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Golago Kusuma sebanyak 4380 Jiwa yang tersebar di 9 desa binaan (data sekunder Puskesmas Golago Kusuma, 2012).

Jarak tempuh ke wilayah kerja Puskesmas Golago Kusuma dari ibu kota kecamatan maupun ibu kota kabupaten \pm 35 km, dapat ditempuh selama \pm 30 - 60 menit dengan menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat.

2. Analisa Univariat.

Analisa univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu perilaku responden dalam penggunaan kelambu insektisida yang mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan serta variabel dependen yaitu kejadian malaria.

a. Distribusi frekuensi umur responden

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kabupaten Halmahera Barat (n=227)

Karakteristik	Mean	Modus	Min	Max
Umur (tahun)	34,64	40	15	57

Sumber : Data Primer, agustus 2012

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 227 responden yang terlibat dalam penelitian terdiri atas responden yang berumur antara

15 tahun sampai 57 tahun, dengan rata-rata umur responden adalah 34,64 tahun, dan responden yang paling banyak adalah yang berumur 40 tahun.

- b. Distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat (n=227)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	96	42,3
Perempuan	131	57,7
Pendidikan		
SD	69	30,4
SMP	61	26,9
SMA	70	30,8
D1	3	1,3
D2	11	4,8
D3	3	1,3
S1	10	4,4
Pekerjaan		
Petani	157	69,2
IRT	13	5,7
Wiraswasta	16	7,0
PNS	29	12,8
Pelajar/Mahasiswa	12	5,3

Sumber : Data Primer, agustus 2012

Tabel 5.2 menunjukkan, sebagian besar responden pada penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 131 orang (57,7%) sedangkan laki-laki berjumlah 96 orang (42,3%). Frekuensi tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA dengan jumlah 70 orang (30,8%), menyusul SD sebanyak 69 orang (30,4%) dan yang paling sedikit adalah D1 dan D3 dengan jumlah masing-masing 3 orang (1,3%). Jika dilihat dari jenis pekerjaan, sebagian besar responden

memiliki profesi sebagai petani dengan jumlah 157 orang (69,2%) dan paling sedikit adalah pelajar/mahasiswa dengan jumlah 12 orang (5,3%).

- c. Distribusi frekuensi pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam menggunakan kelambu insektisida

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden
Dalam Menggunakan Kelambu Insektisida
di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat
(n=227)

Sub Variabel Perilaku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Tinggi	199	87,7
Rendah	28	12,3
Sikap		
Baik	199	87,7
Kurang baik	28	12,3
Tindakan		
Baik	181	79,7
Kurang baik	46	20,3

Sumber : Data Primer, agustus 2012

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 227 responden, terdapat 199 responden (87,7%) yang memiliki pengetahuan tinggi dan sikap baik, sedangkan 28 responden (12,3%) berpengetahuan rendah dan sikap kurang baik. Responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 181 responden (79,7%) sedangkan yang memiliki tindakan kurang baik sebanyak 46 responden (20,3%).

- d. Distribusi frekuensi perilaku responden dalam menggunakan kelambu insektisida

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Perilaku Responden dalam Penggunaan Kelambu Insektisida di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat

Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	171	75,3
Kurang baik	56	24,7
Jumlah	227	100

Sumber : Data Primer, agustus 2012

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden yang menjadi sampel dalam penelitian yakni 171 orang (75,3%) memiliki perilaku baik dalam menggunakan kelambu insektisida, sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 56 orang (24,7%).

- e. Distribusi frekuensi kejadian malaria

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat

Kejadian Malaria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	37	16,3
Negatif	190	83,7
Jumlah	227	100

Sumber : Data Primer, agustus 2012

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa dari 227 responden yang menggunakan kelambu insektisida, hanya sebagian kecil yang menderita malaria yaitu 37 orang (16,3%) dan sebagian besar responden tidak menderita malaria yaitu 190 orang (83,7%).

3. Analisa Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dan *Fisher* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

- a. Hubungan Pengetahuan Responden dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.6.
Analisis Hubungan Pengetahuan Responden
tentang Penggunaan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria
di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat
(n=227).

Variabel	Kejadian Malaria				Total		<i>p</i>	
	Positif		Negatif		f	%		
	F	%	F	%				
Pengetahuan	Tinggi	12	6,0	187	94,0	199	100	0,000
	Rendah	25	89,3	3	10,7	28	100	

$\alpha = 0,05$

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 199 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, ternyata terdapat 12 orang (6%) yang menderita malaria dan 187 orang (94%) tidak menderita malaria, sedangkan 28 responden yang berpengetahuan rendah, terdapat 25 orang (89,3%) menderita malaria dan hanya 3 orang (10,7%) yang tidak menderita malaria.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher Test* diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

b. Hubungan Sikap dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.7.
Analisis Hubungan Sikap Responden
dalam menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria
di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma
Kabupaten Halmahera Barat (n=227).

Variabel	Kejadian Malaria				Total		<i>p</i>	
	Positif		Negatif		f	%		
	f	%	f	%				
Sikap	Baik	9	4,5	190	95,5	199	100	0,000
	Kurang Baik	28	100	0	0,0	28	100	

$\alpha = 0,05$

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 199 responden yang memiliki sikap baik, ternyata terdapat 9 orang (4,5%) menderita malaria dan 190 orang (95,5%) tidak menderita malaria, sedangkan dari 28 responden yang memiliki sikap kurang baik, seluruhnya (100%) menderita malaria positif.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Fisher Test* diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara sikap dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

c. Hubungan Tindakan dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.8.
Analisis Hubungan Tindakan Responden
tentang Penggunaan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria
di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma
Kabupaten Halmahera Barat (n=227)

Variabel	Kejadian Malaria				Total		<i>p</i>	
	Positif		Negatif		f	%		
	f	%	f	%				
Tindakan	Baik	0	0,0	181	100	181	100	0,000
	Kurang Baik	37	80,4	9	19,6	46	100	

$\alpha = 0,05$

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 181 responden yang memiliki tindakan baik dalam menggunakan kelambu insektisida, seluruhnya tidak menderita malaria, sedangkan 46 responden yang memiliki tindakan kurang baik, sebagian besar menderita malaria positif, yakni 37 orang (80,4%) dan hanya 9 orang (19,6%) yang tidak menderita malaria.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square Test* diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara tindakan dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

- d. Hubungan Perilaku dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Tabel 5.9.
Analisis Hubungan Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kabupaten Halmahera Barat (n=227).

Variabel	Kejadian Malaria				Total		<i>P</i>	
	Positif		Negatif		f	%		
	f	%	f	%				
Perilaku	Baik	0	0	171	100	171	100	0,000
	Kurang Baik	37	66,1	19	33,9	56	100	

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 171 responden yang memiliki perilaku baik dalam menggunakan kelambu insektisida seluruhnya (100%) tidak menderita malaria, sedangkan 56 orang yang memiliki perilaku kurang baik dalam menggunakan kelambu

insektisida, terdapat 37 orang (66,1%) yang menderita malaria dan 19 orang (33,9%) yang tidak menderita malaria.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square Test* diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku dalam menggunakan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang cara pencegahan malaria dan menggunakan kelambu insektisida dan hanya sebagian kecil responden yang menderita malaria.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p = 0.000$) antara pengetahuan dengan kejadian malaria, namun pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 199 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, ternyata terdapat 12 responden (6%) yang menderita malaria, sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita malaria masih berada pada tingkatan tahu (*know*) tentang cara mencegah malaria dengan menggunakan kelambu insektisida, dan belum sampai pada tingkatan memahami manfaat dari kelambu insektisida itu sendiri, sehingga mereka

tidak mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki yakni menggunakan kelambu insektisida, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang tinggi belum tentu menghasilkan sikap dan tindakan yang baik sehingga keberhasilan program pencegahan malaria tidak sebatas pada pengetahuan yang tinggi saja, melainkan harus diikuti dengan sikap masyarakat untuk mau melakukan upaya pencegahan tersebut serta mampu mengaplikasikan bahkan menganalisis dan pada tingkat yang paling tinggi yaitu mengevaluasi untuk memilih cara yang paling efektif dalam pencegahan malaria.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subarno (2011), di Wilayah Kerja Puskesmas Jikohay, Kecamatan Obi Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Provinsi Maluku Utara yang menemukan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik (88,8%) dan memiliki sikap baik (93,2%), namun tindakan dalam penggunaan dan pemeliharaan kelambu insektisida berada pada kategori kurang baik (63,6%).

Notoatmojo (2007, p.134), berpendapat bahwa pengetahuan terdiri dari berbagai tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Dari 28 responden yang memiliki pengetahuan rendah, terdapat 3 responden (10,7%) tidak menderita malaria. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh peran dan dukungan keluarga yang mengharuskan semua anggota keluarganya menggunakan kelambu insektisida, sehingga mereka

tetap menggunakan kelambu insektisida sebagai suatu keharusan tanpa mengetahui manfaat kelambu insektisida itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muhrawi (2010), di wilayah kerja Puskesmas Banggae Kabupaten Majene menemukan bahwa dari hasil penelitian ada sebanyak 25 orang (80.6%) yang berperan baik dalam merawat penderita TB paru, sehingga ia menyimpulkan bahwa peran keluarga merupakan faktor yang paling dominan dengan nilai $p = 0.011$ dibandingkan dengan faktor pengetahuan dan kondisi lingkungan rumah.

2. Hubungan Sikap dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan dari 227 responden, yang memiliki sikap kategori baik lebih banyak (87,7%) dibanding kategori kurang baik (12,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap dalam pencegahan malaria merupakan faktor yang sangat berhubungan erat dengan kejadian malaria. Secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p = 0,000$) antara sikap dalam menggunakan kelambu insektisida dengan kejadian malaria.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 199 responden yang memiliki sikap baik, ternyata terdapat 9 responden (4,5%) yang menderita malaria. Hal ini dapat dijelaskan bahwa sikap responden masih terbatas pada tingkatan menerima dan merespon. Agar terhindar dari penularan penyakit malaria, maka suatu sikap harus harus diwujudkan terlebih dahulu menjadi suatu perbuatan nyata yang diharapkan yakni responden

mampu menggunakan kelambu insektisida sebagai upaya pencegahan malaria.

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata, maka responden harus mencapai tingkatan sikap yang paling tinggi yakni bertanggungjawab. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2007, p.144) bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan seperti menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuating*), bertanggungjawab (*responsible*).

Afridah (2009) pada penelitiannya di Kabupaten Rokan Hilir, melaporkan sikap responden dalam hal menjaga dan memelihara lingkungan untuk mencegah perkembang biakan nyamuk secara umum berada pada kategori buruk (51,8%) dan secara statistik berpengaruh terhadap tindakan pencegahan penyakit malaria ($p = 0,000$).

Kemauan masyarakat dalam melakukan tindakan pencegahan malaria sesuai dengan uraian dalam Depkes RI (2001) dalam Afridah (2009), yang menyatakan dalam menurunkan angka kejadian penyakit malaria, sangat dibutuhkan partisipasi masyarakat dalam mendukung program yang dilaksanakan pemerintah. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga dan masyarakat umum ikut bertanggungjawab terhadap kesehatan diri, keluarga maupun kesehatan masyarakat dan lingkungannya.

3. Hubungan Tindakan dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui tindakan responden dalam penggunaan kelambu insektisida berada pada kategori baik (79,7%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tindakan kurang baik (20,3%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tindakan dalam penggunaan kelambu insektisida dengan kejadian malaria ($p = 0,000$).

Tabel 5.8 menunjukkan 181 responden yang memiliki tindakan kategori baik seluruhnya tidak menderita malaria, sedangkan 46 responden yang kategori tindakannya kurang baik dalam menggunakan kelambu insektisida, ternyata terdapat 9 responden (19,6%) yang tidak menderita malaria. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh tindakan pencegahan lain yang dilakukan responden yang telah menjadi kebiasaan, walaupun mereka tidak menggunakan kelambu insektisida. Tindakan-tindakan pencegahan yang lain yang telah menjadi kebiasaan tersebut seperti : tidak berada diluar rumah pada malam hari dalam waktu yang relatif lama, keluar rumah pada malam hari menggunakan pakaian pelindung atau obat anti nyamuk oles, menggunakan obat anti nyamuk pada waktu tidur, atau menggunakan kawat kasa pada ventilasi.

Sesuai pendapat Notoatmojo (2003) dalam Afridah (2009) bahwa tindakan terdiri dari berbagai aspek, yaitu a). Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang

akan diambil, dalam hal ini bagaimana masyarakat memilih tindakan yang sesuai untuk pencegahan penyakit malaria. b). Respon terpimpin (*guided respnse*), melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, dalam hal ini masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan malaria sesuai dengan pedoman yang ada. c). Mekanisme (*mechanism*), telah terjadi mekanisme dan melakukan sesuatu secara otomatis dan akan menjadi kebiasaan. Dalam hal ini responden menjadikan kebiasaan pencegahan malaria sebagai kebiasaan. d). Adopsi (*adoption*), tindakan yang sudah berkembang dengan baik, dalam hal ini responden sudah terbiasa melakukan pencegahan penyakit malaria.

4. Hubungan Perilaku dalam Menggunakan Kelambu Insektisida dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan perilaku responden yang memiliki perilaku baik lebih tinggi (75,3%) dibandingkan responden yang memiliki perilaku kurang baik (24,7%) dalam penggunaan kelambu insektisida. Hasil analisis dengan menggunakan *Chi-Square Test* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku penggunaan kelambu insektisida terhadap kejadian malaria ($p = 0,000$).

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa seluruh responden yang berperilaku baik tidak menderita malaria, sedangkan dari 56 responden yang memiliki perilaku kurang baik, diantaranya ternyata terdapat 19 responden (33,9%) tidak menderita malaria. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mereka melakukan upaya pencegahan lain selain

menggunakan kelambu insektisida, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya yakni tidak keluar rumah pada malam hari dalam waktu yang lama, menggunakan pakaian pelindung jika keluar rumah pada malam hari, tidur menggunakan obat anti nyamuk, atau memasang kawat kasa pada ventilasi rumahnya, sehingga walaupun perilaku mereka dalam menggunakan kelambu insektisida dikategorikan kurang baik, namun mereka tetap terhindar dari penularan penyakit malaria.

Selain tindakan pencegahan lain yang dilakukan responden, diperkirakan tingginya cakupan pemakaian kelambu di daerah penelitian juga dapat menekan populasi nyamuk sehingga dapat menekan pula angka kejadian malaria. hal ini sejalan dengan Survey yang telah dilakukan oleh Sudarnika et. al (2011), di Kabupaten Bangka pada Juni 2007-Juli 2008, menemukan bahwa tingkat pemakaian LLIN pada balita berkisar antara 63,1% - 75,8%, baik di wilayah perlakuan maupun kontrol. Rendahnya cakupan pemakaian kelambu insektisida menyebabkan rendahnya dampak kelambu insektisida terhadap tingkat insidensi malaria.

Binka et al (1998), dalam Sudarnika et al (2011), menunjukkan bahwa mortalitas akibat malaria pada balita di perkampungan yang tidak menggunakan kelambu insektisida (kelompok kontrol) meningkat dengan semakin meningkatnya jarak antara perkampungan tersebut ke perkampungan terdekat yang menggunakan kelambu insektisida.

C. Keterbatasan Penelitian.

Kendala atau keterbatasan yang dihadapi dan dirasakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah :

1. Teknik pengambilan data yang digunakan masih terbatas, dalam hal ini peneliti hanya menggunakan kuesioner dan tidak menggunakan teknik observasi.
2. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini antara lain pengetahuan dengan kejadian malaria, dan sikap dengan kejadian malaria, masih sangat jauh hubungannya, sehingga membutuhkan analisis yang lebih mendalam.

BAB VI

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, tindakan serta perilaku dalam penggunaan kelambu berinsektisida dengan kejadian malaria ($p = 0,000$), ($p < 0,05$) dengan *confident interval* (CI) 95%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran berupa:

1. Pihak Puskesmas serta Dinas Kesehatan daerah setempat dapat berupaya untuk meningkatkan perilaku masyarakat melalui penyuluhan baik perorangan, kelompok maupun masyarakat serta publikasi tentang penggunaan dan perawatan kelambu insektisida sehingga kasus kesakitan malaria dapat diturunkan.
2. Mengingat keterbatasan peneliti, maka kepada peneliti berikutnya supaya melakukan penelitian dengan menggunakan metode observasional ataupun wawancara agar data yang diperoleh lebih akurat.
3. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi untuk memperbaiki perilaku dalam pencegahan malaria terutama dengan menggunakan kelambu insektisida.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah. (2009). *Pengaruh perilaku penderita terhadap angka kesakitan malaria di kabupaten Rokan Hilir*. Tesis diterbitkan. Universitas Sumatera Utara: Medan.
- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan. (2009). *Informasi umum malari*. Depkes RI: Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2009). *Pedoman penatalaksanaan kasus malaria di Indonesia*. Depkes RI: Jakarta.
- Direktorat Jenderal PP & PL, Departemen Kesehatan RI. (2008). *Mengapa Kita Perlu Menggunakan Kelambu Insektisida. Panduan bagi kader posmaldes/kader kesehatan/PKK/LSM dan tokoh masyarakat dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan malaria dengan menggunakan kelambu insektisida*. Depkes RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Pedoman pengobatan dasar puskesmas*. Depkes RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Profil kesehatan Maluku Utara*.
<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf>. Diakses 20 Maret 2012
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Profil kesehatan maluku utara*. <http://www.pdf-searcher.com/pdf/profil-kesehatan-indonesia-2008.html>. Diakses 20 Maret 2012
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Progress Pencapaian Inpres 03 Ditjen PP&PL.
<http://www.pppl.depkes.go.id/index.php?c=content&m=view&id=69>. Di akses 20 Maret 2012
- Ikrar, T. (2011). Penyakit malaria dapat dicegah dengan vaksinasi. *Kabarinews*.
http://www.kabarinews.com/article/Berita_Amerika/Amerika_kesehatan. Diakses tanggal 4 juni 2012.
- Kepmenkes RI nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 Tentang *eliminasi malaria di Indonesia*

- Notoatmojo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Rumbiak Helmin. (2006). *Analisis manajemen lingkungan terhadap kejadian malaria di kecamatan Biak Timur kabupaten Biak-Numfor Papua*. Tesis diterbitkan. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Soedarto. (2011). *Malaria referensi mutakhir epidemiologi global-plasmodium-anopeles penatalaksanaan penderita malaria*. Sagung Seto: Jakarta.
- Subarno Rudia. (2011). *Gambaran perilaku ibu hamil terhadap penggunaan dan pemeliharaan kelambu berinsektisida pada malaria di wilayah kerja puskesmas Jikohay Kecamatan Obi Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Maluku Utara*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Universitas Hasanuddin: Makassar.
- Sudarnika et al. (2011). *Tingkat insidensi malaria di wilayah pemanasan kelambu berinsektisida tahan lama dan wilayah kontrol*. Jurnal Venteriner Volume 12 No. 1 (40-49)
- Suhardjo et al. (2003). *Perilaku masyarakat dalam menggunakan kelambu celup di daerah endemik malaria, Mimika Timur, Irian Jaya*. Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol 2 No. 2 (233-227).
- Sukowati et al. (2003). *Pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat tentang malaria di daerah Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol 2 No. 1 (171-177).
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Widoyono. (2008). *Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya*. Erlangga Medical Series: Jakarta



JAILOLO

REKOMENDASI

Nomor : 071/186/BKBPPM/2012

1. Dasar.

- A. Undang-undang Republik Indonesia No 46 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Propinsi Maluku Utara Kabupaten Buru dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat;
 - B. Undang-undang No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah;
 - C. Peraturan Pemerintah No 25 tentang Kewenangan Pemerintah Daerah sebagai Daerah Otonom;
 - D. Surat Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor : SD.6/2/12 Tanggal 5 Juli 1972 Tentang Kegiatan Riset dan Survey Diwajibkan Melapor Diri kepada Gubernur Kepala Daerah atau Pejabat yang Ditunjuk;
 - E. Keputusan Direktorat Jendral Sosial Politik Nomor : 14 Tahun 1991 Tentang Surat Pemberitahuan Penelitian;
 - F. Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Nomor : 226.5/UN4.7.4.1/PL.02/2012 Tanggal 5 Juli 2012 Perihal Izin Penelitian.
2. Bahwa setelah diadakan Penelitian dan melalui berbagai pertimbangan, Pemerintah Kabupaten Halmahera Barat pada prinsipnya tidak keberatan dan dapat memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan dimaksud kepada :

Nama : **Rismon Usman**

NPM : C12111653

Maksud : Izin Penelitian

Program Studi : Ilmu Keperawatan (PSIK)

Judul : **"Hubungan Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida Terhadap Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma Kecamatan Sahu Timur Tahun 2012"**

Lokasi : Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat

3. Dengan ketentuan tetap memperhatikan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta menyelesaikan proses Perijinan dengan prosedur yang berlaku.
4. Dalam melaksanakan kegiatan agar sentiasa berkoordinasi dengan Pemerintah setempat.
5. Rekomendasi ini berlaku sejak dikeluarkan sampai dengan **24 Agustus 2012** dan dapat dibatalkan apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Jailolo

Pada Tanggal : **24 Juli 2012**

A.n. Bupati Halmahera Barat
Plt. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas
Kabupaten Halmahera Barat


Drs. M. RIDWAN JUSIUS
Penata Tk. I
NIP. 19721225 199203 1 006



Tembusan, disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Halmahera Barat di Jailolo (sebagai laporan)
2. Sekretaris Daerah Kabupaten Halmahera Barat di Jailolo
3. Kadis Kesehatan Kabupaten Halmahera Barat di Jailolo
4. Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Halmahera Barat di Jailolo
5. Kepala Puskesmas Go ago Kusuma di di Ds. Golago Kusuma
6. Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS di Makassar
7. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UNHAS di Makassar
8. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (PSIK)
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM. 10 MAKASSAR 90245
TELP : 0411-586296 – 5040399 FAX. 0411 – 586297

5 Juli 2012

Nomor : 2265/UN4.7.4.1/PL.02/2012
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Maluku Utara
cq. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah
Di
Tempat

Dengan hormat, dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, maka dengan ini dimohon kiranya Mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : RISMON USMAN
Nim : C12111653
Judul Penelitian :
HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA
TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GOLAGO KUSUMA KECAMATAN SAHU TIMUR TAHUN 2012

dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi di PUSKESMAS GOLAGO KUSUMA KECAMATAN SAHU TIMUR, pada tanggal 23 Juli s/d 24 Agustus 2012.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Ketua Program,

Andriani, S.Kep.Ns,M.Kes
NIP.19821010 200812 2 001

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Dengan Hormat.

Yang bertandatangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar :

N a m a : Rismon Usman

N I M : C 121 11 653

Akan mengadakan penelitian dengan judul : **“HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA TERHADAP ANGKA KEJADIAN MALARIA”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu/saudara/saudari sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu/saudara/saudari tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman/sanksi bagi saudara/saudari dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka bapak/ibu/saudara/saudari diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu/saudara/saudari sebagai responden, saya ucapkan banyak terimah kasih.

Peneliti

Rismon Usman

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama :

Rismon Usman (C 121 11 653)

Dengan Judul : **“HUBUNGAN PERILAKU PENGGUNAAN KELAMBU INSEKTISIDA TERHADAP ANGKA KEJADIAN MALARIA”**.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

....., Agustus 2012

Responden,

(.....)

KUISIONER PENELITIAN

Perilaku (Pengetahuan, sikap dan tindakan) Penggunaan Kelambu Insektisida Terhadap
Angka Kejadian Malaria
Di wilayah Kerja Puskesmas Golago Kusuma
Tahun 2012

A. Karakteristik Responden :

1. No. Responden :
2. Nama lengkap :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan
5. Alamat :
6. Agama : 1. Islam 2. Kristen
7. Pendidikan Terakhir : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D1 5. D2
6. D3 7. S1 8. S2
8. Pekerjaan : 1. Petani 2. Wiraswasta 3. PNS.....
9. Jumlah anggota keluarga :

B. Pertanyaan Tentang Kejadian Malaria

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih !

1. Apakah anda pernah menderita demam, menggigil, kedinginan dan mual muntah sejak menggunakan kelambu insektisida sampai sekarang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah anda pernah dinyatakan positif malaria oleh petugas kesehatan atau dokter sejak menggunakan kelambu insektisida ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit atau puskesmas karena menderita malaria sejak menggunakan kelambu insektisida sampai sekarang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Pertanyaan Pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar !

1. Bagaimana cara penularan penyakit malaria ?
 - a. Melalui gigitan nyamuk
 - b. Melalui gigitan serangga
 - c. Melalui lalat

2. Menghindari gigitan nyamuk yang sangat efektif dapat dilakukan dengan :
 - a. Menggunakan obat anti nyamuk
 - b. Menggunakan kelambu insektisida
 - c. Memakai pakaian pelindung

3. Manfaat lain dari penggunaan kelambu insektisida adalah :
 - a. Hanya membunuh nyamuk saja
 - b. Dapat membunuh serangga lain seperti ; kutu kasur, kecoa, laba-laba, kalajengking, tuma, dll
 - c. Tidak dapat membunuh serangga lain selain nyamuk

4. Bagaimana cara menggunakan kelambu insektisida yang benar ?
 - a. Kelambu dipasang di tempat tidur
 - b. Kelambu dipasang di tempat tidur, tidak perlu memasukkan ujung-ujungnya di bawah kasur.
 - c. Kelambu di pasang di tempat tidur dengan ujung-ujungnya di masukkan di bawah kasur, pastikan tidak ada lubang-lubang pada kelambu

5. Bagaimana cara merawat kelambu insektisida yang benar :
 - a. Setelah dipakai, kelambu dirapihkan, dicuci bila kotor
 - b. Setelah dipakai, kelambu dirapihkan, dicuci bila kotor, dan jangan menjemur di bawah sinar matahari secara langsung
 - c. Setelah dipakai, biarkan saja di tempat tidur.

6. Bagaimana cara mencuci kelambu insektisida secara benar ?
 - a. Mencuci menggunakan air dingin, menggunakan sabun, dengan cara mencelup-celupkannya dan jangan merendam.
 - b. Mencuci dengan air dingin, air yang tidak mengalir, dan menggunakan sabun.
 - c. Direndam kemudian disikat atau dikucek, dengan menggunakan deterjen

7. Mengapa kelambu insektisida harus di hindarkan dari sinar matahari ?
 - a. Karena dapat mengurangi kekuatan dari insektisida yang ada pada kelambu.
 - b. Karena dapat mengurangi dalam menangkal nyamuk
 - c. Karena dapat merusak kelambu

8. Pencucian lebih dari 20 kali dapat mengurangi efektifitas kelambu. Antisipasi apa yang saudara lakukan untuk menghindarinya ?
 - a. Pencucian dilakukan 1 minggu sekali
 - b. Pencucian dapat dilakukan dalam 3 bulan sekali dan bila kotor
 - c. Pencucian dilakukan tiap 3 hari sekali

D. Pertanyaan Sikap

Berilah tanda rumput (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai !

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menggunakan kelambu insektisida			
2	Kelambu insektisida sangat efektif dalam membunuh nyamuk			
3	Utamakan ibu hamil dan bayi yang tidur dalam kelambu karena rentan terhadap malaria			
4	Kelambu insektisida merupakan kebutuhan			
5	Kelambu insektisida tidak perlu diangin-anginkan sebelum dipakai			
6	Pengeringan kelambu di sinar matahari langsung			
7	Kelambu insektisida akan kehilangan insektisidanya setelah sekitar 20 kali pencucian jadi sangat dianjurkan untuk mencuci kelambu tersebut 3 bulan sekali agar kelambu bisa bertahan 3 tahun.			

E. Pertanyaan Tindakan

Berilah tanda rumput (✓) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai !

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda tidur menggunakan kelambu insektisida?		
2	Apakah kelambu insektisida digunakan setiap kali hendak tidur ?		
3	Apakah ujung-ujung kelambu insektisida dimasukkan dibawah kasur atau alas tempat tidur pada waktu digunakan ?		

4	Apakah kelembu insektisida digulung atau dilipat setelah bangun tidur, untuk mencegah agar tidak robek atau bocor?		
5	Apakah kelambu insektisida dicuci menggunakan air mengalir ?		
6	Apakah kelambu insektisida dicuci menggunakan sabun bubuk/deterjen ?		
7	Apakah kelambu disikat pada saat dicuci ?		
8	Apakah kelambu dijemur di tempat yang teduh/terhindar dari sinar matahari ?		

Lampiran 5

MASTER TABEL

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan										Sikap							Tindakan								Σ	Kat				
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6			T7	T8	Σ	Kat
1	28	P	D1	PNS	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2
2	27	P	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	2	3	2	2	3	18	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	2
3	30	L	D3	PNS	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	2
4	35	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
5	34	P	D3	PNS	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	1	3	3	3	3	19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	2
6	40	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	38	2
7	38	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	2	3	3	3	3	2	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	38	2
8	38	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	39	2	
9	37	P	SMA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	3	2	1	2	1	1	13	1	2	1	1	1	2	1	1	2	11	1	28	1
10	30	P	SMA	Mahasiswa	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	39	2
11	45	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	37	2
12	40	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
13	48	P	SMP	Petani	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	3	3	2	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1
14	40	P	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	40	2
15	33	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2
16	35	L	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	40	2
17	32	P	S1	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
18	44	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	39	2
19	46	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2
20	40	L	SD	Petani	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	4	2	3	3	2	2	1	1	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	9	1	26	1	
21	29	P	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	40	2
22	34	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	38	2
23	24	P	SMA	Mahasiswa	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
24	25	P	SMA	Mahasiswa	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	2	2	3	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	26	1
25	40	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	36	1
26	46	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	1	2	14	2	39	1
27	39	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	34	1
28	30	P	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	1	2	14	2	38	2
29	27	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	2	3	2	3	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	40	1
30	30	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	1	2	18	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	36	1

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan								Sikap								Tindakan								Σ	Kat						
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat	
31	30	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	40	2
32	36	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	38	1	
33	26	P	SMP	Petani	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	3	2	1	2	1	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1		
34	35	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	42	2	
35	37	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	42	2	
36	14	L	SMA	Pelajar	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	1	2	2	1	1	1	12	2	39	2	
37	37	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	41	2	
38	26	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	36	1		
39	50	L	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	38	2	
40	50	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	2	3	2	2	3	3	18	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	40	1	
41	36	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2	
42	13	P	SMP	Pelajar	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	2	1	1	1	12	2	40	2	
43	40	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	1	
44	40	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	40	2	
45	27	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	2	3	2	3	3	3	3	19	2	2	1	1	1	2	1	1	2	11	1	36	1	
46	45	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	41	2	
47	32	P	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	1	38	2	
48	29	P	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	40	2	
49	46	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	35	1	
50	25	P	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	38	2	
51	22	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	1	1	1	1	11	1	36	1		
52	38	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	38	2	
53	27	P	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	1	38	1	
54	35	L	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	1	1	1	1	11	1	38	2	
55	39	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	36	1		
56	46	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2	
57	40	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	38	2	
58	38	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	37	1	
59	39	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	36	1	
60	28	P	D3	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	41	2		

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan								Sikap								Tindakan								Σ	Kat									
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat				
61	27	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2
62	52	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	2	3	3	2	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2
63	48	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	14	2	41	2	
64	27	P	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	42	2				
65	37	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2			
66	35	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	40	2				
67	39	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2	3	3	3	3	2	3	1	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	39	2				
68	37	L	S1	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2				
69	34	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	41	2				
70	48	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2				
71	38	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	42	2				
72	28	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	1	1	2	2	2	13	2	40	2				
73	39	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	1	2	2	14	2	39	2				
74	29	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2				
75	29	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2				
76	50	P	SMA	Petani	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	2	2	1	1	2	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1				
77	28	P	D1	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	42	2				
78	32	L	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2				
79	49	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2				
80	39	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2				
81	30	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	1	1	2	2	2	2	13	2	40	2				
82	33	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2				
83	34	L	SMP	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2				
84	27	P	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	2	2	3	2	18	2	2	2	2	2	1	1	2	2	14	1	40	1				
85	37	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2				
86	37	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2				
87	42	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	39	2				
88	38	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	43	2				
89	40	P	SD	Petani	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	3	3	2	3	1	1	1	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	27	1				
90	40	P	SMA	Petani	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	2	3	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	2	1	2	11	1	28	1				

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan								Sikap								Tindakan								Σ	Kat						
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat	
91	25	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2
92	30	P	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2
93	36	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
94	37	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	3	2	3	3	2	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
95	28	P	D2	Wiraswasta	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	3	3	1	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	26	1	
96	30	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2	
97	36	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	39	2	
98	28	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	42	2	
99	28	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2		
100	22	P	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	42	2	
101	29	P	D1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	44	2	
102	25	L	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
103	30	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	1	2	2	1	13	2	37	2	
104	21	P	SMA	Pelajar	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	38	2	
105	33	P	S1	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2	
106	36	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2	
107	30	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	41	2	
108	37	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
109	37	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	3	2	3	20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	41	2	
110	29	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2	
111	36	L	SMA	wiraswasta	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2	
112	30	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	39	2	
113	30	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2	
114	48	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2	
115	18	L	SMA	Pelajar	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
116	46	L	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	41	2	
117	42	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	2	3	3	3	1	3	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
118	40	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2	
119	37	P	SD	IRT	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2		
120	23	P	SD	IRT	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	3	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1		

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan										Sikap										Tindakan										Σ	Kat	
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	Σ	Kat				
121	52	L	SD	Petani	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	3	3	2	1	1	1	2	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1
122	47	P	SD	IRT	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	2	2	3	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1
123	34	P	SD	IRT	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	3	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
124	38	P	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	3	3	3	2	2	2	2	17	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	11	1	33	1	
125	52	L	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1		
126	35	P	SMA	IRT	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	14	2	43	2	
127	40	L	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	2	2	2	2	17	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	32	1	
128	37	L	SMP	Petani	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1		
129	40	L	SMA	wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
130	32	P	SMP	IRT	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1		
131	28	P	SMA	IRT	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
132	40	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
133	22	P	SMP	IRT	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
134	38	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	38	2	
135	39	L	SD	Petani	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	3	2	2	1	1	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1		
136	35	P	SMP	IRT	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1		
137	40	L	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	2	2	2	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
138	39	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
139	28	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	14	2	39	2	
140	38	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	5	2	3	3	3	3	3	2	3	20	2	2	2	1	1	2	2	2	1	13	2	38	2		
141	42	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2	
142	45	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2	
143	30	L	SMA	Petani	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	3	3	1	1	1	1	2	12	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	26	1		
144	32	P	SMP	Petani	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	3	2	2	2	1	1	2	13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	27	1		
145	30	P	SMA	IRT	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	39	2		
146	33	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2		
147	20	P	SMA	IRT	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	39	2		
148	31	L	SD	Petani	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	3	3	1	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1		
149	24	L	SD	Petani	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2	1	3	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1		
150	22	P	SD	Petani	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1		

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap								Tindakan								Σ	Kat				
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6			T7	T8	Σ	Kat
151	27	P	SMP	Petani	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	3	1	3	2	2	3	1	1	2	14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	27	1	
152	40	L	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2
153	30	P	SMP	IRT	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2	
154	34	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	3	3	3	3	3	3	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2
155	57	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	44	2
156	36	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	43	2
157	40	P	SMA	Petani	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	3	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
158	42	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
159	54	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2
160	33	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
161	36	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	44	2
162	39	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
163	25	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
164	36	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	44	2
165	40	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	44	2
166	37	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	42	2
167	34	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	41	2
168	31	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	44	2
169	31	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
170	33	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	44	2
171	37	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	1	2	2	2	14	2	42	2
172	40	L	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	43	2
173	40	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	2	3	3	3	3	3	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2
174	33	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2
175	31	P	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	40	2	
176	31	P	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2	
177	31	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
178	39	L	SMA	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
179	29	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	44	2
180	30	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	1	14	2	42	2

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan										Sikap										Tindakan										Σ	Kat	
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	Σ	Kat				
181	28	P	D2	PNS	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	2	3	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1
182	30	L	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1
183	49	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2	3	1	3	3	3	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2
184	46	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	2	3	1	3	3	3	3	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
185	41	P	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1	3	3	2	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1	
186	21	L	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	32	1	
187	22	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	38	2	
188	15	L	SMP	pelajar	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1	
189	27	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
190	57	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
191	32	P	D2	PNS	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
192	32	L	SMA	Petani	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	1	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1	
193	28	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	38	2	
194	45	P	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
195	40	L	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
196	28	L	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	3	3	3	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1	
197	24	P	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3	2	2	2	1	1	2	13	1	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	27	1		
198	33	L	SD	Petani	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	25	1		
199	48	P	SD	Petani	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	3	2	3	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	26	1		
200	43	L	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	39	2		
201	31	L	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	39	2		
202	16	P	SMA	Pelajar	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2		
203	20	P	SMA	Pelajar	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2		
204	45	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	38	2		
205	42	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
206	49	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2		
207	39	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2		
208	36	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2		
209	28	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	39	2		
210	35	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	40	2		

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap								Tindakan								Σ	Kat						
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6			T7	T8	Σ	Kat		
211	38	P	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2
212	40	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
213	18	L	SMA	Mahasiswa	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2		
214	23	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2		
215	30	L	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	5	2	3	2	3	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	37	1		
216	22	P	SMA	Mahasiswa	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	39	2		
217	32	L	SMP	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	2	2	1	1	3	3	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2		
218	35	P	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2		
219	30	L	S1	PNS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	43	2			
220	28	P	D2	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	43	2			
221	46	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	2	2	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2		
222	28	P	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	39	2			
223	28	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	40	2			
224	42	L	SMA	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
225	34	P	SMP	Petani	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
226	31	P	SMA	Wiraswasta	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2		
227	36	P	SD	Petani	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	1	2	2	14	2	39	2			

Keterangan :

- Jenis Kelamin** 1. Laki-Laki 2. Perempuan
- Pendidikan** 1. SD 4. D1 7. S1
2. SMP 5. D2
3. SMA 6. D3
- Pekerjaan** 1. Petani 2. IRT 3. Wiraswasta
4. PNS 5. Pelajar/Mahasiswa
- KM** : Kejadian Malaria 1. Ya 2. Tidak
(Kat : 1. Positif 2. Negatif)
- Pengetahuan** : 0. Salah, 1. Benar
- Sikap** : 3. Setuju, 2. Kurang Setuju, 3. Tidak Setuju
- Tindakan** : 1. Tidak 2. Ya

Kategori

- Pengetahuan** : 1. Rendah 2. Tinggi
- Sikap** : 1. Kurang Baik 2. Baik
- Tindakan** : 1. Kurang Baik 2. Baik
- Perilaku** : 1. Kurang Baik 2. Baik
- Median**
- Pengetahuan** : Median = 4
- Sikap** : Median = 14
- Tindakan** : Median = 12
- Perilaku** : Median 30

	P	S	T	PERILAKU
Skor terendah	0	7	8	15
Skor tertinggi	8	21	16	45
jlh skor terendah + skor tertinggi	8	28	24	60
BAGI 2	2	2	2	2
MEDIAN	4	14	12	30













MASTER KODING

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap								Tindakan								Σ	Kat				
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6			T7	T8	Σ	Kat
1	28	2	4	4	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2
2	27	2	5	4	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	2	3	2	2	3	18	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	2
3	30	1	6	4	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	2
4	35	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
5	34	2	6	4	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	1	3	3	3	3	19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	2
6	40	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	38	2
7	38	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	2	3	3	3	3	2	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	38	2
8	38	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	39	2
9	37	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	3	2	1	2	1	1	13	1	2	1	1	1	2	1	1	2	11	1	28	1
10	30	2	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	39	2
11	45	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	37	2
12	40	2	1	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
13	48	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	3	3	2	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1
14	40	2	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	40	2
15	33	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2
16	35	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	40	2
17	32	2	7	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
18	44	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	39	2
19	46	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2
20	40	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	4	2	3	3	2	2	1	1	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	26	1
21	29	2	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	40	2
22	34	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	1	2	1	2	14	2	38	2
23	24	2	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2
24	25	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	2	2	3	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	26	1
25	40	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	36	1
26	46	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	1	2	14	2	39	1
27	39	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	34	1
28	30	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	1	2	14	2	38	2
29	27	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	2	3	2	3	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	40	1

No. Res	Umur	J.K	Pendid	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan								Sikap								Tindakan								Σ	Kat						
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat	
30	30	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	1	2	18	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	12	2	36	1
31	30	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	40	2	
32	36	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	38	1	
33	26	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	3	2	1	2	1	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1		
34	35	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	42	2	
35	37	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	42	2	
36	15	1	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	1	2	2	1	1	1	12	2	39	2	
37	37	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	41	2	
38	26	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	36	1	
39	50	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	38	2	
40	50	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	2	3	2	2	3	3	18	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	40	1	
41	36	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	38	2	
42	15	2	2	5	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	2	1	1	1	12	2	40	2	
43	40	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	1	2	2	1	1	2	13	2	38	1	
44	40	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	40	2	
45	27	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	2	3	2	3	3	3	3	19	2	2	1	1	1	2	1	1	2	11	1	36	1	
46	45	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	41	2	
47	32	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	1	38	2
48	29	2	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	1	1	1	13	2	40	2	
49	46	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	35	1	
50	25	2	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	2	13	2	38	2	
51	22	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	1	1	1	1	11	1	36	1	
52	38	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	1	1	2	2	1	1	1	11	1	38	2	
53	27	2	5	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	1	38	1	
54	35	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	1	1	1	1	11	1	38	2	
55	39	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	36	1	
56	46	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	38	2	
57	40	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	38	2	
58	38	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	13	2	37	1	
59	39	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	1	2	1	1	1	2	12	2	36	1	
60	28	2	6	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	1	1	2	14	2	41	2		

No. Res	Umur	J.K	Pendid	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap								Tindakan								Σ	Kat							
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6			T7	T8	Σ	Kat			
61	27	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2
62	52	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	2	3	3	2	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2
63	48	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	41	2		
64	27	2	5	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	42	2			
65	37	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2		
66	35	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	40	2			
67	39	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2	3	3	3	3	2	3	1	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	39	2			
68	37	1	7	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2		
69	34	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	14	2	41	2		
70	48	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	3	3	3	3	3	1	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2		
71	38	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	42	2		
72	28	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	13	2	40	2		
73	39	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	1	2	2	14	2	39	2			
74	29	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2		
75	29	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2		
76	50	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	2	2	1	1	2	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1			
77	28	2	4	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	42	2		
78	32	1	5	4	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2		
79	49	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2		
80	39	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
81	30	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	1	1	2	2	2	2	13	2	40	2			
82	33	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2			
83	34	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2			
84	27	2	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	2	2	3	2	18	2	2	2	2	2	1	1	2	2	14	1	40	1			
85	37	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2		
86	37	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2			
87	42	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	1	2	2	1	2	2	1	13	2	39	2			
88	38	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	43	2		
89	40	2	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	3	3	2	3	1	1	1	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	27	1			
90	40	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	4	2	3	2	3	2	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	2	1	2	11	1	28	1				

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap								Tindakan								Σ	Kat					
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5	T6			T7	T8	Σ	Kat	
91	25	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2
92	30	2	5	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2
93	36	2	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
94	37	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	3	2	3	3	2	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
95	28	2	5	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	3	3	3	1	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	26	1	
96	30	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2	
97	36	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	39	2	
98	28	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	42	2	
99	28	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2	
100	22	2	3	4	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	42	2	
101	29	2	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	44	2	
102	25	1	5	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
103	30	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	1	2	2	1	13	2	37	2	
104	21	2	3	5	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	5	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	38	2	
105	33	2	7	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2	
106	36	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2	
107	30	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	41	2	
108	37	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
109	37	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	3	2	3	20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	41	2	
110	29	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2	
111	36	1	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2	
112	30	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	39	2	
113	30	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2	
114	48	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2	
115	18	1	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
116	46	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	41	2	
117	42	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	2	3	3	3	1	3	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
118	40	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2	
119	37	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
120	23	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	3	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1		

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap							Tindakan								Σ	Kat					
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat
121	52	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	1	3	3	2	1	1	1	2	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1
122	47	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	3	1	2	2	3	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1
123	34	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	3	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2
124	38	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	5	2	3	3	3	2	2	2	2	17	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	11	1	33	1
125	52	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1	
126	35	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	14	2	43	2
127	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	4	2	3	3	3	2	2	2	2	17	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	11	1	32	1
128	37	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
129	40	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2
130	32	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
131	28	2	3	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2
132	40	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2
133	22	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2
134	38	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	38	2
135	39	1	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	1	3	2	2	1	1	1	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1	
136	35	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	4	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1	
137	40	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	7	2	3	3	3	2	2	2	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2
138	39	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2
139	28	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	14	2	39	2
140	38	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	5	2	3	3	3	3	3	2	3	20	2	2	2	1	1	2	2	2	1	13	2	38	2	
141	42	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	4	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2
142	45	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2
143	30	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	4	1	3	3	1	1	1	1	2	12	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	26	1	
144	32	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	4	1	3	2	2	2	1	1	2	13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	1	27	1	
145	30	2	3	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	0	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	39	2	
146	33	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2
147	20	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	6	2	3	3	3	3	2	2	2	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	39	2	
148	31	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	2	1	3	3	3	1	1	1	1	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
149	24	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	1	2	1	3	2	1	1	2	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
150	22	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	3	1	3	2	2	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap							Tindakan								Σ	Kat						
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat	
151	27	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	I	3	2	2	3	1	1	2	14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	27	1	
152	40	1	5	4	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2
153	30	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	3	1	3	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2	
154	34	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	3	3	3	3	3	3	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2	
155	57	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	44	2	
156	36	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	43	2	
157	40	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	I	2	3	2	2	1	1	1	12	I	2	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1		
158	42	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
159	54	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	2	2	3	3	3	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
160	33	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
161	36	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	44	2	
162	39	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
163	25	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
164	36	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	44	2	
165	40	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	44	2	
166	37	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	42	2	
167	34	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	41	2	
168	31	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	15	2	44	2	
169	31	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
170	33	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	44	2	
171	37	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	1	2	2	2	14	2	42	2	
172	40	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	43	2	
173	40	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	2	3	3	3	3	3	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2	
174	33	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2	
175	31	2	3	4	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	1	1	2	2	2	14	2	40	2		
176	31	2	3	4	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	44	2		
177	31	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
178	39	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	45	2	
179	29	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	44	2	
180	30	2	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	2	1	14	2	42	2	

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap							Tindakan								Σ	Kat						
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat	
181	28	2	5	4	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	3	3	2	3	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1
182	30	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	3	3	3	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1
183	49	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2	3	1	3	3	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
184	46	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	2	3	1	3	3	3	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
185	41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	I	3	3	2	2	1	1	1	13	I	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	25	1	
186	21	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	32	1	
187	22	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	38	2	
188	15	1	2	5	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	I	3	2	2	2	1	1	1	12	I	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1	
189	27	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	41	2	
190	57	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2	
191	32	2	5	4	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	41	2	
192	32	1	3	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	I	2	2	2	2	1	1	1	11	I	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	23	1	
193	28	1	3	1	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	38	2	
194	45	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	I	3	2	2	2	1	1	1	12	I	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
195	40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	I	3	2	2	2	1	1	1	12	I	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	24	1	
196	28	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	3	3	3	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	27	1	
197	24	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	I	3	2	2	2	1	1	2	13	I	2	1	2	1	2	1	1	1	11	1	27	1	
198	33	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	I	3	2	2	2	1	1	1	12	I	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	25	1	
199	48	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	I	3	2	3	2	1	1	1	13	I	2	1	1	1	2	1	1	1	10	1	26	1	
200	43	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	39	2	
201	31	1	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	2	39	2	
202	16	2	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
203	20	2	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	42	2	
204	45	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	3	2	19	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	38	2	
205	42	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2	
206	49	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
207	39	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	41	2	
208	36	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	40	2	
209	28	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	39	2	
210	35	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	2	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	40	2	

No. Res	Umur	J.K	Pend	Pekerjaan	Kejadian Mal			Σ	Pengetahuan									Sikap							Tindakan								Σ	Kat							
					KM1	KM2	KM3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Σ	Kat	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	Σ	Kat	T1	T2	T3	T4	T5			T6	T7	T8	Σ	Kat		
211	38	2	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2
212	40	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	41	2
213	18	1	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	3	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	43	2	
214	23	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	39	2	
215	30	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2	3	2	3	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	37	1	
216	22	2	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	3	3	3	3	2	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	39	2	
217	32	1	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	2	2	1	1	3	3	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	38	2	
218	35	2	3	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	2	1	3	3	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
219	30	1	7	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	43	2	
220	28	2	5	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	43	2		
221	46	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	2	2	3	3	19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	40	2		
222	28	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	3	3	1	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	39	2		
223	28	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	40	2		
224	42	1	3	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
225	34	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	41	2		
226	31	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2	3	3	3	3	2	1	3	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	40	2	
227	36	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	1	3	3	19	2	2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	39	2		

Keterangan :

Jenis Kelamin 1. Laki-Laki 2. Perempuan

Pendidikan 1. SD 4. D1 7. S1
2. SMP 5. D2
3. SMA 6. D3

Pekerjaan 1. Petani 2. IRT 3. Wiraswasta
4. PNS 5. Pelajar/Mahasiswa

KM : Kejadian Malaria 1. Ya 2. Tidak
(Kat : 1. Positif 2. Negatif)

Pengetahuan : 0. Salah, 1. Benar

Sikap : 3. Setuju, 2. Kurang Setuju, 3. Tidak Setuju

Tindakan : 1. Tidak 2. Ya

Kategori

Pengetahuan : 1. Rendah 2. Tinggi

Sikap : 1. Kurang Baik 2. Baik

Tindakan : 1. Kurang Baik 2. Baik

Perilaku : 1. Kurang Baik 2. Baik

Median

Pengetahuan : Median = 4

Sikap : Median = 14

Tindakan : Median = 12

Perilaku : Median 30

	P	S	T	PERILAKU
Skor terendah	0	7	8	15
Skor tertinggi	8	21	16	45
jlh skor terendah + skor tertinggi	8	28	24	60
BAGI 2	2	2	2	2
MEDIAN	4	14	12	30













Lampiran 6

Frequency Table

Statistics

Umur

N	Valid	227
	Missing	0
Mean		34.64
Mode		40
Minimum		15
Maximum		57

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	96	42.3	42.3	42.3
	Perempuan	131	57.7	57.7	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	69	30.4	30.4	30.4
	SMP	61	26.9	26.9	57.3
	SMA	70	30.8	30.8	88.1
	D1	3	1.3	1.3	89.4
	D2	11	4.8	4.8	94.3
	D3	3	1.3	1.3	95.6
	S1	10	4.4	4.4	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	157	69.2	69.2	69.2
	IRT	13	5.7	5.7	74.9
	Wiraswasta	16	7.0	7.0	81.9
	PNS	29	12.8	12.8	94.7
	Pelajar/Mahasiswa	12	5.3	5.3	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	12.3	12.3	12.3
	Tinggi	199	87.7	87.7	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	28	12.3	12.3	12.3
	Baik	199	87.7	87.7	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	46	20.3	20.3	20.3
	Baik	181	79.7	79.7	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	56	24.7	24.7	24.7
	Baik	171	75.3	75.3	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

Kejadian Malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	37	16.3	16.3	16.3
	Negatif	190	83.7	83.7	100.0
	Total	227	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan Sikap Tindakan Perilaku BY Kejadianmalaria

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

Crosstabs

Pengetahuan * Kejadian Malaria

Crosstab

			Kejadian Malaria		Total
			Positif	Negatif	
Pengetahuan	Rendah	Count	25	3	28
		Expected Count	4.6	23.4	28.0
		% within Pengetahuan	89.3%	10.7%	100.0%
	Tinggi	Count	12	187	199
		Expected Count	32.4	166.6	199.0
		% within Pengetahuan	6.0%	94.0%	100.0%
Total	Count	37	190	227	
	Expected Count	37.0	190.0	227.0	
	% within Pengetahuan	16.3%	83.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.247E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	118.684	1	.000		
Likelihood Ratio	92.119	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	124.163	1	.000		
N of Valid Cases ^b	227				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kejadian Malaria

Crosstab

			Kejadian Malaria		Total
			Positif	Negatif	
Sikap	Kurang Baik	Count	28	0	28
		Expected Count	4.6	23.4	28.0
		% within Sikap	100.0%	.0%	100.0%
	Baik	Count	9	190	199
		Expected Count	32.4	166.6	199.0
		% within Sikap	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	37	190	227	
	Expected Count	37.0	190.0	227.0	
	% within Sikap	16.3%	83.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.640E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	157.091	1	.000		
Likelihood Ratio	128.534	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	163.292	1	.000		
N of Valid Cases ^b	227				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Tindakan * Kejadian Malaria

Crosstab

			Kejadian Malaria		Total
			Positif	Negatif	
Tindakan	Kurang Baik	Count	37	9	46
		Expected Count	7.5	38.5	46.0
		% within Tindakan	80.4%	19.6%	100.0%
	Baik	Count	0	181	181
		Expected Count	29.5	151.5	181.0
		% within Tindakan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	37	190	227
		Expected Count	37.0	190.0	227.0
		% within Tindakan	16.3%	83.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.739E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	168.092	1	.000		
Likelihood Ratio	156.373	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	173.172	1	.000		
N of Valid Cases ^b	227				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida * Kejadian Malaria

Crosstab

			Kejadian Malaria		Total
			Positif	Negatif	
Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida	Kurang Baik	Count	37	19	56
		Expected Count	9.1	46.9	56.0
		% within Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida	66.1%	33.9%	100.0%
	Baik	Count	0	171	171
		Expected Count	27.9	143.1	171.0
		% within Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	37	190	227	
	Expected Count	37.0	190.0	227.0	
	% within Perilaku Penggunaan Kelambu Insektisida	16.3%	83.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.350E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	130.184	1	.000		
Likelihood Ratio	130.107	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	134.389	1	.000		
N of Valid Cases ^b	227				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS QUISSIONER

1. Kejadian Malaria

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.852	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.87	.346	30
P2	1.87	.346	30
P3	1.97	.183	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	3.83	.213	.937	.562
P2	3.83	.213	.937	.562
P3	3.73	.478	.473	1.000

Nilai r tabel = 0,361

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.70	.631	.794	3

2. Perilaku penggunaan Kelambu insektisida

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P2	1.70	.466	30
P4	1.70	.466	30
P5	1.77	.430	30
P6	1.70	.466	30
P7	1.70	.466	30
P8	1.73	.450	30
P9	1.77	.430	30
P10	1.67	.479	30
S2	1.37	.615	30
S3	1.33	.606	30
S5	1.40	.621	30
S6	1.33	.606	30
S7	1.67	.758	30
S8	1.30	.596	30
S10	1.47	.629	30
T3	1.63	.490	30
T4	1.70	.466	30
T5	1.03	.183	30
T6	1.53	.507	30
T7	1.63	.490	30
T8	1.63	.490	30
T9	1.07	.254	30
T10	1.47	.507	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P2	33.60	51.766	.652	.930
P4	33.60	51.076	.760	.928
P5	33.53	52.395	.606	.930
P6	33.60	51.559	.684	.929
P7	33.60	52.662	.514	.932
P8	33.57	51.771	.677	.929
P9	33.53	51.568	.745	.929
P10	33.63	52.033	.592	.930
S2	33.93	49.651	.730	.928
S3	33.97	49.895	.711	.928
S5	33.90	50.783	.586	.931
S6	33.97	49.964	.702	.929
S7	33.63	51.551	.389	.936
S8	34.00	50.207	.686	.929
S10	33.83	51.868	.452	.933
T3	33.67	51.126	.712	.929
T4	33.60	51.076	.760	.928
T5	34.27	55.168	.426	.933
T6	33.77	52.875	.437	.933
T7	33.67	51.264	.691	.929
T8	33.67	51.402	.671	.929
T9	34.23	54.875	.377	.933
T10	33.83	52.971	.423	.933

Nilai r tabel = 0,361

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.30	56.355	7.507	23