



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA
PENCEGAHAN MALARIA PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS KALIGESING**

UMMI LATHIIFAH
P07124220029

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

SKRIPSI

**FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA
PENCEGAHAN MALARIA PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS KALIGESING**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan
Kebidanan

UMMI LATHIIFAH
P07124220029

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

“FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA PENCEGAHAN
MALARIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING”

Disusun oleh:
UMMI LATHIFFAH
P07124220029

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
6 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

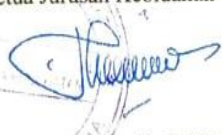


Nanik Setiyawati, SST.,M.Kes
NIP.198010282006042002

Pembimbing Pendamping,



Dr. Sumarah, S.SiT.,MPH
NIP. 197005242001122001

Yogyakarta, 6 Mei 2024
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb.
NIP.197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA PENCEGAHAN
MALARIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING”

Disusun oleh:
UMMI LATHIIFAH
P07124220029

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 14 MEI2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr.Niken Meilani, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 198205302006042002

(.....)

Anggota,

Nanik Setiyawati, SST.,M.Kes
NIP. 198010282006042002

(.....)

Anggota,

Dr.Sumarah, S.SiT.,MPH
NIP. 197005242001122001

(.....)

Yogyakarta, 14 MEI 2024
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr.Heni Puji Wahyuningsih,S.SiT.,M.Keb.
NIP.197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ummi Lathiiifah
NIM : P07124220029
Tanda Tangan : 6 MEI 2024

Tanggal

.....

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ummi Lathiifah
NIM : P07124220029
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalty Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

**FAKTOR –FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA PENCEGAHAN
MALARIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING.**

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 6 MEI 2024

Yang menyatakan


The stamp is a circular official seal of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. It features the Indonesian national emblem (Garuda) at the top, the text 'POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA' around the perimeter, and 'METERAI TEMPEL' in the center. A handwritten signature in black ink is written over the stamp. Below the stamp, the text 'BDALX103979009' is printed.

Ummi Lathiifah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr.Iswanto, S.Pd., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dr.Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam pembuatan skripsi ini.
3. Dr.Sujiyatini, S.Si.T.,M.Keb selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan skripsi ini.
4. Nanik Setiyawati, SST.,M.Kes. selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Dr.Sumarah, S.Si.T.,MPH. selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Dr.Niken Meilani, S.SiT.,M.Kes. selaku Ketua Dewan penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam skripsi ini.
7. Kardi, SKM.,MPH. selaku Kepala Puskesmas Kaligesing yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kaligesing
8. Responden penelitian yang telah bersedia membantu dalam pengisian kuisioner sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

9. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dan dukungan material, doa, semangat serta motivasi untuk menjalani tingkat pendidikan ini dengan baik.
10. Sahabat-sahabat penulis yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 6 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	42
C. Kerangka Konsep	43
D. Hipotesis.....	43
BAB III METODELOGI PENELITIAN	44
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
B. Populasi dan Sampel Penelitian	45
C. Tempat dan waktu penelitian	46
D. Variabel penelitian	47
E. Definisi operasional variabel penelitian.....	47
F. Jenis dan teknik pengumpulan data	50
G. Alat ukur/ instrumen dan bahan penelitian	50
H. Uji validitas dan reabilitas.....	51
I. Prosedur penelitian.....	54
J. Manajemen data	55
K. Etika penelitian.....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
A. Gambaran Umum	65
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan.....	77
D. Keterbatasan Penelitian.....	91

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Penularan Malaria	16
Gambar 2 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3 Kerangka Konsep	43

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2 Definisi Operasional Penelitian	48
Tabel 3 Kisi- Kisi Kuisisioner Pengetahuan.....	51
Tabel 4 Kisi- Kisi Kuisisioner Sikap	51
Tabel 5 Kisi – Kisi Kuisisioner Perilaku Pencegahan Malaria.....	51
Tabel 6 Uji Normalitas.....	67
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	68
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	69
Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kelompok Kuisisioner Tingkat Pengetahuan.....	69
Tabel 10 Distribusi Frekuensi Sikap	70
Tabel 11 Distribusi Frekuensi Kelompok Kuisisioner Sikap	70
Tabel 12 Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Malaria Pada Ibu Hamil	73
Tabel 13 Distribusi Frekuensi Kelompok Kuisisioner Upaya Pencegahan Malaria	73
Tabel 14 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Malaria.....	75
Tabel 15 Hubungan Karakteristik responden dengan Upaya pencegahan malaria	76
Tabel 16 Analisis Variabel yang paling Berpengaruh	77

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Realisasi Anggaran Penelitian	101
Lampiran 2 Jadwal Penelitian	102
Lampiran 3 Penjelasan Prosedur Penelitian	103
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	104
Lampiran 5 Informed Consent	106
Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian	107
Lampiran 7 Kunci Jawaban Kuisisioner	112
Lampiran 8 Master Tabel	113
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuisisioner.....	117
Lampiran 10 Hasil Analisis Penelitian.....	130
Lampiran 11 Studi Pendahuluan PKM Kaligesing	137
Lampiran 12 Berita Acara Seminar Proposal.....	138
Lampiran 13 Surat Pengantar Ethical clearance	139
Lampiran 14 Ethical clearance	140
Lampiran 15 Surat Pengantar Penelitian ke DPMPTSP Kabupaten Purworejo .	141
Lampiran 16 Surat Pengantar DPMPTSP ke Dinkes	142
Lampiran 17 Surat Pengantar Uji Validitas dan Reabilitas PKM Bener	144
Lampiran 18 Surat Pengantar Penelitian di PKM Kaligesing.....	145
Lampiran 19 Surat Keterangan Selesai Penelitian	146
Lampiran 20 Daftar Hadir Responden Uji Validitas dan Reabilitas.....	147
Lampiran 21 Daftar Hadir Responden Penelitian	148
Lampiran 22 Dokumentasi	152

FACTORS INFLUENCING MALARIA PREVENTION EFFORTS IN PREGNANT WOMEN AT KALIGESING HEALTH CENTER

Umami Lathifah¹, Nanik Setiyawati², Sumarah³

¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantriheron, Mantriheron, Kota Yogyakarta

email: latifah505@gmail.com, nanik.setiyawati@poltekkesjogja.ac.id,
sumarahakbid@gmail.com

ABSTRACT

Background: Purworejo Regency in 2022 is still a malaria endemic area with the most malaria patients in Kaligesing District. Malaria cases in Kaligesing Subdistrict in 2022 were 197 cases with 1 positive case of malaria in a pregnant woman who died. Malaria prevention is one of the Ministry of Health's initiatives regarding health transformation in Indonesia.

Objective: The purpose of this research was to find out the factors which influencing the malaria prevention efforts in pregnant women at the Kaligesing Health Center.

Method: This research used observational method with cross sectional design. The sampling technique employed in this research was purposive sampling with a total sample of 86 pregnant women respondents at the Kaligesing Health Center. The research instrument was questionnaire. The data were analyzed univariately, bivariately, and multivariately using Chi-square test and logistic regression.

Results: The results of this study indicate that factors significantly associated with malaria prevention efforts in pregnant women are the level of knowledge ($p = 0.016$) and attitude ($p = 0.011$) as determined by the chi-square test. The results of the logistic regression test indicated that attitude was the most influential factor in malaria prevention efforts among pregnant women ($p\text{-value} = 0.012$; $OR = 3.126$; $95\% CI = 1.289-7.579$).

Conclusion: There was a significant relationship between the level of knowledge and attitude with malaria prevention efforts in pregnant women. Attitude is the factor that most influences the malaria prevention efforts in pregnant women.

Keywords: Knowledge, Attitude, Prevention, Malaria, Pregnant Women

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING

Ummi Lathiifah¹, Nanik Setiyawati², Sumarah³

¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Mantrijeron, Kota Yogyakarta

email: latifah505@gmail.com, nanik.setiyawati@poltekkesjogja.ac.id,

sumarahakbid@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kabupaten Purworejo pada tahun 2022 masih menjadi wilayah endemi malaria dengan penderita malaria terbanyak di Kecamatan Kaligesing. Kasus malaria di Kecamatan Kaligesing pada tahun 2022 tercatat 197 kasus dengan 1 kasus positif malaria pada ibu hamil hingga meninggal. Pencegahan malaria menjadi salah satu inisiasi Kementerian Kesehatan mengenai transformasi kesehatan di Indonesia.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling *purposive sampling* dengan jumlah sampel 86 responden ibu hamil di Puskesmas Kaligesing. Instrumen penelitian penelitian berupa kuisioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan uji *Chi-square* dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian ini menyatakan bahwa hasil uji *chi square* faktor yang berhubungan secara signifikan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil adalah tingkat pengetahuan $p = 0,016$ dan sikap $p = 0,011$. Hasil uji regresi logistik faktor yang paling mempengaruhi upaya pencegahan malaria pada ibu hamil adalah sikap ($p\text{-value} = 0,012$; OR=3,126; 95% CI=1,289-7,579).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil. Sikap merupakan faktor yang paling mempengaruhi upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, Malaria, Ibu Hamil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penyakit ini mengancam jiwa, yang disebabkan oleh parasit *sporozoa Plasmodium* yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina infeksi. Lingkungan yang tidak sehat didukung oleh perilaku hidup yang tidak bersih menjadi penyebab utama penyebaran penyakit menular termasuk malaria⁽¹⁾.

Penyakit malaria menjadi perhatian kita semua baik nasional, regional dan global. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan inisiasi mengenai transformasi kesehatan yang meliputi enam pilar di dalamnya, salah satunya yaitu transformasi layanan primer yang meliputi pencegahan sekunder dengan dilakukannya *skrining* 14 penyakit penyebab kematian tertinggi salah satunya yaitu pencegahan penyakit menular⁽²⁾. Malaria menjadi salah satu penyakit menular yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan transformasi kesehatan dan menjadi tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030.

Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia” dan SK Menkes No. 131/Menkes/SK/III/2012 tentang Forum Nasional Gerakan Berantas Kembali

Malaria (Gebrak Malaria). Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Pemerintah memiliki lima strategi dalam program eliminasi malaria yaitu penguatan komitmen pemangku kepentingan untuk mendukung upaya pemeliharaan bebas malaria, penguatan *surveilans*, penguatan jejaring tatalaksana untuk menjamin kemampuan mendiagnosa malaria secara dini dan mengobati dengan tepat, penguatan kemandirian masyarakat dalam mencegah munculnya kasus baru malaria, dan penguatan jejaring kemitraan dalam rangka pencegahan malaria dengan memfungsikan tim monitoring evaluasi malaria ⁽³⁾.

Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap malaria adalah wanita hamil dengan berbagai akibat terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Wanita hamil lebih berisiko terkena malaria dan mengalami akibat yang lebih berat jika terkena malaria dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Selain itu malaria juga berdampak buruk pada janin yang dikandungnya. Malaria pada ibu hamil berkontribusi terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), karena dapat menyebabkan komplikasi pada ibu hamil seperti anemia, demam, *hypoglikemia*, *malaria cerebral*, *edema* paru dan *sepsis*. Terhadap janin yang dikandungnya menyebabkan berat lahir rendah, kelahiran prematur, lahir mati, malaria *kongenital*, dan lain-lain ⁽⁴⁾.

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) dalam *World Malaria Report* (WMR) tahun 2022 secara global, diperkirakan terdapat 247 juta kasus malaria pada tahun 2021, dengan sebagian besar peningkatan ini berasal dari negara-negara di wilayah Afrika. Wilayah Asia tenggara menyumbang sekitar 2%

dari beban kasus malaria secara global. Kasus malaria di wilayah Asia Tenggara berkurang 76% dari 23 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 5 juta pada tahun 2021⁽⁵⁾.

Prevalensi nasional malaria berdasarkan laporan kinerja Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) tahun 2022, menunjukkan bahwa Indonesia merupakan penyumbang kasus malaria terbesar kedua setelah India di wilayah Asia Tenggara dengan estimasi kasus oleh WHO sebesar 811.636 pada tahun 2021. Berdasarkan laporan rutin malaria menunjukkan terdapat peningkatan kasus malaria sekitar 30% di Indonesia dari 304.607 tahun 2021 menjadi 400.253 seluruh kasus positif di Indonesia pada tahun 2022, dengan kasus terbesar terdapat di Provinsi Papua yang berkontribusi menyumbang kasus positif 356.889 (90%) dari kasus nasional ⁽⁵⁾.

Di Provinsi Jawa Tengah dari 35 Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah, terdapat 29 Kabupaten / Kota yang sudah masuk dalam fase pemeliharaan eliminasi malaria non endemis malaria dan 6 kabupaten masuk dalam fase pembebasan yaitu Purworejo, Banjarnegara, Kebumen, Banyumas, Cilacap dan Purbalingga. Angka kesakitan malaria digambarkan dengan indikator *Annual Parasite Incidence (API)* per 1.000 penduduk. API malaria di Jawa Tengah pada tahun 2021 tercatat 0,023 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dibanding API tahun 2020 yang tercatat 0.008 per 1.000 penduduk ⁽⁶⁾. API tersebut sudah mencapai target nasional yaitu kurang dari 1 per 1.000 penduduk. Walaupun kasus malaria secara umum sudah menurun tetapi masih ditemukan kasus *indigenous* (penularan setempat) yang cukup tinggi di 4 kabupaten yaitu Purworejo, Banjarnegara, Purbalingga dan Magelang.

Kabupaten Purworejo merupakan salah satu kabupaten di provinsi Jawa Tengah dengan kategori wilayah endemis malaria sejak tahun 1993 hingga saat ini Kabupaten Purworejo belum dinyatakan lolos eliminasi malaria. Pada tahun 2022 angka kejadian malaria mengalami kenaikan menjadi 544 kasus dan Kecamatan Kaligesing merupakan kecamatan dengan kasus tertinggi pada tahun 2022. Kecamatan Kaligesing mempunyai luas wilayah 74,73 km² dan terdiri dari 21 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 31.735 jiwa. Kasus malaria di Kecamatan Kaligesing pada tahun 2022 tercatat 197 kasus, 10 diantaranya menyerang pada balita, dan 1 kasus positif malaria pada ibu hamil hingga meninggal⁽⁷⁾. Kematian ibu hamil karena malaria bukan menjadi hal sepele yang bisa dihiraukan, melainkan menjadi perhatian khusus bagi kita untuk melakukan upaya agar tidak ada lagi kasus kematian ibu hamil.

Program pemerintah daerah Kabupaten Purworejo sebagai upaya pencegahan malaria telah dilakukan yaitu pembagian kelambu *berinsektisida* secara gratis ke semua kepala keluarga, penyemprotan *insektisida* ke daerah penyebaran nyamuk *anopheles* serta dibentuknya JMD (Juru Malaria Desa) dalam upaya penurunan kasus malaria.

Dalam penelitian sebelumnya⁽⁸⁾, mengenai perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi menunjukkan hasil perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit malaria masih kurang baik sebanyak 56,2% sedangkan perilaku masyarakat yang baik dalam upaya pencegahan penyakit malaria hanya 43,8%, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan penyakit malaria kurang baik lebih besar dari pada responden

yang memiliki perilaku pencegahan penyakit malaria baik. Untuk itu perlu adanya upaya untuk merubah perilaku responden kearah yang lebih baik dengan tujuan untuk mencegah penyakit malaria.

Melihat fenomena ini, sejalan dengan program pemerintah mengenai strategi eliminasi malaria poin keempat yaitu penguatan kemandirian masyarakat dalam mencegah munculnya kasus baru malaria sehingga perlu adanya upaya dalam mencegah dan mengatasi kasus malaria yang bisa berdampak pada kesehatan masyarakat dan kesehatan ibu hamil khususnya yang merupakan kelompok rentan terkena malaria. Oleh sebab itu pengetahuan dan sikap ibu merupakan bagian penting dari usaha untuk mencegah terjadinya penyakit malaria.

Pada penelitian sebelumnya⁽⁹⁾, mengenai hubungan pengetahuan dengan pencegahan malaria dengan hasil penelitian menunjukkan hasil dari 102 responden didapatkan ibu dengan pengetahuan pencegahan malaria yang baik sebanyak 20,20%, cukup sebanyak 43,42% dan kurang sebanyak 39,38%. Hasil analisis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pencegahan malaria dengan prevalensi malaria dengan nilai $p=0,000$. Hubungan ini menunjukkan semakin baiknya pengetahuan ibu tentang pencegahan malaria maka semakin rendah angka prevalensi malaria.

Penelitian sebelumnya⁽⁸⁾ mengenai hubungan sikap dengan perilaku pencegahan malaria menunjukkan hasil sikap masyarakat terhadap penyakit malaria masih tergolong kurang baik sebanyak 67,6% sedangkan yang tergolong baik hanya 32,4%, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik dalam perilaku pencegahan penyakit malaria lebih banyak dari pada responden

yang memiliki sikap baik dalam perilaku pencegahan penyakit malaria. Dari hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai pencegahan malaria masih perlu untuk ditingkatkan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah melakukan penelitian mengenai “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang didapatkan angka kejadian malaria menunjukan angka yang tinggi dan menunjukan adanya riwayat kematian ibu hamil karena malaria, sejalan dengan program pemerintah dalam upaya mewujudkan eliminasi malaria dengan strategi peningkatan kemampuan masyarakat dalam upaya pencegahan malaria dilihat dari tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang malaria. Pertanyaan peneliti tentang penelitian ini yaitu “Apakah Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor – faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravida pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
- c. Diketahui sikap ibu hamil tentang upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
- d. Diketahui upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
- e. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
- f. Diketahui hubungan sikap ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
- g. Diketahui hubungan karakteristik responden dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.
- h. Diketahui variabel yang paling berpengaruh dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaligesing, Kabupaten Purworejo.

2. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada 10 Januari 2024 – 17 Februari 2024. Pengolahan data dilaksanakan pada bulan April 2024. *Editing* dan final telah dilakukan pada bulan Mei 2024.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini membahas tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dengan menggunakan kuisioner yang diisi oleh ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kaligesing untuk memeriksakan kehamilannya. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing. Jenis penelitian *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional*, analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi square*, dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistik*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang tingkat pendidikan kesehatan serta dapat dijadikan tambahan perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi Puskesmas Kaligesing

Manfaat bagi Puskesmas Kaligesing diharapkan menjadi dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan serta sebagai referensi dalam menyusun program dan kebijakan peningkatan pelayanan Kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk menambah informasi dan wawasan tentang malaria bahwa pengetahuan dan sikap ibu berhubungan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil, sehingga perlunya dilakukan peningkatan pengetahuan dan sikap untuk melakukan pencegahan kejadian malaria pada ibu hamil.

4. Manfaat bagi peneliti

Bagi penulis merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan pengetahuan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing telah banyak dilakukan dengan *setting* tempat yang berbeda, berikut ini beberapa judul penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Tahun	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengan Tahun 2020 ⁽¹⁰⁾	Rendy Sinarta	2020	Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria, dengan pvalue 0,018. Terdapat hubungan antara sikap tentang malaria dengan Tindakan pencegahan malari, dengan p value 0,041.	Tempat: Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengan Metode: penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian “ <i>cross sectional study</i> ”

No	Judul	Peneliti	Tahun	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Malaria ⁽¹¹⁾	Hermalini, Fera Meliyanti , Elwan Candra	2023	Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pekerjaan dan paparan informasi terhadap pencegahan malaria ρ value $0,000 < (0,05)$.	Tempat: Kelurahan Kemelak Bindung Langit di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten OKU Metode: penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian " <i>cross sectional</i> "
3.	Hubungan Pengetahuan Dengan Kebiasaan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Di Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat ⁽¹²⁾	Ety Dursa	2021	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan masyarakat dalam pencegahan malaria di Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat	Tempat: Desa Waemasing Kecamatan Waesama Kabupaten Buru Selatan Metode: Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>crossectional</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Malaria

a. Pengertian Malaria

Malaria berasal dari bahasa Italia yaitu *mal* = buruk dan *area* = udara. Jadi secara harfiah malaria berarti penyakit yang sering terjadi pada daerah dengan udara buruk akibat lingkungan yang buruk. Malaria adalah suatu penyakit infeksi dengan demam berkala yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* (termasuk *Protozoa*) dan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* betina ⁽¹³⁾.

Malaria klinis adalah penderita dengan gejala demam secara berkala, menggigil, dan sakit kepala dan juga disertai dengan gejala khas daerah (diare pada balita atau sakit otot pada orang dewasa). Sementara itu, malaria positif adalah penderita yang dalam darahnya ditemukan parasit *Plasmodium* melalui pemeriksaan *mikroskopis*/ RDT (*Rapid Diagnostic Test*).

Malaria merupakan penyakit *parasit tropis* yang masih menjadi masalah kesehatan utama. Diperkirakan 41% penduduk dunia bermukim di daerah berisiko tinggi terinfeksi penyakit malaria terutama di negara tropis dan subtropis. Malaria merupakan penyebab kematian nomor 4 di dunia setelah infeksi saluran pernapasan, HIV/AIDS dan diare.

b. Penyebab Malaria

Malaria disebabkan oleh *protozoa parasit*, yaitu *Plasmodium*. Pada manusia *Plasmodium* terdapat empat *spesies* yaitu ⁽¹³⁾:

- 1) *Plasmodium falciparum*, *plasmodium* ini merupakan penyebab malaria tropika, secara klinik berat bahkan dapat menimbulkan kematian. Masa inkubasi malaria tropika ini sekitar 12 hari, dengan gejala nyeri kepala, pegal linu, demam tidak begitu nyata, serta kadang dapat menimbulkan gagal ginjal.
- 2) *Plasmodium vivax*, memiliki distribusi geografis terluas, mulai dari wilayah beriklim dingin subtropis hingga daerah tropis. Demam terjadi setiap 48 jam atau setiap hari ketiga, pada siang atau sore. Masa inkubasi *Plasmodium vivax* antara 12 sampai 17 hari dan salah satu gejala adalah pembengkakan limpa atau *splenomegali*.
- 3) *Plasmodim ovale*, masa inkubasi malaria dengan penyebab *plasmodium ovale* adalah 12 sampai 17 hari, dengan gejala demam setiap 48 jam relatif ringan dan sembuh sendiri.
- 4) *Plasmodium malariae*, merupakan penyebab malaria *quartana* yang memberikan gejala demam setiap 72 jam. Malaria jenis ini umumnya terdapat pada daerah gunung, dataran rendah pada daerah tropik, biasanya berlangsung tanpa gejala, dan ditemukan secara tidak sengaja. Namun malaria jenis ini sering mengalami kekambuhan.

c. Gejala Klinis

Infeksi *parasit* malaria dapat mengakibatkan berbagai gejala, mulai dari tidak ada atau sangat ringan sampai penyakit yang parah dan bahkan kematian. Gejala klinis muncul pada infeksi malaria dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, jenis *plasmodium* dan jumlah parasit yang menginfeksi. Gejala yang muncul tidak spesifik, seperti lemah, lesu, ketidaknyamanan perut dan nyeri otot, demam diikuti dengan gejala prodormal seperti rasa dingin atau menggigil dan berkeringat, sakit kepala, dan muntah. Gambaran khas dari penyakit malaria yaitu adanya demam yang periodik, pembesaran limpa (*splenomegali*), dan *anemia* (turunnya kadar hemoglobin dalam darah) ⁽¹³⁾.

1) Demam

Semua gejala klinis yang muncul terjadi oleh siklus *eritrositer*. Ketika parasit berkembang di *eritrosit*, banyak zat-zat limbah dan racun seperti *pigmen hemozoin* yang terakumulasi dalam *eritrosit*. Ketika sel darah merah pecah bersama dengan keluarnya *merozoid*, zat-zat tersebut keluar dan beredar ke aliran darah, *hemozoin* dan faktor beracun lainnya seperti glukosa isomerase fosfat menstimulasi makrofag dan sel lain untuk menghasilkan sitokoin dan faktor larut lainnya yang dapat menimbulkan demam.

Demam malaria timbul secara periodik bersama dengan *sporulasi* (pecahnya *eritrosit* keluarnya *merozoit*), pada *P. vivax* dan *P. ovale* demam setiap tiga hari, *P. falciparum* demam timbul secara

tidak teratur 24-48 jam. *P. malariae* tiap empat hari Gejala *paroksime*, yang terdiri dari 3 stadium berurutan terjadi selama 8-12 jam yaitu :

a) Menggigil

Terjadi setelah pecahnya *skizon* dalam sel darah merah yang diikuti keluarnya zat-zat antigen. Proses menggigil berlangsung 15-60 menit.

b) Demam

Timbul setelah menggigil, biasanya sekitar 37,5 - 40° C pada penderita *hiperparasitemia* (hitung parasit >5%), suhu bisa meningkat sampai >40° C. Wajah memerah, kulit kering dan terasa panas seperti terbakar, frekuensi napas meningkat, nadi penuh dan berdenyut keras, sakit kepala semakin hebat, muntah-muntah, kesadaran menurun, sampai timbul kejang (pada anak-anak). Proses demam berlangsung 2 - 6 jam.

c) Berkeringat.

Timbul setelah demam terjadi, gangguan metabolisme yang menjadikan produksi keringat bertambah. Proses ini berjalan 2 - 4 jam. Setelah berkeringat biasanya penderita merasa sehat kembali, 2-3 hari kemudian serangan demam akan terulang kembali.

2) *Splenomegali* (pembesaran limpa)

Pembesaran limpa merupakan gejala khas pada malaria kronis. Limpa merupakan organ *retikuloendotelial*, *plasmodium* dihancurkan oleh sel-sel *makrofag* dan *limfosit* Penambahan sel-sel radang

menyebabkan limpa bengkak dan terasa nyeri. Lama-lama konsistensi limpa menjadi keras karena bertambahnya jaringan ikat.

3) *Anemia*

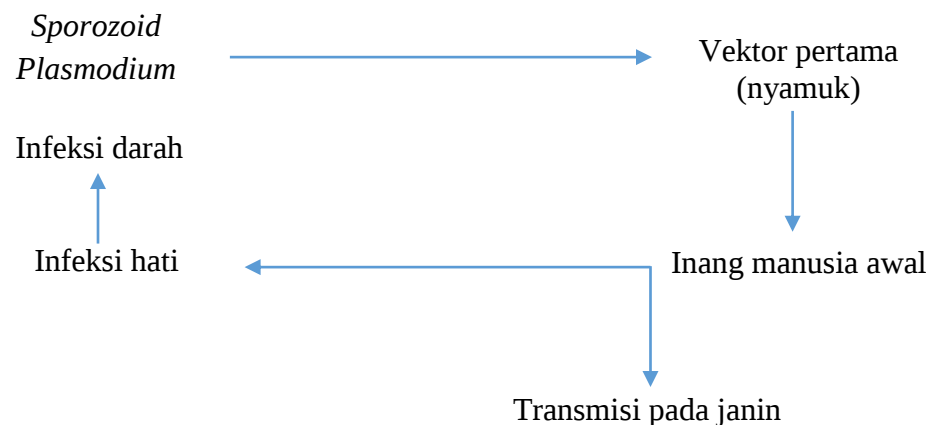
Anemia atau penurunan kadar darah disebabkan penghancuran sel darah merah yang berlebihan oleh *parasit* malaria. *Anemia* timbul akibat gangguan pembentukan sel darah merah di sumsum tulang dan umur sel darah merah yang lebih pendek. *Plasmodium falciparum* biasanya menginfeksi semua sel darah merah, sehingga malaria *falciparum* lebih besar mengakibatkan *anemia*. Infeksi *P. vivax* dan *P. ovale* menginfeksi sel darah merah muda saja dan *P. malariae* menginfeksi sel darah merah tua saja sehingga pada infeksi jenis ini tidak menimbulkan *anemia* namun pada infeksi kronik dapat menimbulkan *anemia* berat.

d. Penularan Malaria

Cara penularan diawali dari adanya nyamuk *Anopheles* betina yang menggigit penderita malaria, menyebabkan *parasit* malaria (*gametosit*) yang ada dalam tubuh penderita akan terbawa oleh nyamuk sewaktu nyamuk tersebut menghisap darah penderita. Kemudian nyamuk yang sudah mengandung *parasit* malaria tersebut menggigit orang sehat. Akibatnya, orang sehat yang digigit oleh nyamuk yang sudah terinfeksi *parasit* akan sakit malaria.

Parasit bermigrasi ke hati, menjadi dewasa dan memasuki aliran darah, tempat mereka memecahkan sel darah merah. Seorang wanita

hamil yang terinfeksi dapat menularkan malaria kepada bayinya yang dikandungnya. Metode penularan lainnya adalah melalui jarum suntik yang sering bertukar jarum suntik secara tidak *steril*, misalnya pada pengguna narkoba. Selain itu malaria juga bisa ditularkan melalui transfusi darah.



Gambar 1 Penularan Malaria⁽¹⁴⁾

e. Diagnosis Malaria

Diagnosis malaria ditegakkan seperti diagnosis penyakit lainnya berdasarkan *anamnesis*, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara *mikroskopis* atau tes *diagnostic* cepat atau RDT (*Rapid Diagnostic Test*).

1) Anamnesis

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 sampai 4 minggu yang lalu ke daerah endemik malaria.
- c) Riwayat tinggal di daerah endemik malaria.
- d) Riwayat sakit malaria.
- e) Riwayat minum obat malaria satu bulan terakhir.
- f) Riwayat mendapat transfusi darah.

Selain hal diatas, pada penderita tersangka malaria berat dapat ditemukan keadaan dibawah ini:

- a) Gangguan kesadaran dalam berbagai derajat.
- b) Keadaan umum yang lemah.
- c) Kejang.
- d) Panas sangat tinggi.
- e) Mata atau tubuh kuning.
- f) Perdarahan hidung, gusi, atau saluran pencernaan
- g) Nafas sesak dan atau sesak nafas.
- h) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan minum.
- i) Warna air seni seperti teh tua dan dapat sampai kehitaman.
- j) Jumlah air seni kurang (*oliguria*) sampai tidak ada (*anuria*).
- k) Telapak tangan pucat.

2) Pemeriksaan Fisik

Hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan fisik pada tersangka malaria adalah:

- a) Demam, pengukuran dengan *thermometer*.

- b) Konjungtiva atau telapak tangan pucat.
- c) Pembesaran limpa (*splenomegali*).
- d) Pembesaran hati (*hepatomegali*).

Pada tersangka malaria berat ditemukan tanda-tanda klinis sebagai berikut:

- a) *Temperatur* rektal 40°C.
- b) Nadi cepat dan lemah.
- c) Tekanan darah *sistolik* <70 mmHg pada orang dewasa dan pada anak-anak <50 mmHg.
- d) Frekuensi nafas >35x/menit pada orang dewasa atau > 40 x/menit pada balita.
- e) Penurunan derajat kesadaran dengan *Glasgow Coma Scale (GCS)* <11.
- f) *Manifestasi* perdarahan (*petekie, purpura, hemato*).
- g) Tanda dehidrasi (mata cekung, *turgor* dan elastisitas kulit menurun, bibir kering dan air seni berkurang).
- h) Tanda-tanda *anemia* berat (konjungtiva pucat, telapak tangan pucat, lidah pucat dan lain-lain).
- i) Adanya *rhoki* pada kedua paru.
- j) Terlihat mata kuning/*ikterik*.
- k) Pembesaran *limpa/hepar*.
- l) Gagal ginjal ditandai dengan *oliguria* sampai dengan *anuria*.
- m) Gejala *neurologi* (kaku kuduk, reflek patologis).

3) Pemeriksaan Laboratorium

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:

Semi Kuantitatif

(-)	Negatif (tidak ditemukan parasit dalam 100 LPB/Lapangan pandang besar)
(+)	Positif 1 (ditemukan 1 - 10 parasit/100 LPB)
(++)	Positif 2 (ditemukan 11-100 parasit/100 LPB)
(+++)	Positif 3 (ditemukan 1-10 parasit/1 LPB)
(++++)	Positif 4 (ditemukan >10 parasit/1 LPB)

Kuantitatif

Jumlah parasit dihitung per *mikro liter* darah pada sediaan darah tebal (*leukosit*) atau sediaan darah tipis (*eritrosit*).

4) Pemeriksaan dengan RDT (*Rapid Diagnostic Test*)

Mekanisme kerja tes ini berdasarkan deteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metode *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 *survey* tertentu.

5) Pemeriksaan penunjang untuk malaria berat

- a) Pemeriksaan *hemoglobin* dan *hematokrit*.

- b) Hitung jumlah *leukosit* dan *trombosit*.
 - c) Kimia darah lain (gula darah, *serum billirubin*, SGOT, SGPT, *Alkali fosfatase*, *albumin/globulin*, *ureum*, *kreatinin*, analisis gas darah).
 - d) EKG.
 - e) Foto *Toraks*.
 - f) Analisis cairan *cerebrospinalis*.
 - g) Biakan darah dengan uji *serologi*.
 - h) *Urinalisis*.
- f. Penanganan Penyakit Malaria

Secara global WHO telah menetapkan dipakainya pengobatan malaria dengan memakai obat *ACT (Artemisinin base Combination Therapy)*. Golongan *artemisinin (ACT)* telah dipilih sebagai obat utama karena efektif dalam mengatasi *plasmodium* yang resisten dengan pengobatan. Selain itu *artemisinin* juga bekerja membunuh *plasmodium* dalam semua stadium termasuk *gametosit*. Juga efektif terhadap semua spesies, *P.falciparum*, *P.vivax* maupun lainnya. *Arthemisin combine therapy (ACT)* mempunyai banyak manfaat karena akan memperpanjang waktu resistensi dan mencegah terjadinya resistensi. ACT juga dapat mengurangi risiko terjadinya pengulangan gejala klinis *recrudescence*. Laporan kegagalan terhadap ACT belum dilaporkan saat ini ⁽¹⁵⁾.

g. Pencegahan Penyakit Malaria

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

- 1) *Edukasi* adalah faktor terpenting pencegahan malaria yang harus diberikan pada setiap petugas yang akan bekerja di daerah *endemis*. Materi utama *edukasi* adalah mengajarkan tentang cara penularan malaria, risiko terkena malaria, tanda dan gejala malaria, serta menjaga kondisi lingkungan agar tetap bersih dan terhindar dari pembiakan nyamuk terutama rawa atau tempat genangan air.
- 2) Upaya menghindari gigitan nyamuk *Anopheles* adalah cara yang paling efektif untuk mencegah malaria. Upaya tersebut berupa proteksi pribadi, modifikasi perilaku dan modifikasi lingkungan. Proteksi pribadi dengan menggunakan kelambu yang dilapisi *insektisida permethin*, gunakan *lotion* anti nyamuk serta baju lengan panjang dan celana panjang. Modifikasi perilaku berupa mengurangi aktifitas diluar rumah mulai senja sampai subuh disaat nyamuk *Anopheles* umumnya menggigit atau usahakan tinggal didalam rumah mulai sore. Sebaiknya pintu rumah ditutup mulai sore hari, pasang kasa nyamuk disisi-sisi udara rumah dan tidur dalam kelambu. Modifikasi lingkungan bertujuan untuk mengurangi habitat pembiakan nyamuk, berupa perbaikan sistem *drainase* sehingga mengurangi genangan air. Mengubur barang-barang bekas, perbaikan tepian sungai untuk memperlancar aliran air. Pengelolaan

lingkungan tersebut disertai modifikasi perilaku manusia efektif mengurangi resiko terkena malaria sampai 80-88%.

3) *Kemoprofilaksis* diberikan bagi para wisatawan yang pergi ke daerah *endemis* dalam waktu singkat ataupun mereka yang akan menjalankan tugas untuk jangka waktu yang lama sampai bertahun-tahun. *Kemoprofilaksis* diberikan untuk mengurangi resiko jatuh sakit jika telah tergigit nyamuk infeksius. Tingkat efektivitas *kemoprofolaksis* sangat ditentukan oleh tingkat resistensi *plasmodium* setempat terhadap obat anti malaria ⁽¹⁶⁾.

h. Epidemiologi Malaria dalam Kehamilan

Malaria dalam kehamilan adalah penyakit malaria yang timbul selama proses kehamilan, yang dibuktikan dengan adanya parasit *plasmodium* dalam darah atau pada *plasenta*. Beberapa wanita yang sedang hamil dengan parasit malaria dalam darahnya tidak memiliki tanda dan gejala penyakit malaria. Meskipun seorang wanita hamil tidak merasa sakit, infeksi malaria tetap dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

Malaria meningkatkan kejadian *anemia* pada ibu, yang bila berat akan meningkatkan risiko kematian maternal. Malaria menyebabkan 2-15% *anemia* pada wanita hamil. Di Afrika, *anemia* yang disebabkan malaria dapat menyebabkan sebanyak 10.000 kematian maternal tiap tahunnya. Penyakit malaria meningkat secara signifikan sebanyak 3-4 kali lipat selama kehamilan di trimester kedua dan ketiga serta 2 bulan

post partum. Kehamilan juga meningkatkan keparahan infeksi malaria *falsiparum*, terutama pada *nulipara* ⁽¹⁷⁾.

i. Patologi Malaria pada Ibu Hamil⁽¹⁸⁾

1) Demam

Demam akibat malaria pada ibu hamil biasanya terjadi pada *primigravida* yang belum mempunyai kekebalan terhadap malaria. Pada ibu hamil *multigravida* dan berasal dari daerah *endemisitas* tinggi jarang terjadi gejala demam walaupun mempunyai derajat *parasitemia* yang tinggi. Klinis demam ini sangat berhubungan dengan proses *skizogoni* (pecahnya *merozoit/ skizon*) dan terbentuknya *sitokin* dan atau *toksin* lainnya.

2) *Anemia*

Berdasarkan definisi WHO, seorang wanita hamil dikatakan *anemia* apabila kadar *hemoglobin* (Hb) kurang dari 11 gram/dl. *Anemia* yang terjadi pada *trimester* pertama kehamilan sangat berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena pertumbuhan janin terjadi sangat pesat terjadi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. *Anemia* akibat malaria terjadi karena pecahnya *eritrosit* yang terinfeksi dan yang tidak terinfeksi. Pecahnya *eritrosit* yang tidak terinfeksi terjadi akibat meningkatnya *fragilitas osmotik* sehingga mengakibatkan *autohemolisis*. Pada malaria *falciparum* dapat terjadi *anemia* yang berat karena semua umur *eritrosit* dapat diserang.

3) *Hipoglikemi*

Komplikasi malaria berupa *hipoglikemia* lebih sering terjadi pada wanita hamil dibandingkan dengan individu yang tidak hamil. Keadaan *hipoglikemia* ini sering tidak terdeteksi karena gejala *hipoglikemia* itu sendiri mirip dengan gejala malaria. Gangguan susunan saraf pusat akibat *hipoglikemi* sering diragukan dengan malaria *serebral*. *Hipoglikemia* yang tidak diatasi segera dapat jatuh ke keadaan *asidosis laktat* yang dapat mengakibatkan *fetal distress*. *Hipoglikemia* akibat malaria pada wanita hamil terjadi karena beberapa hal antara lain; adanya perubahan metabolisme karbohidrat terutama pada trimester akhir kehamilan, kebutuhan glukosa dari eritrosit yang terinfeksi lebih tinggi dibandingkan dengan eritrosit yang tidak terinfeksi, peningkatan fungsi sel *beta pankreas*, peningkatan sekresi *adrenalin* dan *disfungsi* susunan saraf pusat.

4) *Edema Paru Akut*

Edema paru akut sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini terjadi karena beberapa sebab yaitu peningkatan *permeabilitasvaskuler* sekunder terhadap *emboli* dan *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)*, *disfungsi* berat *mikrosirkulasi*, proses alergi, terapi cairan yang berlebihan bersamaan dengan gangguan fungsi kapiler alveoli, malaria *serebral*, tingkat *parasitemi* yang tinggi, *hipotensi*, *asidosis* dan *uremia*.

5) *Malaria Cerebral*

Keadaan *malaria cerebral* antara lain disebabkan oleh *obstruksi* mekanis pembuluh darah otak akibat berkurangnya *deformabilitas eritrosit* yang terinfeksi parasit dan terjadinya *adhesi eritrosit* yang mengandung parasit di *endotel vaskuler* yang menimbulkan peningkatan *permeabilitas* sehingga menimbulkan perubahan *sawar darah otak* dan *odema*.

j. Malaria Kongenital⁽¹⁹⁾

Malaria bisa disebarkan melalui dua metode, yakni alami dan non-alami. Penularan alami terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Sedangkan penularan non-alami dapat dibagi berdasarkan cara penyebarannya:

1. Malaria kongenital merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang diteruskan dari ibu ke anak melalui plasenta selama kehamilan ataupun saat persalinan. Hal ini disebabkan karena kelainan pada plasenta sehingga tidak ada penghalang terhadap infeksi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Selain melalui plasenta, penularan juga bisa terjadi melalui tali pusat.
2. Penularan melalui transfusi darah atau penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi.

3. Penularan melalui mulut.

Diagnosis malaria kongenital berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik, laboratorium dan riwayat kehamilan ibu yang menderita penyakit malaria yang sama dengan jenis malaria bayi. Gejala pada bayi yang baru lahir berupa demam, iritabilitas (mudah terangsang sehingga sering menangis / rewel), pembesaran hati dan limpa, anemia, tidak mau makan / minum, serta kuning pada kulit dan selaput lendir. Pemeriksaan malaria kongenital dengan melakukan pemeriksaan hapusan darah tepi yang tipis dengan pewarnaan *Giemsa* dan tetes tebal untuk melihat keberadaan parasit malaria sebagai bakuan emas. Uji lain yang dapat digunakan untuk menunjang diagnosis yaitu yang terkait *serologis*.

Menurut panduan WHO, bagi bayi dengan berat badan kurang dari 5 kg, opsi regimen ACT yang dapat diberikan meliputi gabungan *artemether* dan *lumefantrine*, *artesunate* dan *amodiaquine*, *artesunate* dan *mefloquine*, serta *dihydroartemisinin* dan *piperaquine*. Sedangkan, kombinasi *artesunate* dan *sulfadoksin pirimetamin* dapat diberikan pada bayi yang berusia lebih dari satu minggu. Durasi terapi ACT minimal adalah selama tiga hari. Pemberian kurang dari tiga hari tidak disarankan karena dapat menurunkan efektivitas dan perlindungan terhadap parasit yang rendah. Dalam tiga hari terdapat dua siklus aseksual plasmodium, sehingga pengobatan selama tiga hari diharapkan dapat memastikan eliminasi parasit secara maksimal⁽²⁰⁾.

k. Dampak Malaria pada Kehamilan

- 1) *Abortus* (tiga kali lebih tinggi, terutama pada infeksi oleh *P. falciparum* dan *P. vivax*).
- 2) Pertumbuhan janin terhambat (berkorelasi kuat dengan malaria plasenta, USG *Doppler* menunjukkan adanya gangguan sirkulasi plasenta).
- 3) Kelahiran *preterm* (<37 minggu kehamilan).
- 4) Berat lahir rendah (BBLR, <2500 g saat lahir).
- 5) Kematian *perinatal* (berkorelasi dengan malaria plasenta; OR 2.19, 95% CI 1,49-3,22)
- 6) Infeksi *kongenital*, semua jenis malaria dapat ditularkan *kongenital*, tetapi paling sering dikaitkan dengan infeksi plasenta oleh *P. vivax* dan *P. falciparum*

n. Pencegahan Malaria pada Kehamilan

- 1) Hindari bepergian ke daerah *endemi* malaria.
- 2) Pengobatan pencegahan *intermiten* pada kehamilan (IPTp) dengan *sulfadoksin-pirimetamin* (SP).
- 3) Berikan pengetahuan tentang terapi pencegahan (*mefloquine*), tanda dan gejala malaria.
- 4) Pencegahan terhadap gigitan nyamuk (kelambu, pakaian, obat nyamuk balur kulit, obat semprot nyamuk atau obat nyamuk dalam ruangan).

- 5) Berikan pengetahuan tentang keadaan *emergensi* dan siapa yang harus dihubungi apabila bepergian ke daerah *endemis*.
- 6) Semua wanita hamil harus menerima suplemen zat besi dan asam folat sebagai bagian dari perawatan antenatal rutin.

2. Perilaku Pencegahan Malaria

a. Pengertian Perilaku

Perilaku mengacu pada respon atau reaksi individu terhadap rangsangan dari luar. Perilaku kesehatan mencakup semua aktivitas yang dapat diamati dan tidak dapat diobservasi yang dilakukan oleh seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraannya secara keseluruhan.⁽²¹⁾

b. Jenis-jenis perilaku

Notoadmodjo (2010) mengkategorikan perilaku kesehatan menjadi dua kelompok berbeda. Kelompok pertama terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, yang mencakup tindakan dan upaya individu untuk menegakkan dan memelihara kesejahteraannya guna mencegah penyakit. Selain itu, mencakup upaya pemulihan kesehatan jika seseorang jatuh sakit. Dengan demikian, perilaku pemeliharaan kesehatan dapat dipecah lagi menjadi tiga aspek utama⁽²²⁾.

- a) Terlibat dalam tindakan untuk melindungi diri dari penyakit dan mengobati penyakit ketika tertimpa penyakit, sekaligus mendorong pemulihan dan memulihkan kesejahteraan setelah sakit.

- b) Mengadopsi perilaku yang meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan pada individu yang sudah dalam keadaan sehat. Mengingat sifat kesehatan yang selalu berubah dan subjektif, sangat penting bagi individu dalam kondisi sehat untuk secara aktif mengupayakan tingkat kesejahteraan fisik dan mental yang optimal.
- c) Hubungan antara kesehatan seseorang dengan konsumsi makanan dan minumannya sangatlah kompleks. Di satu sisi, pilihan nutrisi yang tepat dapat mendukung dan meningkatkan kesejahteraan seseorang. Di sisi lain, pola makan yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan bahkan berkembangnya penyakit. Pada akhirnya, dampak makanan dan minuman terhadap kesehatan seseorang ditentukan oleh perilaku dan pilihan pribadinya terhadap barang-barang tersebut.

Perilaku yang berkaitan dengan pemanfaatan dan pengeluaran layanan kesehatan, yang biasa disebut *health seeker behavior*, mencakup tindakan yang dilakukan individu ketika menghadapi penyakit atau cedera. Tindakan ini berkisar dari pengobatan yang dilakukan sendiri hingga mencari bantuan medis di luar negeri.

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan cara individu bereaksi terhadap lingkungan sekitar baik fisik maupun sosial budaya dikenal dengan perilaku kesehatan lingkungan. Tujuannya adalah untuk menjaga kesejahteraan seseorang dari pengaruh lingkungan. Hal ini

mencakup praktik-praktik seperti pengelolaan pembuangan tinja, air minum, pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan banyak lagi yang benar.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik *internal* maupun *ekternal* (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik kesimpulan yang mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih rinci, perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun, realitanya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan sebagainya.

L. Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar individu (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- 1) Faktor-faktor *predisposisi*, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

d. Pengukuran Perilaku

Cara pengukuran menggunakan skala Guttman dengan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan. Ibu sebagai responden akan diminta untuk menyatakan perilakunya dengan menjawab Ya atau Tidak. Skor nilai Ya= 1 dan Tidak= 0 pada pernyataan *favourable*. Pada pernyataan *unfavourable* Ya= 0 dan Tidak= 1. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria.

- 1) Positif : bila skor responden $>$ mean /median.
- 2) Negatif : bila skor responden $\leq$ mean / median.

e. Pencegahan Malaria

Pencegahan penyakit malaria dapat dilakukan dengan pemotongan rantai penularan dari gigitan nyamuk *anopheles* yang membawa parasit

Plasmodium dengan beberapa upaya pencegahan malaria sebagai berikut⁽²³⁾:

2) Menjaga Kebersihan Lingkungan

Lingkungan sangat penting dalam pencegahan penyakit malaria. Daerah tempat tinggal masyarakat kebanyakan memiliki semak-semak di sekitar rumah, beberapa masyarakat juga tinggal di dekat aliran sungai dimana masih banyak sampah plastik berceceran yang menyebabkan nyamuk dapat berkembangbiak. Upaya yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan lingkungan yaitu dengan melakukan 3M (menguras, menutup dan mengubur). Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, penampungan air lemari es dan lain-lain. Menutup adalah cara yang dilakukan dengan menutup rapat-rapat tempat-tempat penampungan air seperti drum, kendi, torenair, dan lain sebagainya. Mengubur yaitu menutup sampah dengan tanah agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk malaria⁽²⁴⁾.

3) Penggunaan Kelambu *Berinsektisida*

Penggunaan kelambu secara teratur dapat mengurangi kejadian malaria. Hal ini disebutkan dalam beberapa artikel dan merupakan faktor penting dalam pencegahan penyakit malaria. Pemakaian kelambu *berinsektisida* pada saat tidur dapat

melindungi seseorang dari risiko terjadinya malaria. Penelitian yang dilakukan di Purworejo menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kelambu saat tidur di malam hari dengan kejadian malaria⁽²⁵⁾. Penggunaan kelambu merupakan strategi pencegahan malaria yang paling penting dan harus segera dilaksanakan untuk mencapai upaya pemberantasan yang berkelanjutan. Menggunakan kelambu dapat menghindari kontak langsung antara nyamuk dan manusia, dan menggunakan kelambu dapat mencegah penyakit malaria dibandingkan dengan tidak menggunakan kelambu⁽²⁶⁾.

4) Pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah

Rumah dengan ventilasi tidak terpasang kasa nyamuk, akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah untuk menggigit manusia. Oleh sebab itu, pemasangan kawat kasa pada lubang ventilasi rumah merupakan salah satu langkah untuk membatasi masuknya nyamuk penular malaria ke dalam rumah. Selain itu juga desain rumah sangat penting untuk mencegah masuknya nyamuk, nyamuk dapat memasuki rumah melalui ventilator dan atap terbuka. Maka praktik pencegahan malaria tidak hanya mencakup ITN dan IRS saja tetapi juga faktor risiko disekitar rumah dan struktur perumahan yang terkait dengan masuknya nyamuk.

5) Penggunaan obat anti nyamuk

Masyarakat memiliki kebiasaan keluar pada malam hari tanpa menggunakan baju pelindung atau baju berlengan panjang dan obat anti nyamuk memungkinkan seseorang terkena gigitan nyamuk malaria. Karena nyamuk bersifat *esofagik* dimana aktif mencari darah di luar rumah pada malam hari.

6) Tidak keluar pada malam hari

Orang yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari mempunyai resiko terkena malaria 4,36 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keluar rumah pada malam hari dengan penyakit malaria. Penularan penyakit malaria dapat terjadi karena adanya interaksi antara *host*, *agent* dan *environment*. Kebiasaan keluar rumah pada malam hari merupakan perilaku yang dapat meningkatkan risiko untuk tertular penyakit malaria karena nyamuk malaria merupakan nyamuk yang bersifat *eksofagik* atau lebih suka menggigit di luar rumah terutama pada malam hari yaitu pukul 18.00 WIB-04.00 WIB. Adanya kontak antara nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria dengan individu dapat meningkatkan kerentanan individu untuk tertular penyakit malaria.

7) Deteksi dini malaria pada ibu hamil

Ibu hamil dan bayi lebih rentan terhadap penyakit-penyakit menular termasuk malaria, tetapi seringkali diabaikan tanpa upaya deteksi dini serta pencegahan. Berdasarkan estimasi sekitar 125 juta ibu hamil di seluruh dunia berisiko menderita malaria setiap tahunnya. Malaria dalam masa kehamilan tidak saja berdampak negatif pada kesehatan ibu, tetapi juga berdampak pada sekitar 200 ribu kematian bayi. Meskipun dampak serius malaria pada kehamilan telah dideteksi sejak lama. WHO menyatakan cakupan pencegahan malaria pada ibu hamil masih rendah terutama di sebagian besar negara-negara endemis malaria. Malaria dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang serius dan dihubungkan dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi di daerah *endemis* malaria. Strategi penanggulangan malaria dalam kehamilan yang ideal adalah dengan dilakukan *skrining* deteksi dini malaria pada awal kehamilan.

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif

adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan di dalam *domain kognitif*

Pengetahuan yang mencakup dalam *domain kognitif* ada enam tingkatan yaitu⁽²⁷⁾:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya, menggunakan metode, prinsip, rumus dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analis (*analysis*)

Analisa artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek yang telah dipelajari kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru, dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria

yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau dengan memberikan selebaran angket atau kuesioner yang berisi informasi tentang subjek penelitian yang ingin diukur. Tingkat pengetahuan dapat mengubah kedalaman pengetahuan. Skoring digunakan untuk menentukan kualitas masing-masing tingkat pengetahuan⁽²⁸⁾.

1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik apabila mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Dikatakan baik jika skor $>75\%$.

2. Tingkat pengetahuan cukup baik

Tingkat pengetahuan cukup baik apabila sedikit atau cukup mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dikatakan cukup baik jika skor 60%-75%.

3. Tingkat pengetahuan kurang baik

Tingkat pengetahuan kurang baik apabila kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi dikatakan kurang baik jika skor $<60\%$.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain⁽²¹⁾:

1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan tingkat pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

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

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. New Comb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku⁽²⁹⁾.

b. Ciri-ciri sikap⁽³⁰⁾

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri.
- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

c. Tingkatan Sikap⁽³⁰⁾

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

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

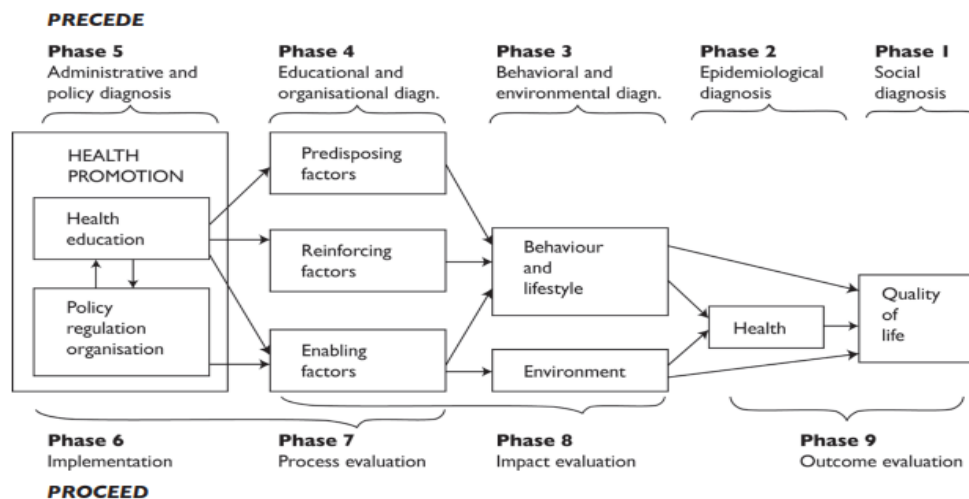
4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Sikap⁽³¹⁾

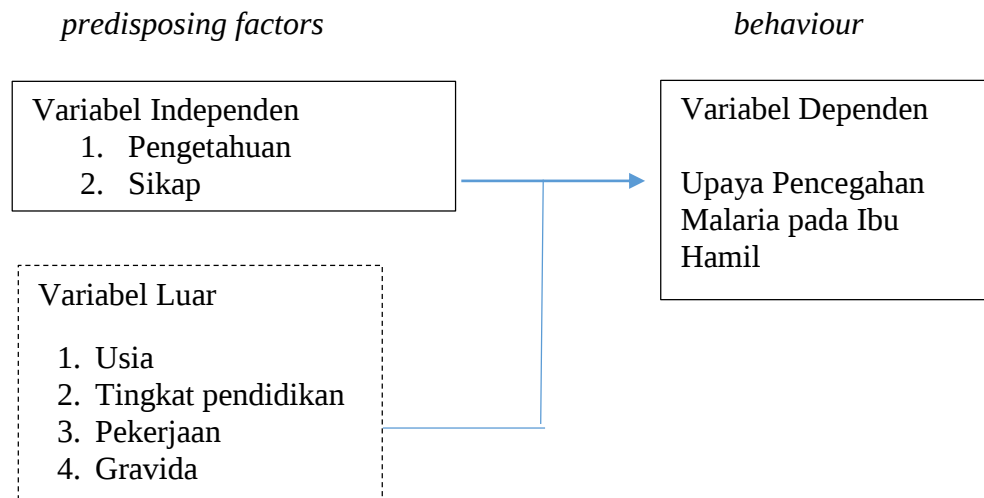
Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap meliputi; penguasaan pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, media, institusi pendidikan, agama, dan faktor emosional

B. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori Precede Proceed (Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991)⁽³²⁾

C. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara karakteristik responden usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravidita dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
2. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
3. Terdapat hubungan sikap ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
4. Terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *observasi analitik*. Peneliti berupaya mencari hubungan antara variable yang satu dengan variable yang lain. Peneliti mencari hubungan antara variable pengetahuan dan sikap ibu ibu hamil sebagai variabel independen dan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil sebagai variabel dependen, melalui data primer.

Desain penelitian pada hakekatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Pemilihan desain harus disesuaikan dengan topik penelitian, dengan memilih yang paling efisien dan dengan hasil yang memuaskan. *Cross sectional* merupakan suatu bentuk studi observasional (*non experimental*) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu waktu. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat ⁽²²⁾.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan individu yang bersifat general atau umum yang mempunyai karakteristik yang cenderung sama. Sehingga, saat menjumpai individu dengan sifat umum atau sama satu sama lain, maka bisa dijadikan populasi dalam sebuah penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil di Kecamatan Kaligesing.

2. Sampel penelitian

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pengambilan sample dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Sampel yang diambil memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kaligesing pada tanggal 10 Januari 2024 sampai 17 Februari 2024
- 3) Ibu hamil yang tinggal di wilayah Kecamatan Kaligesing
- 4) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang menderita malaria pada tanggal 10 Januari 2024 sampai 17 Februari 2024

3. Besar sampel

Semua parameter pada rumus besar sampel *korelatif* (hubungan antar variabel) ditetapkan oleh peneliti. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *analitik korelatif* berikut:

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = 47,02 \text{ (dibulatkan menjadi 48)}$$

Keterangan

n = Besar sample

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa, kesalahan tipe I sebesar 5% sehingga

$$Z\alpha = 1,64$$

$Z\beta$ = Deviat baku beta, kesalahan tipe II sebesar 20 %, sehingga $Z\beta = 0,84$

r = Korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan sebesar 0,4

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan sample sebanyak 86 ibu hamil.

C. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kaligesing, Kabupaten Purworejo. Waktu dilaksanakan penelitian pada tanggal 10 Januari 2024 – 17 Februari 2024.

D. Variabel penelitian

Variable penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

1. *Variable Dependen* (terikat)

Variable terikat merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable bebas. Variable terikat dalam penelitian ini adalah upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

2. *Variable Independen* (bebas)

Variable bebas merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable terikat. Variable bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang upaya pencegahan malaria di Puskesmas Kaligesing.

E. Definisi operasional variabel penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, secara praktik dan secara nyata dalam lingkup objek penelitian/ objek yang diteliti. Mendefinisikan variabel secara operasional adalah menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga orientasi pengertian definisi operasional terletak pada istilah yang spesifik (tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (*observable* atau *measurable*).

Tabel 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala parameter
Variabel Terikat				
Upaya Pencegahan Malaria	Perilaku pencegahan malaria pada ibu hamil dalam penelitian ini adalah mengenai tindakan dan aktifitas ibu, meliputi penggunaan obat anti nyamuk, penggunaan klambu, penggunaan kawat kasa, dan tidak di luar rumah pada malam hari	Kuisisioner	0 = Kurang Jika < median (3) 1 = Baik Jika $\geq$ median (3) Data tidak terdistribusi normal = median	Ordinal
Variabel Bebas				
Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang penyakit malaria	Tingkat Pengetahuan tentang malaria dalam penelitian ini adalah hasil dari kemampuan responden menjawab kuesioner pengetahuan ibu tentang malaria meliputi, informasi tentang penyakit malaria, penyebab, gejala, dampak, dan cara penanganan malaria.	Kuisisioner	0 : Kurang: < 60% 1 : Cukup : 60% - 75% 2 : Baik : > 75 %	Ordinal
Sikap ibu tentang pencegahan malaria pada ibu hamil	Respon atau tanggapan ibu tentang pencegahan malaria pada ibu hamil	Kuisisioner	Menggunakan skala <i>likert</i> dengan gradasi pengukuran Kategori: 1. Sikap negatif	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala parameter
			skor total < total median (57) 2. Sikap positif skor total $\geq$ total median (57) Data tidak terdistribusi normal = median	
Variabel Luar				
Usia	Umur responden menurut pengakuan responden dalam tahun dihitung dari tanggal lahir sampai saat dilakukan penelitian. Diperoleh dari pernyataan yang diisi dalam kuesioner.	Kuisisioner	0 = Usia < 20 tahun 1 = Usia 20 – 35 tahun 2 = Usia > 35 tahun	Ordinal
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden terdiri dari tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP/ sederajat), tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat), Tingkat pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Megister, Doktor)	Kuisisioner	0: Tingkat pendidikan rendah 1: Tingkat pendidikan menengah 2: Tingkat pendidikan tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan sehari oleh responden	Kisioner	0 : Tidak bekerja 1 : Bekerja	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala parameter
Gravida	Gravida merupakan seorang perempuan yang sedang dalam masa kehamilan.	Kuisisioner	0:Primigravida 1:Multigravida	Nominal

F. Jenis dan teknik pengumpulan data

Penelitian menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua).

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu dengan pengumpulan data primer. Pengambilan data primer dilakukan peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan malaria pada ibu hamil yang dilakukan oleh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kaligesing. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dalam waktu 20-30 menit .

G. Alat ukur/ instrumen dan bahan penelitian

1. *Informed Consent*

Lembar *informed consent* berbentuk hard file yang digunakan untuk pernyataan kesediaan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kaligesing yang sudah terpilih menjadi responden penelitian.

Responden diminta untuk menandatangani *informed consent* pada kolom tanda tangan dan diberi nama terang. *Informed consent* tidak hanya di tanda tangani oleh responden, tetapi juga diketahui oleh peneliti.

2. Kuisisioner

Alat pengumpul data untuk mengambil data primer dalam penelitian ini adalah kuisisioner dengan jenis kuisisioner tertutup atau berstruktur dimana angket dibuat sedemikian rupa sehingga responden tinggal memilih dan menjawab pada jawaban yang sudah ada.

Tabel 3 Kisi- kisi Kuisisioner Pengetahuan

No	Kisi-kisi	Nomor soal	Jumlah
1.	Pengertian malaria	1, 2	2
2.	Penyebab malaria	3	1
3.	Persebaran malaria	4,5	2
4.	Pencegahan malaria	6	1
5.	Malaria pada ibu hamil	7,8	2

Tabel 4 Kisi- kisi Kuisisioner Sikap

No	Kisi –kisi	Nomor soal	Jumlah
1.	Aspek Kognitif	1,2,3,4	4
2.	Asek Afektif	5,6,7,8,9	5
3.	Aspek Konatif	10,11,12,13,14	5

Tabel 5 Kisi – kisi Kuisisioner Perilaku Pencegahan Malaria

No	Kisi-kisi	Nomor soal	Jumlah
1.	Pencegahan malaria umum	1,2,3,4	4
2.	Pencegahan malaria pada ibu hamil	5,6	2

H. Uji validitas dan reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas alat pengumpul data merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum alat tersebut digunakan. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur⁽²²⁾. Untuk mengetahui kuisisioner yang telah disusun mampu

mengukur apa yang diukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut⁽²²⁾. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi “*product moment*” dengan rumus sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : koefisien korelasi *product moment*
 $\sum X$: jumlah skor item
 $\sum Y$: jumlah skor total item
 N : jumlah responden

Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel. Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan, maka perlu dilihat pada table nilai *product moment* jika nilai korelasi setiap pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,374) untuk taraf signifikansi 5%, maka pertanyaan tersebut mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*)¹⁸. Dalam penelitian ini, validitas dihitung menggunakan *software* komputer.

Validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bener Kabupaten Purworejo. Pemilihan tempat ini berdasarkan karakteristik yang hampir sama. Puskesmas Bener berada di salah satu wilayah dataran tinggi di Kabupaten Purworejo begitu juga Puskesmas Kaligesing sebagai tempat penelitian. Uji validitas sudah dilakukan di Puskesmas Bener pada tanggal 26 – 30 Desember 2023 terhadap 30 responden. Hasil uji validitas menggunakan *software* komputer

menunjukkan 8 soal valid dari 15 soal kuesioner tingkat pengetahuan. Delapan soal tersebut yaitu soal nomor 1, 2, 3, 5, 7, 11, 13, dan 14. Sedangkan 7 soal (4, 6, 8, 9, 10, 12, dan 15) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan. Empat belas soal valid dari 15 soal dari kuesioner sikap. Empat belas soal tersebut yaitu soal nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15. Sedangkan 1 soal (2) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan. Enam soal valid dari 10 soal dari kuisisioner upaya pencegahan. Enam soal tersebut yaitu soal nomor 2, 3, 4, 7, 8, dan 9. Sedangkan 4 soal (1, 5, 6, dan 10) yang tidak valid dianggap gugur atau dibuang dan tidak digunakan.

2. Uji Reabilitas

Menurut Suharsimi Arikunto, reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat *tendensius* mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.

Pada penelitian ini uji reliabilitas dihitung dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's* dengan bantuan *software* pada komputer. Dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah jika nilai *alpha* lebih besar dari r tabel *product moment* maka

item-item angket yang digunakan dinyatakan reliabel atau konsisten, sebaliknya jika nilai alpha lebih kecil dari r tabel *product moment* maka item-item angket yang digunakan dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten. Hasil uji reliabilitas kuesioner menggunakan *software* komputer menunjukkan bahwa nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,648 untuk kuesioner pengetahuan, 0,856 untuk kuisiioner sikap dan 0,617 untuk kuesioner perilaku upaya pencegahan malaria. Artinya kuesioner tersebut reliabel karena nilainya $> 0,60$.

I. Prosedur penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Pengumpulan jurnal, melakukan *literature review*, menentukan topik penelitian, studi pendahuluan, penyusunan proposal skripsi, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Seminar proposal skripsi, revisi seminar proposal skripsi, dan pengesahan proposal skripsi.
- c. Pengajuan *Ethical Clearance*.
- d. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Membawa surat permohonan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor PP.07.01/ F.XXVII.10/ 2213/ 2023 ke Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu

(DPMTSP) Kabupaten Purworejo dan menunggu untuk dibuatkan surat rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan.

- b. Mendistribusikan surat rekomendasi penelitian dari DPMTSP Kabupaten Purworejo dengan nomor 562.42/268/2023 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo
 - c. Mendistribusikan surat dari Dinas Kesehatan dengan nomor 800.2/10386/2023 untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Kaligesing, Kabupaten Purworejo.
 - d. Membentuk tim penelitian yang terdiri dari mahasiswa peneliti dan bidan Puskesmas Kaligesing.
 - e. Mendistribusikan kuesioner kepada setiap ibu hamil yang mengunjungi Puskesmas Kaligesing, Kabupaten Purworejo pada tanggal 10 Januari 2024 sampai 17 Februari 2024.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
 - c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

J. Manajemen data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil kuesioner yang telah diisi dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Memeriksa jawaban, apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, data tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing”. Pada tahap ini tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. *Skoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pemberian skor diberikan dengan konsisten.

c. *Coding*

Coding adalah pengolahan data dengan memberikan kode. Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya.

d. *Transferring*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut diolah dengan program komputer.

e. *Tabulating*

Mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tinjauan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan analisisnya.

Dari data mentah dilakukan penataan data kemudian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel silang.

2. Analisis Data

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Uji ini biasanya digunakan untuk mengukur data berskala ordinal, interval, ataupun rasio. Jika analisis menggunakan metode parametrik, maka persyaratan normalitas harus terpenuhi, yaitu data berasal dari distribusi yang normal. Jika data tidak berdistribusi normal, atau jumlah sampel sedikit dan jenis data adalah nominal atau ordinal maka metode yang digunakan adalah statistik nonparametrik. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas adalah:

- ii. Jika sig. (signifikansi) $< 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal.
- iii. Jika sig. (signifikansi) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal.

Pada penelitian ini uji normalitas dihitung dengan menggunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan taraf signifikansi 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari signifikan 5% atau 0,05. Uji normalitas dilakukan dengan bantuan program *SPSS (Statistical Package for the Social Science)* versi 26⁽³³⁾.

b. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel yaitu, pengetahuan, sikap, perilaku pencegahan malaria, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravida. Analisis *persentase* digunakan untuk menghitung besarnya proporsi dalam setiap alternatif jawaban, sehingga kecenderungan jawaban responden dan fenomena lapangan dapat diketahui. Rumus analisis *persentase* adalah:

Rumus proporsi:

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : proporsi

f : frekuensi/jumlah subjek dalam variable tertentu

N : jumlah seluruh responden

Kriteria Persentase

0%	: Tidak ada
1 – 24 %	: Sebagian kecil
25 – 49%	: Kurang dari setengahnya
50%	: Setengahnya
51 – 74%	: Lebih dari setengahnya
75 – 99%	: Sebagian besar

100% Seluruhnya

Sumber: Arikunto 2021

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. dengan menggunakan rumus *Chi Square*:

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai *Chi Square*

Σ : Jumlah

O : Frekuensi yang teramati (*Observed*)

E : Frekuensi yang diharapkan (*Expected*)

Keputusan yang diambil dari hasil uji *Chi Square* (digunakan batas kemaknaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$) dengan Confident interval 95% dengan ketentuan:

- i. Bila p value < 0,05, Ho ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan).
- ii. Bila p value > 0,05 , Ho diterima, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan)⁽³³⁾.

d. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu obyek secara

simultan atau serentak. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji *regresi logistik*, yaitu jenis analisis multivariat yang digunakan untuk uji dengan variabel berskala kategori. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,05$. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *odd ratio*, semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis.

K. Etika penelitian

Masalah etika penelitian menjadi hal yang sangat diutamakan mengingat subjek yang dipergunakan umumnya adalah manusia, sehingga peneliti harus memahami prinsip - prinsip etika penelitian dan dalam penelitian ini telah diusulkan untuk mendapatkan layak etik pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor surat DP.04.03/e-KEPK.1/944/2023. Jika hal ini tidak dilakukan maka peneliti dianggap melanggar hak-hak (*otonomi*) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika penelitian atau pengumpulan data meliputi prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) dan prinsip keadilan (*right justice*).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari Penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika dilakukan tindakan khusus. Dalam penelitian ini pemberian *kuisisioner* tidak akan mengakibatkan penderitaan kepada ibu, tetapi sebaliknya pemberian *kuisisioner* akan bermanfaat bagi ibu hamil.

b. Bebas dari *Eksplotasi*

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian tidak dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan subjek dalam bentuk apapun. Dalam penelitian ini ibu hamil tidak akan merasa dirugikan dalam bentuk apapun, dikarenakan ibu akan diberi promosi kesehatan berupa *kuisisioner* yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

c. Risiko (*Benefits Ratio*)

Sebagai peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat pada subjek pada setiap tindakan. Dalam penelitian ini, tentunya peneliti sudah mempertimbangkan risiko dan keuntungannya. Untuk risiko yang akan dialami oleh ibu hamil jika bersedia ikut serta dalam penelitian ini yaitu proses penelitian akan memungkinkan

menyita waktu ibu untuk menyelesaikan kuesioner, sedangkan manfaat yang akan ibu dapatkan yaitu akan menambah pengetahuannya mengenai pencegahan malaria paa ibu hamil yang tentunya akan bermanfaat bagi ibu hamil itu sendiri dan ibu yang telah ikut serta secara aktif maka akan diberikan souvenir.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*).

a. Hak untuk Ikut atau Tidak menjadi Responden (*Respect Human Dignity*).

Subjek seharusnya dilakukan secara manusiawi. Subjek memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun. Dalam penelitian ini, semua ibu hamil bebas (tanpa paksaan) untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden dengan tanpa adanya sanksi.

b. Hak untuk Mendapatkan Jaminan dari Perlakuan yang diberikan (*Right to Full Disclosure*)

Peneliti harus memberikan pengarahan dan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika terdapat sesuatu pada subjek. Dalam penelitian ini, Peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai proses penelitian, meliputi tata cara dalam proses penelitian, media yang akan digunakan yaitu *kuesioner*, dan souvenir yang akan diberikan kepada ibu. Peneliti akan bertanggungjawab jika terjadi sesuatu kepada ibu hamil.

c. *Informed Consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, dalam *informed consent* maka wajib dicantumkan dan diberi keterangan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti menjelaskan tentang gambaran dari penelitian kepada responden untuk menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden dalam bentuk lembar persetujuan setelah penjelasan guna permohonan ketersediaan menjadi responden dan *informed consent* sebagai wujud dari pernyataan persetujuan responden mengisi angket dan kuesioner penelitian.

Dalam penelitian ini, ibu akan diberikan *informed consent* sebagai bukti pernyataan persetujuan ibu dan diketahui oleh peneliti. Untuk pengisian identitas diri harap dituliskan dengan benar, kemudian peneliti akan tetap menjamin kerahasiaan identitas sehingga ibu tidak perlu khawatir.

3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*Right in Fair Treatment*)

Subjek harus diberlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila

ternyata mereka tidak tersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

Dalam penelitian ini, ibu akan diberlakukan secara adil.

b. Hak Dijaga Kerahasiaannya (*Right Justice*)

Subjek memiliki hak untuk meminta data yang diberikan harus dirahasiakan, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Peneliti tidak membedakan agama, ras, etnis dan sebagainya. Penelitian mencantumkan karakteristik semata-mata hanya untuk menggambarkan populasi dari penelitian dan diperbolehkan menggunakan inisial.

Dalam penelitian ini, siswa mempunyai hak untuk data yang diberikan harus dirahasiakan, maka dari itu peneliti akan menggunakan inisial nama pada hasil *kuisisioner* responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Keligesing Purworejo beralamat di Jalan H.Soephanto, Dusun Krajan, Desa Kaligono, Kecamatan Kaligesing, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah.

Puskesmas Kaligesing Purworejo merupakan dengan wilayah kerja satu wilayah kecamatan Kaligesing. Luas wilayahnya Puskesmas 74,73 km² ⁽³⁴⁾. Luas ini sekitar 7,22% dari luas wilayah Kabupaten Purworejo. Kecamatan Kaligesing merupakan wilayah yang berjarak sekitar 11 km dari Kabupaten Purworejo, yang terbagi dalam 21 desa. Batas-batas wilayah Kecamatan Kaligesing, yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Loano, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kulon Progo, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bagelen, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Purworejo. Layanan Puskesmas Kaligesing Purworejo sebagai berikut: poli umum, poli anak, poli gigi, poli KIA/KB dan Kesehatan Reproduksi, gizi, farmasi dan laboratorium pratama.

Puskesmas Kaligesing juga memiliki layanan penunjang non medis seperti pelayanan rekam medis, ruang administrasi, pengolahan limbah, ambulance, mushola, toilet, dan tempat parkir.

Puskesmas Kaligesing merupakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu dalam masa nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya. PONED merupakan upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan di poli KIA dan KB, dimana Puskesmas Kaligesing dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki jadwal yang berbeda-beda pada masing-masing pelayanan yang diberikan. Seperti pelayanan kehamilan dilakukan rutin pada hari rabu dan sabtu. Pelayanan pemeriksaan kehamilan secara terpadu minimal dilakukan sekali pada setiap ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilannya.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil kuisioner yang telah dijawab oleh responden, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang terkumpul berdistribusi normal atau tidak. Kriteria yang digunakan yaitu data

dikatakan normal apabila signifikansi atau nilai koefisien (*P value*) pada *output One Sampel Kolmogorov-Smirnov* lebih besar dari alpha yang ditentukan yaitu 0,05 ($P_{value} > 0,05$). Berikut hasil dari uji *One Sampel Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan SPSS 26 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6 Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

No	Variabel	Asymp. Sig (2-tailed)	Taraf signifikansi	Kesimpulan
1.	Pengetahuan	0,000	0,05	Distribusi tidak normal
2.	Sikap	0,020	0,05	Distribusi tidak normal
3.	Perilaku upaya pencegahan	0,000	0,05	Distribusi tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 6 menunjukkan bahwa signifikansi (*p*) variabel tingkat pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil kurang dari signifikansi 0,05 ($0,008 < 0,05$, $0,020 < 0,05$ dan $0,000 < 0,05$) yang berarti data tidak terdistribusi normal. Sehingga data pada penelitian ini akan di uji menggunakan alat uji *nonparametric*.

2. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini analisis *univariat* dilakukan pada variabel dependen upaya pencegahan malaria pada ibu hamil), variabel independen (tingkat pengetahuan dan sikap), dan variabel luar (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravida).

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravida. Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Tingkat pendidikan, Pekerjaan, dan Gravida di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo

Karakteristik	N	%
Usia		
a. <20 tahun	6	7
b. 20 – 35 tahun	74	86
c. >35 tahun	6	7
Tingkat tingkat pendidikan		
a. Rendah	30	34,9
b. Menengah	50	58,1
c. Tinggi	6	7
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	65	75,6
b. Bekerja	21	24,4
Gravida		
a. Primigravida	41	47,7
b. Multigravida	45	52,3
Total	86	100

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 86 responden, sebagian besar responden memiliki karakteristik berdasarkan usia berada di usia produktif yaitu antara 20-35 tahun (86%), dari 86 responden ibu hamil diantaranya memiliki usia termuda yaitu usia 15 tahun dan usia tertua 42 tahun. Lebih dari setengahnya dengan tingkat pendidikan menengah (58,1%), sebagian besar tidak bekerja (75,6%) atau sebagai ibu rumah tangga, dan lebih dari setengahnya ibu hamil multigravida (52,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuisioner tertutup diperoleh penilaian tingkat pengetahuan yang dikategorikan dalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Data berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

Variabel	n	%
Tingkat Pengetahuan		
a. Kurang	27	31,4
b. Cukup	48	55,8
c. Baik	11	12,8
Total	86	100

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Data berdasarkan Kelompok soal kuisisioner tingkat pengetahuan tentang malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing

N o	Soal	Benar %	Salah %
Pengertian Malaria			
1.	Menurut anda apakah penyakit malaria itu?	2,3	97,7
2.	Malaria termasuk dalam penyakit ?	64	36
Penyebab Malaria			
3.	Apa penyebab penyakit malaria?	82,6	17,4
Persebaran Malaria			
4.	Cara penularan penyakit malaria?	24,4	75,6
5.	Dimana tempat sarang nyamuk malaria?	96,5	3,5
Pencegahan Malaria			
6.	Bagaimana cara mencegah gigitan nyamuk ?	90,7	9,3
Malaria pada Ibu Hamil			
7.	Malaria pada ibu hamil bisa menular pada janin yang dikandungnya melalui ?	51,2	48,8
8.	Upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara ?	91,9	8,1

Tabel distribusi frekuensi gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang malaria pada penelitian ini dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu; kurang (<60%), cukup (60%-75%), dan baik (>75%). Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengahnya (55,8%) responden ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan cukup. Namun, jika dilihat lebih rinci pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan kelompok soal kuisisioner tingkat pengetahuan, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden paling tinggi adalah mengetahui persebaran malaria. Sebagian besar (96,5%) responden mampu menjawab benar pada soal tempat yang

menjadi sarang/habitat nyamuk malaria. Sebaliknya, jawaban responden yang paling banyak menjawab salah sebagian besar (97,7%) responden menjawab salah pada soal nomer satu mengenai pengertian malaria. Sehingga perlu adanya penguatan pengetahuan/pemahaman responden pada penyakit menular malaria baik dengan dilakukan penyuluhan atau penyebaran informasi melalui media massa.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Data berdasarkan sikap tentang malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

Variabel	n	%
Sikap		
a. Negatif	41	47,7
b. Positif	45	52,3
Total	86	100

Tabel 11 Distribusi frekuensi data berdasarkan kelompok soal kuisioner sikap tentang upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing

No	Soal	SS %	S %	R %	TS %	STS %
Aspek Kognitif						
1.	Saya mengerti tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) termasuk upaya pencegahan penyakit malaria karena mampu mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk penyebab malaria	53,5	43	3,5	0	0
2.	Saya mengerti malaria pada ibu hamil bisa menular ke janin yang di kandungnya, karena penularan malaria bisa ditularkan melalui plasenta	16,3	59,3	14	9,3	1,2
3.	Saya mengerti adanya genangan air di rumah tidak akan meningkatkan perkembangbiakan nyamuk, karena genangan air tidak cocok sebagai tempat perindukan nyamuk penyebab malaria***	7	8,1	5,8	43	36
4.	Saya mengerti menggunakan baju tertutup ketika keluar rumah malam hari salah satu upaya pencegahan malaria, karena bisa menghindari gigitan nyamuk	27,9	59,3	8,1	4,7	0

No	Soal	SS %	S %	R %	TS %	STS %
Aspek Afektif						
5.	Saya khawatir bila keluar malam tidak menggunakan <i>lotion</i> anti nyamuk bisa terkena gigitan nyamuk	17,4	73,3	5,8	3,5	0
6.	Saya senang menggunakan kelambu saat tidur malam, sehingga tidur menjadi nyenyak dan tidak digigit nyamuk	27,9	60,5	10,5	0	1,2
7.	Saya khawatir penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil tidak akan berguna kedepannya***	4,7	5,8	9,3	53,5	26,7
8.	Saya senang dilakukan pemeriksaan <i>skrining</i> malaria agar tidak ada kasus malaria pada ibu hamil	37,2	58,1	3,5	1,2	0
9.	Saya khawatir menjaga lingkungan tetap bersih tidak akan bisa mencegah penyebaran penyakit malaria***	10,5	9,3	16,3	46,5	17,4
Aspek Konatif						
10.	Saya akan menggunakan obat anti nyamuk / <i>repllent</i> ketika saya keluar di malam hari untuk menghindari gigitan nyamuk	17,4	69,8	11,6	1,2	0
11.	Saya akan selalu membersihkan rumah agar mengurangi populasi nyamuk	39,5	55,8	4,7	0	0
12.	Saya akan melakukan pemeriksaan deteksi dini malaria sebagai upaya pencegahan malaria pada ibu hamil	31,4	62,8	3,5	1,2	1,2
13.	Saya akan melakukan gerakan 3 M (menguras, menutup, dan mengubur) untuk memutus perkembangbiakan nyamuk penyebab malaria	43	52,3	4,7	0	0
14.	Saya tidak akan periksa ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda malaria, karena malaria bisa sembuh tanpa pengobatan***	3,5	3,5	7	39,5	46,5

*** : soal *unfavorable*

Tabel distribusi frekuensi gambaran sikap ibu hamil tentang pencegahan malaria dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan hasil median yang didapatkan sebesar 57. Responden dengan kategori

sikap negatif jika skor jawaban kurang dari median (57), dan responden dengan kategori sikap positif jika skor jawaban lebih dari median. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah (52,3%) responden ibu hamil dalam penelitian ini memiliki sikap dalam kategori positif. Hal ini semakin diperkuat dengan hasil distribusi data berdasarkan kelompok soal kuisioner sikap, sebanyak 14 butir soal (10 soal *favorable* dan 4 soal *unfavorable*) dengan tiga komponen sikap yaitu komponen kognitif (persepsi/pengetahuan), komponen afektif (perasaan), dan komponen konatif (kecenderungan bertindak). Berdasarkan tabel 11 sikap responden tertinggi pada aspek kognitif sebanyak 53,5% responden sangat setuju bahwa tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) termasuk upaya pencegahan malaria. Pada aspek afektif sikap responden tertinggi sebanyak 37,2% responden sangat setuju bahwa ibu merasa senang dilakukan pemeriksaan *skrining* malaria agar tidak ada kasus malaria. Sedangkan pada aspek konatif sikap responden tertinggi pada soal *unfavorable* sebanyak 46,5% responden sangat tidak setuju jika tidak akan periksa ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda malaria, karena malaria bisa sembuh tanpa pengobatan. Pada variabel sikap responden yang masih perlu dikuatkan yaitu mengenai menjaga kebersihan lingkungan merupakan salah satu upaya pencegahan penularan malaria.

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Data berdasarkan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing

Variabel	n	%
Upaya Pencegahan		
a. Kurang	38	44,2
b. Baik	48	55,8
Total	86	100

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Data berdasarkan kelompok soal upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

No	Soal	Benar %	Salah %
Upaya Pencegahan Malaria Umum			
1.	Dalam satu bulan terakhir saya menggunakan kelambu saat tidur malam hari	32,5	67,5
2.	Dalam satu bulan terakhir saya megunakan pakaian tertutup berlengan panjang dan celana panjang ketika keluar rumah saat malam hari	91,9	8,1
3.	Dalam satu bulan terakhir saya mengoleskan cairan/ <i>lotion</i> anti nyamuk pada bagian-bagian tubuh yang terbuka saat malam hari	53,5	46,5
4.	Dalam satu bulan terakhir saya tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai di dalam kamar	45,3	54,7
Upaya Pencegahan Malaria pada Kehamilan			
5.	Dalam satu bulan terakhir saya telah mendapatkan penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil	26,7	73,3
6.	Dalam kehamilan ini saya sudah melakukan <i>skrining</i> deteksi dini malaria pada awal kehamilan di Puskesmas	41,9	58,1

Tabel distribusi frekuensi gambaran upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan hasil median sebesar 3. Upaya pencegahan malaria dikategorikan kurang jika kurang dari median, dan kategori baik jika lebih dari median. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah (55,8%) responden ibu hamil dalam penelitian ini memiliki perilaku pencegahan malaria dalam kategori baik. Namun, jika dilihat lebih rinci pada tabel distribusi frekuensi berdasarkan kelompok soal kuisioner upaya pencegahan malaria, menunjukkan bahwa upaya pencegahan malaria yang telah

dilakukan responden paling tinggi yaitu sebagian besar (91,9%) responden telah menggunakan baju panjang dan celana panjang ketika keluar rumah saat malam hari. Sedangkan, jika dilihat pada tabel 13 kelompok soal upaya pencegahan malaria pada kehamilan sebagian besar (73,3%) responden belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil dalam satu bulan terakhir dan lebih dari setengahnya (58,1%) belum melakukan skrining deteksi dini malaria pada awal kehamilan. Sehingga,masih perlu untuk digalakkan kembali mengenai penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil dan skrining deteksi dini malaria pada ibu hamil di Puskesmas.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini, yaitu analisis hasil uji statistik menggunakan *chi square*, yaitu uji statistik yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel berskala kategori yaitu hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil, hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dan hubungan karakteristik responden (usia,tingkat pendidikan,pekerjaan, dan gravida) dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

Tabel 14 Tabel Silang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

Variabel		Upaya Pencegahan				Jumlah		P value
		Buruk		Baik				
		n	%	n	%	N	%	
Tingkat Pengetahuan								
a.	Kurang	18	66,7	9	33,3	27	100	0,016
b.	Cukup	17	35,4	31	64,6	48	100	
c.	Baik	3	27,3	8	72,7	11	100	
Sikap								
a.	Negatif	24	58,5	17	41,5	41	100	0,011
b.	Positif	14	31,1	31	68,9	45	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 86 responden yang termasuk kategori baik dalam upaya pencegahan malaria pada ibu hamil lebih dari setengahnya memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31 (64,6%) responden dari total 48 responden yang termasuk kategori baik dalam upaya pencegahan malaria. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p value pada tingkat pengetahuan responden kurang dari signifikan ($0,016 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 86 responden yang termasuk kategori baik dalam upaya pencegahan malaria pada ibu hamil lebih dari setengahnya memiliki sikap positif sebanyak 31 (68,9%) responden dari total 45 responden yang termasuk kategori baik dalam upaya pencegahan malaria pada ibu hamil. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p value pada sikap responden kurang dari signifikan ($0,011 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

Tabel 15 Tabel Silang Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

Karakteristik Responden	Upaya Pencegahan				Jumlah		P value
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Usia							0,365
a. <20 tahun	3	50	3	50	6	100	
b. 20 – 35 tahun	34	45,9	40	54,1	74	100	
c. >35 tahun	1	16,7	5	83,3	6	100	
Tingkat tingkat pendidikan							0,228
a. Rendah	17	56,7	13	43,3	30	100	
b. Menengah	19	38	31	62	50	100	
c. Tinggi)	2	33,3	4	66,7	6	100	
Pekerjaan							0.518
a. Tidak bekerja	30	46,2	35	53,8	65	100	
b. Bekerja	8	38,1	13	61,9	21	100	
Gravida							0,413
a. Primigravida	20	48,8	21	51,2	41	100	
b. Multigravida	18	40	27	60	45	100	

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p value pada karakteristik responden (usia, tingkat tingkat tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravida) > signifikan (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara karakteristik responden dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat merupakan metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dengan tujuan untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu obyek secara simultan atau serentak. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariat ini menggunakan uji *regresi logistik* dikarenakan semua variabel merupakan data kategori. Variabel yang akan

menjadi kandidat model multivariat adalah variabel dengan nilai p value $< 0,25$ dalam analisis bivariat, yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap.

Tabel 16 Analisis regresi logistik pengaruh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing

Variabel	B	Exp (B)	95% CI		P
			Lower	Upper	
Sikap	1,140	3,126	1,289	7,579	0,012
Konstanta	-0,345	0,708			0,277

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa setelah dilakukan analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistik* dengan metode *Backward LR* didapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil yaitu sikap ibu dengan nilai OR 3,126 dan nilai 95% CI = 1,289 – 7,579. Artinya bahwa responden yang memiliki sikap positif memiliki peluang sebesar 3,126 kali untuk melakukan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil yang baik.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup. Terdapat 55,8% responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan sisanya 31,4% responden berpengetahuan kurang dan 12,8% responden berpengetahuan baik. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisioner. Kuisioner dibagikan kepada 86 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kaligesing. Terdapat

8 soal pengetahuan mengenai malaria dan pencegahan dalam kuisioner tersebut, tingkat pengetahuan responden paling tinggi adalah mengetahui persebaran malaria. Sebagian besar (96,5%) responden mampu menjawab benar pada soal tempat yang menjadi sarang/habitat nyamuk malaria. Dan tingkat pengetahuan responden yang paling rendah yaitu pada soal pengertian malaria, sebagian besar (97,7%) responden menjawab salah. Sehingga perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai malaria, yang akan selaras dengan terwujudnya perilaku positif tentang pencegahan malaria pada ibu hamil.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif adalah faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; tingkat pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia⁽³¹⁾. Penelitian ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Namun, dari kedelapan poin tersebut terdapat beberapa poin yang tidak peneliti ukur salah satunya yaitu pada poin media massa/informasi karena menurut peneliti jika mengukur informasi atau media massa pada masing-masing individu akan

diperoleh hasil yang kompleks dan berbeda-beda, dimana antara sumber informasi yang diperoleh dari individu satu dengan yang lain belum tentu teruji kebenarannya. Sehingga, dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur poin media massa / informasi dimana responden biasanya memperoleh informasi.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (64,7%)⁽³⁵⁾. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hasil tingkat pengetahuan sebagian besar baik (97%)⁽³⁶⁾. Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat terjadi karena tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, media massa atau informasi, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman. Penyebab perbedaan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya maupun dalam penelitian ini bervariasi karena perbedaan beberapa faktor yang mendasari.

2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya memiliki sikap positif. Terdapat 52,3% responden dari 86 responden yang bersikap positif, sedangkan sisanya yaitu 47,7% responden bersikap negatif. Pengukuran sikap dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisioner dalam bentuk pertanyaan tertutup. Terdapat 14 soal pertanyaan yang tergolong dalam tiga aspek sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif untuk menilai sikap

responden dalam melakukan pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap *stimulus* atau obyek. Tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu; menerima (orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan), merespon (memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan), menghargai (mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan suatu masalah), dan bertanggung jawab (bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya)⁽³⁰⁾. Tingkatan sikap pada setiap orang akan berbeda-beda karena adanya beberapa faktor yang mampu mempengaruhi sikap orang. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain; pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga tingkat pendidikan lembaga agama, dan faktor emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hasil penelitian sikap 97% responden memiliki sikap baik⁽³⁶⁾. Hasil penelitian lainnya menunjukkan hasil penelitian sikap responden sebagian besar (66,7%) responden memiliki sikap positif⁽³⁷⁾. Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya (51,9%) responden memiliki sikap yang negatif⁽¹¹⁾. Perbedaan hasil penelitian sikap ini berbeda karena setiap individu memiliki faktor-faktor yang mampu mempengaruhi responden dalam menangkap stimulus yang diberikan.

3. Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan upaya pencegahan malaria dengan baik. Terdapat lebih dari setengah (55,8%) responden dari 86 responden yang upaya pencegahan malaria dalam kategori baik, sedangkan sisanya (44,2%) responden dengan upaya pencegahan malaria kategori kurang. Upaya pencegahan malaria pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisioner dalam bentuk pernyataan tertutup. Terdapat 6 soal pertanyaan untuk menilai upaya pencegahan malaria di Puskesmas Kaligesing. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)⁽³⁰⁾. Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku seseorang penting untuk diukur terutama perilaku pemeliharaan kesehatan yang berkaitan dengan penelitian ini. Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin⁽²¹⁾.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil lebih dari setengahnya (61,4%) responden melakukan upaya

pencegahan malaria baik⁽¹¹⁾. Hal ini disebabkan karena dalam penelitian yang dilakukan ini, terdapat variabel sikap yang juga diukur dimana sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya jika perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu sikap individu tersebut.

Sedangkan, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan hasil lebih dari setengahnya (54,7%) memiliki kebiasaan upaya pencegahan malaria yang negatif⁽¹²⁾.

Penelitian ini diperoleh hasil yaitu sebagian besar responden berperilaku baik, tetapi didominasi oleh responden yang bepengetahuan cukup. Perbedaan ini terjadi sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda. Ada berbagai kemungkinan faktor yang menyebabkan perbedaan hasil penelitian yang berkaitan dengan perilaku antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor internal seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin. Faktor yang kedua adalah faktor eksternal seperti lingkungan fisik, sosial budaya ekonomi politik dan sebagainya. Seperti yang telah diketahui jika seluruh responden bertempat tinggal di Kecamatan Kaligesing, dimana sebagian besar akses dan program kesehatan di Kecamatan

Kaligesing sudah terlaksana dengan baik. Sehingga faktor eksternal inilah yang mempengaruhi perilaku responden sebagian besar berperilaku positif.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki upaya pencegahan malaria pada ibu hamil kategori baik paling banyak yaitu responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 64,6% responden dari 48 responden dalam kategori baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dimana responden yang paling banyak melakukan upaya pencegahan malaria kategori baik yaitu responden dengan tingkat pengetahuan baik (48,1%)⁽¹¹⁾. Perbedaan hasil penelitian bisa terjadi karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhi baik pada tingkat pengetahuan atau upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

Hasil uji bivariat pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing ($p \text{ value} = 0,016 < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku upaya pencegahan penyakit malaria ($p=0,000$)⁽¹¹⁾. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan malaria ($p= 0,000$)⁽¹²⁾. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan

sebelumnya, menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan malaria pada kehamilan ($p = 0,450$)⁽³⁸⁾.

Menurut Notoatmodjo⁽⁸⁾, bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik tentang cara pencegahan penyakit malaria akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit malaria. Dengan meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit malaria diusahakan kasus-kasus penyakit malaria bisa dikurangi bahkan dapat dicegah. Lebih lanjut Notoatmodjo, mengemukakan bahwa untuk menilai kedalaman pengetahuan dimulai dari rasa ingin tahu, memahami aplikasi, dan evaluasi. Aplikasi seseorang yang lebih tahu, maka akan berespon untuk melakukan sesuatu, dengan demikian akan timbul dorongan atau keinginan untuk mewujudkannya perilaku kesehatan tersebut, sehingga pentingnya peran petugas kesehatan dalam membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan untuk hidup sehat.

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya⁽⁸⁾. Untuk itu peningkatan pengetahuan responden tentang upaya pencegahan penyakit malaria pada responden sangat diperlukan sehingga pencegahan penyakit malaria dapat dilakukan. Untuk meningkatkan pengetahuan responden, perlu dilakukan penyuluhan - penyuluhan secara intensif pada masyarakat tentang perilaku pencegahan penyakit malaria. Penyuluhan dapat dilakukan langsung ke rumah-rumah warga, pertemuan rutin di RT, atau ke pelayanan kesehatan

yang ada di sekitar rumah, seperti posyandu dan puskesmas. Sehingga, pengetahuan responden akan meningkat tentang perilaku pencegahan penyakit malaria. Selain itu juga dapat dilakukan ketika masyarakat mendatangi pelayanan kesehatan atau pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit malaria tenaga kesehatan dapat memberikan konseling tentang malaria, terlebih lagi pada ibu hamil yang merupakan kelompok risiko terkena malaria.

5. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki upaya pencegahan malaria pada ibu hamil kategori baik paling banyak yaitu responden yang memiliki sikap positif sebanyak 64,6% responden dari 48 responden dalam kategori baik dan responden yang memiliki perilaku pencegahan malaria pada ibu hamil dalam kategori kurang paling banyak yaitu responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 58,5% responden dari 38 responden dalam kategori kurang.

Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,011 dengan demikian *p value* < *sig* (0,05) artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap responden maka semakin baik pula responden dalam berperilaku pencegahan malaria pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan

perilaku upaya pencegahan penyakit malaria ($p=0,000$)⁽¹¹⁾. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dengan $p\text{ value} = 0,770$ ⁽³⁸⁾. Perbedaan hasil penelitian bisa terjadi karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhi baik pada sikap atau upaya pencegahan malaria pada ibu hamil.

Bloom B dalam Notoatmodjo, mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport dalam Notoatmodjo, menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Sikap dapat diukur dengan menggunakan skala likert dimana bentuk pernyataan sikap antara lain sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sikap responden sangat dibutuhkan untuk meningkatkan perilaku pencegahan penyakit malaria. Semakin berperilaku kurang baik sikap responden dalam pencegahan penyakit malaria maka semakin besar peluang untuk menderita penyakit malaria⁽⁸⁾.

Untuk meningkatkan sikap responden berperilaku menjadi lebih baik dalam pencegahan penyakit malaria perlu dilakukan penyuluhan baik dari *leaflet*, poster atau dari media elektronik sehingga responden akan lebih

mudah dan mampu untuk mencegah penyakit malaria dan meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan malaria pada ibu hamil seperti menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan pakaian tertutup, menggunakan *lotion* anti nyamuk, dan tidak menggantung pakaian kotor, serta meningkatkan frekuensi penyuluhan- penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil dan dilakukan deteksi dini malaria pada awal kehamilan.

6. Hubungan Karakteristik Responden dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia di hubungkan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil tidak ada hubungan yang bermakna dimana *p value* 0,365 ($p > 0,05$). Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menghadapi masalah yang dihadapi⁽³⁹⁾. Menurut peneliti usia tidak berhubungan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil, karena baik usia muda ataupun usia tua dapat mencari sumber informasi dengan mudah mengenai pencegahan malaria, sehingga pengetahuan seseorang tentang upaya pencegahan malaria pada ibu hamil tidak dibedakan dari usianya.

Tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Dapat juga diartikan riwayat pendidikan formal terakhir berdasarkan ijazah terakhir yang

dimiliki⁽³⁹⁾. Hasil penelitian secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dilihat dari nilai *p value* 0,228 ($p > 0,05$). Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dikarenakan, seseorang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dari berbagai sumber informasi yang dapat dengan mudah di dapatkan oleh siapapun tanpa melalui pendidikan formal.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung⁽³⁹⁾. Hasil uji bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dilihat dari nilai *p value* 0,518 ($p > 0,05$). Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan upaya pencegahan malaria dikarenakan, seseorang yang bekerja maupun tidak bekerja mempunyai peluang yang sama dalam mendapatkan informasi melalui media elektronik maupun non elektronik atau penyuluhan dari petugas kesehatan. Sehingga, pentingnya peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria menjadi lebih baik.

Gravida merupakan seorang perempuan yang sedang dalam masa kehamilan, gravida dikategorikan dalam istilah primigravida dan multigravida. Primigravida yaitu sebutan untuk seorang wanita yang sedang mengalami kehamilan untuk yang pertama kali, sedangkan multigravida yaitu seorang perempuan yang sedang hamil kedua atau lebih. Hasil

penelitian ini mengenai hubungan status gravida ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dilihat dari nilai *p value* 0,413 ($p > 0,05$). Menurut peneliti, ibu multigravida akan lebih banyak pengalaman dalam kehamilannya. Namun, jumlah kehamilan tidak ada hubungannya dengan upaya pencegahan malaria karena baik ibu primigravida ataupun multigravida jika tidak ada keinginan untuk lebih tahu tentang pencegahan malaria baik melalui media *online* atau *offline* maka tidak akan terbentuk perilaku pencegahan malaria yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa karakteristik responden (usia, pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan malaria⁽³⁷⁾.

7. Variabel yang paling berpengaruh terhadap upaya pencegahan malaria pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil tingkat pengetahuan, sikap, dan tingkat pendidikan responden secara bersama-sama berhubungan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing dilihat dari nilai *p value* = 0,023 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji *regresi logistic* dengan menggunakan metode *backward LR* didapatkan hasil variabel yang paling berpengaruh dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil yaitu variabel independen sikap dengan *p value* = 0,012 dan *Exp (B)/ Odd Ratio* sebesar 3,126.

Berdasarkan hasil uji univariat diketahui bahwa dari 86 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 52,3% dan sikap negatif sebanyak (47,7%) . Hal ini menunjukkan bahwa ada selisih antara sikap positif dengan sikap negatif. Sehingga masih diperlukan peningkatan sikap positif terhadap pencegahan malaria pada ibu hamil di masyarakat. Sedangkan dalam analisis uji *bivariat* diperoleh *p-value* 0,011, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap berhubungan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil. Selain itu, besarnya nilai OR pada uji multivariat *regresi logistik* sebesar 3,126. Artinya responden yang memiliki sikap positif memiliki peluang 3,126 kali untuk melakukan upaya pencegahan malaria yang baik.

Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan malaria pada ibu hamil⁽³⁸⁾. Namun, sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pencegahan malaria dengan $p=0,018$ dan $p=0,041$ dimana semakin banyak responden yang memiliki sikap positif memiliki peluang semakin baik pula perilaku pencegahan terhadap malaria yang dilakukan oleh responden⁽¹⁰⁾. Peningkatan sikap masyarakat untuk memiliki sikap yang positif bisa dilakukan dengan menggalakan kegiatan – kegiatan yang melibatkan masyarakat seperti peningkatan karakter masyarakat dalam pencegahan malaria dengan bantuan lintas sektoral seperti; puskesmas, JMD (juru malaria desa), polsek, koramil untuk bersama-sama mewujudkan

Kabupaten Purworejo khususnya Kecamatan Kaligesing untuk menjadi wilayah yang bebas dari malaria.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sulitnya memperoleh kebenaran data karena faktor kejujuran dan subjektif responden juga sangat berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan. Perilaku pencegahan malaria pada ibu hamil tidak dapat diketahui apakah perilaku responden memang sudah sesuai atau tidak. Karena pengukuran perilaku menggunakan kuesioner bukan melakukan pengamatan secara langsung.
2. Waktu pengisian kuesioner kurang efektif dan leluasa karena responden harus terfokus pada dua situasi bahkan lebih. Situasi yang pertama berupa panggilan nomor antrian dan situasi yang kedua berupa kuesioner. Sehingga responden kurang berkonsentrasi penuh ketika melakukan pengisian kuesioner.
3. Kurangnya perhatian tim peneliti (peneliti dan bidan PKM Kaligesing) untuk mengawasi responden dalam pengisian kuisisioner.
4. Rendahnya minat ibu hamil datang ke Puskesmas Kaligesing untuk memeriksakan kehamilannya, karena terkendala oleh akses jalan menuju Puskesmas Kaligesing yang sebagian besar masyarakat tinggal di dataran tinggi sehingga lebih memilih untuk memeriksakan kehamilan di PMB setempat.

5. Masih terdapat faktor-faktor yang mampu mempengaruhi variabel penelitian ini namun tidak diteliti oleh peneliti, semakin banyak faktor yang diteliti, maka semakin kompleks hasil penelitian yang di dapatkan.
6. Waktu pemeriksaan ANC terpadu hanya dilakukan dua kali dalam seminggu yaitu pada hari rabu dan sabtu, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi karakteristik responden yang terbanyak adalah responden dengan usia 20-35 tahun, tingkat pendidikan menengah, tidak bekerja, dan ibu hamil multigravida.
2. Distribusi variable penelitian yang terbanyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup, memiliki sikap yang positif, dan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil baik.
3. Variabel penelitian yang memiliki hubungan dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu. Sedangkan karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan gravida) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing.
4. Variabel penelitian yang paling berpengaruh terhadap upaya pencegahan malaria pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing adalah variable sikap.

B. Saran

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Sebagai salah satu Institusi dibidang kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi penyuluhan ataupun praktik pencegahan malaria bagi

masyarakat sehingga pengetahuan dan sikap masyarakat dapat meningkat yang pada akhirnya dapat meningkatkan perilaku pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan referensi dalam pengembangan ilmu kesehatan.

2. Bagi Puskesmas

Bedasarkan hasil penelitian diperoleh pentingnya pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan malaria pada ibu hamil, sehingga disarankan bagi kepala puskesmas agar banyak memberikan kebijakan melalui program-program KIA, khususnya dalam hal pencegahan terjadinya malaria dalam kehamilan. Seperti membangun relasi dengan lintas sektor lainnya dengan memperbanyak program penyuluhan tentang upaya pencegahan malaria, pelatihan kader, pembuatan buku saku tentang pencegahan malaria, kelas ibu hamil yang disertai dengan adanya FGD (*Forum Group Discussion*) dan program-program lain yang dapat menunjang kesejahteraan ibu hamil. Serta perlu adanya penguatan dan pendampingan kembali pada JMD (Juru Malaria Desa) untuk meningkatkan *surveillance* pencegahan malaria.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan pencegahan penyakit dalam hal ini penyakit Malaria, pentingnya menambah pengetahuan penyakit malaria, agar masyarakat dapat bersikap lebih baik, masyarakat dihibau untuk menerapkan pencegahan malaria seperti menggunakan klambu saat tidur malam hari, menggunakan pakaian tertutup ketika keluar malam hari,

menggunakan lotion anti nyamuk, tidak menggantung pakaian kotor, mengikuti penyuluhan tentang pencegahan malaria pada ibu hamil dan melakukan deteksi dini malaria di Puskesmas Kaligesing.

4. Bagi Peneliti

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi peneliti berikutnya sehingga dapat mengetahui lebih dalam mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dengan menghubungkan faktor-faktor yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Malik LH, Hilmi IL, Salman S. Review Artikel: Hubungan Status Gizi dengan Malaria pada Balita. *J Pharm Sci*. 2023;6(1):261–5.
2. Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan. 2022 [cited 2023 Nov 17]. Kementerian Kesehatan RI Bertransformasi. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/kementerian-kesehatan-ri-bertransformasi>
3. RI KK. Panduan Pemeliharaan Eliminasi Malaria. Buku Pedoman. 2017;1–28.
4. Ismen I. Kehamilan dan Kejadian Malaria di Puskesmas Way Muli, Lampung Selatan. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2007;2(1):19.
5. Kesehatan K. Laporan Kinerja 2022 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan. 2023;1–129.
6. Dinkes jawa tengah. Jawa Tengah Tahun 2021. 2021;
7. Dinas Kesehatan Purworejo. Kasus Positif Malaria 2022. Purworejo; 2023.
8. Noerjoedianto D, Prodi D, Masyarakat K, Kedokteran F, Kesehatan I, Jambi U. Analisis Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Puskesmas Koni Kota Jambi Analysis Of Knowledge And Community Attitude On The Behavior Of Malaria Disease Prevention Efforts In Koni Health Center Of Jambi Ci. *J Kesmas Jambi*. 2017;1(2):1–14.
9. Kopong MAC. Tentang Pencegahan Malaria Dengan Prevalensi Malaria. 2017;
10. Sinarta R. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengan Tahun 2020. *J Kesehat Masy*. 2020;1–6.
11. Meliyanti F, Candra E, Prodi S, Masyarakat K, Ma SA, Selatan S. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN MALARIA Malaria merupakan salah satu global , (World Health Organizatio , penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia termasuk Indonesia . Penyakit malaria menjadi salah. 2023;15(2):36–48.

12. Ety Dusra. Hubungan Pengetahuan Dengan Kebiasaan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Di Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *J Med Husada*. 2021;1(2):35–44.
13. Ananda CR. Malaria. 1st ed. Qalby N, editor. Gowa, Sulawesi Selatan: Pustaka Taman Ilmu; 2021. 1 p.
14. Ibrahim MA, Dénes A. Threshold and stability results in a periodic model for malaria transmission with partial immunity in humans. *Appl Math Comput* [Internet]. 2021;392(March):125711. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amc.2020.125711>
15. RI KK. Pedoman Tata Laksana Malaria [Internet]. Jakarta; 2013 p. 7. Available from: <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn128-2013lamp.pdf>
16. Apriansyah L. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016. 2016;19.
17. Anggraeni I, Nurrachmawati A. Pendekatan Positive Deviance untuk Pencegahan Malaria dalam Kehamilan. Mulawarman University Press. 2019. 1–128 p.
18. Rusjdi SR, Parasitologi B, Kedokteran F, Andalas U. Malaria pada masa kehamilan. :173–8.
19. Wahyunie S S, Sennang D N, D D, Arif M. Malaria Kongenital. Vol. 21, *Indonsian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*. 2015. p. 202–7.
20. Kalkman LC, Hanscheid T, Krishna S, Kremsner PG, Grobusch MP. Antimalarial treatment in infants. *Expert Opin Pharmacother* [Internet]. 2022;23(15):1711–26. Available from: <https://doi.org/10.1080/14656566.2022.2130687>
21. Notoatmodjo soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
22. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
23. Permadani Y. asep faktor-faktor yang beresiko.pdf. Jayapura: Sentani Nursing Journal; 2022. p. 21–8.
24. Permadani Y, Patungo V, Nompo RS. Literature Review: Perilaku

- Masyarakat Dalam Melakukan Pencegahan Penyakit Malaria. Sentani Nurs J [Internet]. 2022;5(2798–5075):21–8. Available from: <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/index.php/snj>
25. Alami R, Adriyani R. Tindakan Pencegahan Malaria Di Desa Sudorogo the Prevention of Malaria At Sudorogo Village Kaligesing. J Promkes. 2016;4(2):199–211.
 26. Wiwoho FH, Hadisaputro S, Suwondo A. Faktor risiko kejadian malaria di Puskesmas Cluwak dan Puskesmas Dukuhseti Kabupten Pati. J Epidemiol Kesehat Komunitas [Internet]. 2016;1(1):1–8. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3935>
 27. Eni. Faktor-Faktor Tingkat Pengetahuan. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;(Mi):5–24.
 28. Al Farisi S, Iqbal R, Nurwansyah R. Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas VIII Tentang Permainan Sepakbola di SMPN 2 Telukjambe Timur Kabupaten Karawang. J Literasi Olahraga. 2021;2(1):76–80.
 29. Biney ID, Wowor RE, Rumayar AA. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Kelurahan Sagerat Kecamatan Matuari Kota Bitung. J KESMAS. 2022;11(2):1–8.
 30. LANNA F. Sikap. J Teknol [Internet]. 2021;1(1):69–73. Available from: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf%0Ahttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28lsero%29.pdf%0Ahttps://www.quora.com/What-is-the
 31. Ginantasasi R. Sikap. Jur Psikol. 2011;9–29.
 32. Violita F. catatan sehat. 2022 [cited 2023 Nov 2]. Teori Lawrence Green: Perubahan Perilaku Kesehatan. Available from: <https://catatansehat.com/teori-lawrence-green-perubahan-perilaku-kesehatan/>
 33. Anwar S. Penusunan skala psikologi. Yogyakarta. Pustaka Pelajar; 2009. 25–26 p.
 34. Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo. DALAM ANGKA. 2022.
 35. Felicia F, Latumahina N, Song C. Tingkat pengetahuan tentang tindakan pencegahan malaria berdasarkan karakteristik masyarakat Kabupaten Merauke periode tahun 2022 Malaria merupakan salah satu penyakit tular

vektor yang ditularkan dengan gigitan dari nyamuk *Anopheles betina* . Penyakit ini. 2023;5(1):52–8.

36. Lumenta APA, Sorisi AMH, Pijoh VD. Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Desa Kolongan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara. 2021;13(28):84–9.
37. Christy K, Tanumihardja TN, Handayani YS, . Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan pada Kehamilan pada Ibu Hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet, Mentawai, Indonesia. *Cermin Dunia* ... [Internet]. 2019;46(5):339–44. Available from: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/477>
38. Mirong ID, Batbual B, Diaz MF, ... Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Malaria dalam Kehamilan. *J ...* [Internet]. 2022;14(September):875–80. Available from: <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/483>
39. Atameha JB, Malo Program Studi Keperawatan Waingapu M. Factors Related to Malaria in Pregnant Women in the Work Area of Kambaniru Health Center East Sumba District Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Malaria pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur. *J Kesehat Prim* [Internet]. 2018;3(1):30–45. Available from: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/250>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Realisasi Anggaran Penelitian

RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit cost	Jumlah
1.	Perizinan penelitian				
	a. <i>Ethical clearent</i>	1	dok	135.000	135.000
	b. Uji validitas dan reabilitas PKM Bener	3	hr	18.000	54.000
	c. Penelitian PKM Kaligesing	6	mg	25.000	150.000
2.	Penggandaan bahan habis pakai				
	a. Bahan kontak	86	ok	5.000	430.000
	b. Kuisisioner	120	pkt	1.000	120.000
3.	Transport peneliti	12	kl	10.000	120.000
4.	ATK dan Peggandaan				
	a. Proposal skripsi	1	pkt	100.000	100.000
	b. Ballpoint	1	pack	15.000	15.000
	c. Foto copy dan jilid skripsi	1	pkt	150.000	150.000
Jumlah					Rp. 1.274.000

[illegible]

Lampiran 3 Penjelasan Prosedur Penelitian

PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN

1. Saya Umami Lathiiifah adalah mahasiswa kebidanan berasal dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing ”
2. Tujuan dari penelitian saya yaitu untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing
3. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu hamil untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang upaya pencegahan malaria. Sehingga ibu dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama satu bulan dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa souvenir. Sampel penelitian atau orang terlibat dalam penelitian adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kaligesing berjumlah 53 orang.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian atau data dengan cara mengisi lembar pertanyaan (kuisisioner). Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu menyita waktu sekitar 20 menit untuk mengisi lembar pertanyaan tetapi anda tidak perlu khawatir karena tidak sampai mengganggu waktu ibu saat menunggu giliran pemeriksaan hamil. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah secara tidak langsung anda telah ikut andil dalam perkembangan dan kemajuan ilmu dalam dunia kesehatan.
6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu wawancara Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Data dan informasi dari responden yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
8. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Umami Lathiiifah dengan nomor telepon 089668046988.

Peneliti

Umami Lathiiifah
NIM P07124220029

Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ummi Lathiifah

NIM : P07124220029

Alamat: Jl. KH.Ali Maksum No.306, Panggunharjo,Sewon,Bantul

No HP : 085776493556

Saya adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidnan, akan melakukan penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang malaria dengan upaya pencegahan malaria yang sudah dilakukan. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti.

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini dan bebas mengundurkan diri sewaktu-waktu jika berkenan menjadi responden.

B. Prosedur Penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian peneliti akan membagikan kuesioner, menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner, dan anda akan mengisi kuesioner tersebut.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai responden penelitian, saya mohon anda berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi lembar kuesioner secara lengkap dengan informasi sebenarnya.

D. Resiko, Efek Samping, dan Penanganan

Tidak ada resiko dan efek samping yang diambil. Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama. Oleh karena itu, responden akan sangat terjaga kerahasiaannya dalam proses penelitian ini.

E. Kompensasi

Responden akan diberikan kompensasi berupa barang souvenir karena telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

F. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

H. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti melalui nomor telp/WA 089668046988

Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 10 Januari 2024

Peneliti
Ummi Lathiifah

Lampiran 5 *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ummi Lathiifah dengan judul tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing. Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) :

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian. Saya yakin dan percaya bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Saya telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti Purworejo,2024
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Saksi

*) coret salah satu (.....)

Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN
UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
KALIGESING

A. Identitas Ibu

Nama :
 Umur :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Kehamilan ke- :

B. Variabel Pengetahuan Ibu

Berilah tanda centang (X) untuk jawaban dari pernyataan dibawah ini

1. Menurut anda apakah penyakit malaria itu?
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh *Protozoa* yang disebut *Plasmodium*
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh Virus Dengue
 - d. Penyakit yang disebabkan oleh Virus
2. Malaria termasuk dalam penyakit ?
 - a. Penyakit tidak menular
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit infeksius
 - d. Penyakit alergi
3. Apa penyebab penyakit malaria?
 - a. Vektor nyamuk
 - b. Parasit
 - c. Kuman
 - d. Virus
4. Cara penularan penyakit malaria?
 - a. Melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegepty*
 - b. Melalui gigitan nyamuk *Anopheles*
 - c. Melalui makanan
 - d. Melalui lingkungan
5. Dimana tempat sarang nyamuk malaria?
 - a. Air mengalir
 - b. Air sungai
 - c. Air genangan
 - d. Air sumur
6. Bagaimana cara mencegah gigitan nyamuk ?
 - a. Tidak memakai kelambu berinsektisida
 - b. Menggunakan *lotion* anti nyamuk
 - c. Tidak memasang kawat kassa

- d. Keluar malam hari menggunakan pakaian pendek
7. Malaria pada ibu hamil bisa menular pada janin yang dikandungnya melalui ?
- Plasenta / ari-ari
 - Air ketuban
 - Tidak bisa menular
 - Hormon
8. Upaya pencegahan malaria pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara ?
- Tidak ada penyuluhan malaria pada ibu hamil
 - Tidak dilakukan pemantauan oleh tenaga kesehatan
 - Dilakukan deteksi dini malaria pada usia kehamilan muda
 - Tidak menggunakan klambu berinsektisida pada ibu hamil ketika tidur

C. Variabel Sikap Ibu

Petunjuk :

Berilah tanda centang ($\checkmark$) untuk setiap jawaban dari pernyataan dibawah ini. Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	R (Ragu- ragu)	S (Setuju)	SS (Sangat Setuju)
1.	Saya mengerti tindakan 3M (menguras, menutup, dan mengubur) termasuk upaya pencegahan penyakit malaria karena mampu mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk penyebar malaria					
2.	Saya mengerti malaria pada ibu hamil bisa menular ke janin yang di kandunganya, karena penularan malaria bisa ditularkan melalui plasenta					
3.	Saya mengerti adanya genangan air di rumah					

No	Pertanyaan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	R (Ragu- ragu)	S (Setuju)	SS (Sangat Setuju)
	tidak akan meningkatkan perkembangan nyamuk, karena genangan air tidak cocok sebagai tempat perindukan nyamuk penyebab malaria					
4.	Saya mengerti menggunakan baju tertutup ketika keluar rumah malam hari salah satu upaya pencegahan malaria, karena bisa menghindari gigitan nyamuk					
5.	Saya khawatir bila keluar malam tidak menggunakan <i>lotion</i> anti nyamuk bisa terkena gigitan nyamuk					
6.	Saya senang menggunakan kelambu saat tidur malam, sehingga tidur menjadi nyenyak dan tidak digigit nyamuk					
7.	Saya khawatir penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil tidak akan berguna kedepannya					
8.	Saya senang dilakukan pemeriksaan <i>skrining</i> malaria agar tidak ada kasus malaria pada ibu hamil					
9.	Saya khawatir menjaga lingkungan					

No	Pertanyaan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	R (Ragu- ragu)	S (Setuju)	SS (Sangat Setuju)
	tetap bersih tidak akan bisa mencegah penyebaran penyakit malaria					
10.	Saya akan menggunakan obat anti nyamuk / <i>repllent</i> ketika saya keluar dimalam hari untuk menghindari gigitan nyamuk					
11.	Saya akan selalu membersihkan rumah agar mengurangi populasi nyamuk					
12.	Saya akan melakukan pemeriksaan deteksi dini malaria sebagai upaya pencegahan malaria pada ibu hamil					
13.	Saya akan melakukan gerakan 3 M (menguras,menutup, dan mengubur) untuk memutus perkembangbiakan nyamuk penyebab malaria					
14.	Saya tidak akan periksa ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda malaria, karena malaria bisa sembuh tanpa pengobatan					

D. Perilaku

Petunjuk :

Berilah tanda centang ($\checkmark$) untuk setiap jawaban dari pernyataan dibawah ini.

Keterangan :

YA : Jika melakukannya

TIDAK : Jika tidak melakukannya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Dalam satu bulan terakhir saya menggunakan kelambu saat tidur malam hari		
2.	Dalam satu bulan terakhir saya megunakan pakaian tertutup berlengan panjang dan celana panjang ketika keluar rumah saat malam hari		
3.	Dalam satu bulan terakhir saya mengoleskan cairan/ <i>lotion</i> anti nyamuk pada bagian-bagian tubuh yang terbuka saat malam hari		
4.	Dalam satu bulan terakhir saya tidak menggantung pakaian yang sudah dipakai di dalam kamar		
5.	Dalam satu bulan terakhir saya telah mendapatkan penyuluhan tentang malaria pada ibu hamil		
6.	Dalam kehamilan ini saya sudah melakukan <i>skrining</i> deteksi dini malaria pada awal kehamilan di Puskesmas		

Lampiran 7 Kunci Jawaban Kuisisioner

KUNCI JAWABAN KUISISIONER**A. Pengetahuan**

1. B
2. B
3. A
4. B
5. C
6. B
7. A
8. C

B. Sikap

No	SS	S	R	TS	STS
1.	5	4	3	2	1
2.	5	4	3	2	1
3.	1	2	3	4	5
4.	5	4	3	2	1
5.	5	4	3	2	1
6.	5	4	3	2	1
7.	1	2	3	4	5
8.	5	4	3	2	1
9.	1	2	3	4	5
10.	5	4	3	2	1
11.	5	4	3	2	1
12.	5	4	3	2	1
13.	5	4	3	2	1
14.	1	2	3	4	5

C. Perilaku

No	Ya	Tidak
1.	1	0
2.	1	0
3.	1	0
4.	1	0
5.	1	0
6.	1	0

Lampiran 8 Master Tabel

DATA TABULASI PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KEHAMILAN	PENGETAHUAN (X1)									PERSEN	SIKAP (X2)														UPAYA PENCEGAHAN (Y1)							
					X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1	X1		TOTAL	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	X2	TOTAL	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	Y1	TOTAL		
1	35	SLTA	IRT	4	0	1	0	0	1	1	1	1	5	63	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	66	1	1	1	1	0	1	5
2	34	SMA	IRT	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	57	1	1	1	1	0	1	5
3	25	SMA	GURU	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	38	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	60	1	1	1	1	0	0	4
4	15	SD	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	50	5	4	5	3	2	5	3	5	4	4	4	4	3	3	54	0	1	0	0	0	0	1
5	25	SMP	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	63	1	0	0	0	0	0	1
6	26	SMP	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69	0	1	1	0	0	0	2
7	28	SMK	ST	3	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63	4	4	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	52	1	1	1	0	0	0	3
8	33	SMA	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	0	1	0	1	0	1	3
9	25	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63	5	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	54	0	1	0	1	0	0	2
10	15	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	25	5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	1	54	1	1	1	1	1	1	6
11	28	SMK	ST	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	0	1	1	1	0	0	3
12	23	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	68	0	1	1	0	0	0	2
13	35	SLTA	IRT	4	0	1	0	0	1	1	1	1	5	63	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	66	1	1	1	1	0	1	5

14	18	SMP	IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	5	4	2	4	4	5	3	4	3	5	5	4	5	4	57	0	1	1	1	0	1	4
15	27	SMP	IRT	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	5	4	4	4	4	4	2	4	3	4	5	4	4	4	55	0	1	1	1	0	0	3
16	19	SMK	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	54	1	1	1	1	1	1	6	
17	25	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	63	0	1	0	0	1	1	3
18	33	SD	IRT	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	38	5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	3	56	1	1	0	1	0	0	3
19	28	SMP	IRT	2	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	60	0	0	1	1	0	0	2
20	32	SMK	IRT	3	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	58	0	1	1	1	1	1	5	
21	25	SMK	BH	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	3	4	2	2	4	4	4	2	3	5	5	5	5	53	0	1	1	1	0	1	4
22	29	S1	GURU	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	56	0	1	1	1	0	0	3
23	25	SMA	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	5	4	5	4	4	5	5	5	1	4	5	5	5	5	62	1	1	0	1	0	0	3
24	42	SMP	TANI	4	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	60	1	1	1	0	1	1	5
25	21	SMK	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	60	0	1	1	1	0	0	3
26	31	SMP	IRT	2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1	1	0	0	0	0	2
27	23	TIDAK SEKOLAH	IRT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	1	54	0	1	0	0	0	0	1
28	37	SMA	IRT	4	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	62	0	1	0	1	0	0	2
29	29	SMK	KS	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	50	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	56	1	0	0	1	0	1	3
30	25	SMK	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54	0	1	0	0	0	0	1	
31	25	SMK	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	58	0	1	1	1	0	0	3
32	25	SMK	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	67	0	1	0	0	0	0	1
33	32	SMP	IRT	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	53	0	1	0	1	0	0	2
34	28	SMP	IRT	2	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	1	1	0	1	0	0	3
35	31	SMA	IRT	2	0	0	1	1	1	0	1	1	5	63	5	4	2	4	4	4	2	4	1	4	5	4	5	3	51	0	1	0	0	1	0	2
36	30	SMP	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	3	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	5	60	0	1	0	0	0	0	1
37	23	SMK	IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	60	0	1	1	1	0	0	3

38	23	SMK	IRT	2	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	58	0	1	1	1	0	1	4
39	21	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	4	4	4	2	4	4	4	4	1	5	4	5	5	4	54	1	0	1	1	1	1	5
40	37	D3	KS	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	58	0	1	1	1	0	0	3
41	30	SLTP	IRT	3	0	1	1	0	0	1	1	1	5	63	5	5	3	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	64	0	1	1	1	1	1	5
42	30	SMA	KS	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	38	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	50	1	1	1	0	1	1	5
43	26	S1	GURU	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	38	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	0	1	1	0	0	0	2
44	31	SMP	IRT	3	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	52	1	1	0	0	0	0	2
45	23	SMK	IRT	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	38	5	2	5	5	2	1	5	5	1	2	5	5	5	5	53	0	1	0	0	0	0	1
46	21	SMK	BH	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	0	1	0	0	0	0	1
47	36	SLTA	TANI	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	65	1	1	1	1	1	1	6
48	30	SMK	ST	1	0	1	1	1	1	1	0	1	6	75	5	2	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	63	0	1	1	0	1	1	4
49	31	SLTA	IRT	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	5	3	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	59	0	1	0	0	0	1	2
50	25	SMK	KS	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6	75	5	2	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	60	0	1	0	0	0	1	2
51	21	SD	IRT	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	0	1	1	1	0	0	3	
52	27	SMA	IRT	2	0	1	0	0	1	1	0	1	4	50	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	55	0	1	0	0	1	1	3
53	21	SMK	KS	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	63	4	4	4	5	4	5	1	4	3	5	4	5	4	4	56	0	1	1	0	0	1	3
54	23	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	2	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	61	1	1	0	0	1	1	4
55	24	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	2	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	61	1	1	0	0	0	1	3
56	21	SMA	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	58	1	1	0	0	1	1	4
57	32	SMA	GURU	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	55	0	1	0	0	1	1	3
58	21	SLTP	ST	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	5	2	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	62	0	1	0	0	1	1	3
59	23	SMA	IRT	3	0	1	0	1	1	1	1	1	6	75	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	54	0	1	0	1	1	0	3
60	24	SMA	ST	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	3	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	49	0	0	0	0	1	1	2
61	28	SMP	IRT	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	0	1	0	0	0	1	2
62	25	SMP	IRT	1	0	0	1	1	1	1	0	1	5	63	5	2	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	64	0	1	1	0	1	1	4

63	31	SMA	IRT	4	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	5	4	2	4	4	5	2	4	1	5	5	4	5	1	51	1	1	1	1	1	1	6
64	22	SMK	ST	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	4	2	4	4	3	2	4	2	4	4	5	5	4	52	0	0	1	0	1	1	3
65	26	SMP	IRT	4	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	56	0	1	1	0	0	0	2	
66	34	SMP	IRT	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	57	0	1	1	1	0	0	3	
67	19	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	4	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	4	55	0	0	0	1	0	0	1	
68	31	SMA	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63	5	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	4	61	0	1	1	0	0	0	2
69	21	SMK	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	1	5	63	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	54	0	1	0	0	0	0	1	
70	30	SMP	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	4	1	5	4	4	1	4	2	4	4	4	4	49	1	1	1	1	1	1	6	
71	30	D3	IRT	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6	75	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	66	0	1	1	1	0	1	4	
72	38	S1	ST	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70	0	1	1	1	0	0	3	
73	30	SMK	IRT	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	0	1	1	1	0	0	3	
74	27	SMA	IRT	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	58	0	1	1	1	0	0	3	
75	28	SMK	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	60	0	0	1	1	0	0	2	
76	33	SMP	IRT	2	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	1	1	1	1	1	1	6	
77	18	SMP	IRT	1	0	0	1	0	1	1	0	1	4	50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	54	0	1	0	0	1	1	3	
78	38	SMP	IRT	3	0	1	1	1	1	0	0	1	5	63	5	4	4	2	3	4	4	5	4	4	5	5	5	59	0	1	1	1	0	0	3	
79	26	SMK	KS	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	60	1	1	1	1	0	1	5	
80	24	SMK	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69	0	1	1	1	0	0	3	
81	29	SMK	IRT	2	0	1	0	0	1	1	1	1	5	63	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	59	0	1	1	0	0	0	2	
82	24	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	1	0	1	4	50	4	4	5	4	4	3	3	2	4	4	4	4	5	54	0	1	1	1	0	0	3	
83	30	SMP	IRT	2	0	1	0	0	1	1	0	1	4	50	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	0	1	0	0	0	1	2	
84	28	SMK	IRT	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	58	0	1	1	0	0	0	2	
85	21	SMA	IRT	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	58	1	1	0	0	1	1	4	
86	22	SMK	IRT	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	67	1	1	1	1	0	1	5	

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuisiонер

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	TO TA L X1
X1.1	Pears on Corre lation	1	.199	.062	. ^a	.308	.284	.062	.050	.131	.073	.034	. ^a	.122	.034	. ^a	.525 **
	Sig. (2- tailed)		.293	.745	.	.098	.129	.745	.795	.489	.702	.856	.	.522	.856	.	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.2	Pears on Corre lation	.199	1	-.134	. ^a	-.111	-.321	.089	-.286	.236	.170	.174	. ^a	.175	.174	. ^a	.378 *
	Sig. (2- tailed)	.293		.481	.	.560	.084	.640	.126	.209	.368	.359	.	.355	.359	.	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.3	Pears on Corre lation	.062	-.134	1	. ^a	.201	-.024	.259	-.089	.000	.196	.557**	. ^a	.024	.557**	. ^a	.471 **

	Sig. (2- tailed)	.745	.481		.	.287	.899	.167	.640	1.00 0	.299	.001	.	.899	.001	.	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.4	Pears on Corre lation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2- tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.5	Pears on Corre lation	.308	-.111	.201	. ^a	1	-.066	-.050	-.141	.107	.237	.112	. ^a	.230	.112	. ^a	.480 **
	Sig. (2- tailed)	.098	.560	.287	.		.730	.792	.457	.575	.208	.556	.	.221	.556	.	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.6	Pears on Corre lation	.284	-.321	-.024	. ^a	-.066	1	-.024	-.117	- .154	.043	-.284	. ^a	-.206	-.284	. ^a	.000
	Sig. (2- tailed)	.129	.084	.899	.	.730		.899	.539	.416	.822	.129	.	.274	.129	.	1.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X1.7	Pears on Corre lation	.062	.089	.259	. ^a	-.050	-.024	1	-.089	- .236	-.131	.557**	. ^a	.509**	.557**	. ^a	.471**
	Sig. (2- tailed)	.745	.640	.167	.	.792	.899		.640	.210	.491	.001	.	.004	.001	.	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.8	Pears on Corre lation	.050	-.286	-.089	. ^a	-.141	-.117	-.089	1	- .189	-.105	-.050	. ^a	-.175	-.050	. ^a	-. .189
	Sig. (2- tailed)	.795	.126	.640	.	.457	.539	.640		.317	.581	.795	.	.355	.795	.	.317
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.9	Pears on Corre lation	.131	.236	.000	. ^a	.107	-.154	-.236	-.189	1	-.069	-.131	. ^a	.000	-.131	. ^a	.300
	Sig. (2- tailed)	.489	.209	1.00 0	.	.575	.416	.210	.317		.716	.489	.	1.000	.489	.	.107
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.10	Pears on Corre lation	.073	.170	.196	. ^a	.237	.043	-.131	-.105	- .069	1	-.073	. ^a	.171	-.073	. ^a	.347

	Sig. (2- tailed)	.702	.368	.299	.	.208	.822	.491	.581	.716		.702	.	.366	.702	.	.061
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.11	Pears on Corre lation	.034	.174	.557* *	. ^a	.112	-.284	.557* *	-.050	- .131	-.073	1	. ^a	.284	1.000* *	. ^a	.525 **
	Sig. (2- tailed)	.856	.359	.001	.	.556	.129	.001	.795	.489	.702		.	.129	.000	.	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.12	Pears on Corre lation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2- tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.13	Pears on Corre lation	.122	.175	.024	. ^a	.230	-.206	.509* *	-.175	.000	.171	.284	. ^a	1	.284	. ^a	.566 **
	Sig. (2- tailed)	.522	.355	.899	.	.221	.274	.004	.355	1.00 0	.366	.129	.		.129	.	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X1.14	Pears on Corre lation	.034	.174	.557*	. ^a	.112	-.284	.557*	-.050	- .131	-.073	1.000**	. ^a	.284	1	. ^a	.525**
	Sig. (2- tailed)	.856	.359	.001	.	.556	.129	.001	.795	.489	.702	.000	.	.129		.	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X1.15	Pears on Corre lation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2- tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL X1	Pears on Corre lation	.525*	.378*	.471*	. ^a	.480*	.000	.471*	-.189	.300	.347	.525**	. ^a	.566**	.525**	. ^a	1
	Sig. (2- tailed)	.003	.039	.009	.	.007	1.000	.009	.317	.107	.061	.003	.	.001	.003	.	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

UJI VALIDITAS SIKAP

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15	Total skor
X2.1	Pearson Correlation	1	-.008	.310	.221	.400*	.313	.370*	.356	.439*	.298	.294	.424*	.338	.522**	.446*	.581**
	Sig. (2-tailed)		.964	.095	.241	.029	.092	.044	.054	.015	.110	.114	.019	.068	.003	.013	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.2	Pearson Correlation	-.008	1	.137	.106	.015	.008	-.185	-.109	-.139	.090	-.030	-.104	-.037	-.067	-.055	.146
	Sig. (2-tailed)	.964		.471	.577	.936	.967	.327	.566	.463	.638	.876	.584	.846	.725	.773	.442
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.3	Pearson Correlation	.310	.137	1	-.034	.561**	.231	.201	.329	.145	.426*	.109	.339	.270	.409*	.358	.513**
	Sig. (2-tailed)	.095	.471		.859	.001	.219	.288	.076	.443	.019	.568	.067	.149	.025	.052	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.4	Pearson Correlation	.221	.106	-.034	1	.081	.276	.052	.704**	.298	.560**	.406*	.385*	.125	.438*	.627**	.633**
	Sig. (2-tailed)	.241	.577	.859		.671	.140	.785	.000	.110	.001	.026	.036	.512	.015	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

X2.5	Pearson Correlation	.400*	.015	.561**	.081	1	.645**	.533**	.358	.403*	.539**	.544**	.406*	.248	.374*	.315	.676**
	Sig. (2-tailed)	.029	.936	.001	.671		.000	.002	.052	.027	.002	.002	.026	.187	.042	.090	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.6	Pearson Correlation	.313	.008	.231	.276	.645**	1	.680**	.429*	.375*	.315	.876**	.356	.284	.334	.395*	.687**
	Sig. (2-tailed)	.092	.967	.219	.140	.000		.000	.018	.041	.090	.000	.054	.129	.071	.031	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.7	Pearson Correlation	.370*	-.185	.201	.052	.533**	.680**	1	.245	.272	.055	.694**	.261	.208	.186	.093	.458*
	Sig. (2-tailed)	.044	.327	.288	.785	.002	.000		.192	.146	.774	.000	.164	.271	.325	.626	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.8	Pearson Correlation	.356	-.109	.329	.704**	.358	.429*	.245	1	.368*	.614**	.504**	.628**	.311	.584**	.752**	.784**
	Sig. (2-tailed)	.054	.566	.076	.000	.052	.018	.192		.045	.000	.004	.000	.095	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.9	Pearson Correlation	.439*	-.139	.145	.298	.403*	.375*	.272	.368*	1	.492**	.274	.509**	.602**	.658**	.399*	.605**

	Sig. (2-tailed)	.015	.463	.443	.110	.027	.041	.146	.045		.006	.144	.004	.000	.000	.029	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.10	Pearson Correlation	.298	.090	.426*	.560**	.539**	.315	.055	.614**	.492**	1	.367*	.647**	.339	.518**	.576**	.776**
	Sig. (2-tailed)	.110	.638	.019	.001	.002	.090	.774	.000	.006		.046	.000	.067	.003	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.11	Pearson Correlation	.294	-.030	.109	.406*	.544**	.876**	.694**	.504**	.274	.367*	1	.518**	.193	.314	.371*	.688**
	Sig. (2-tailed)	.114	.876	.568	.026	.002	.000	.000	.004	.144	.046		.003	.307	.091	.044	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.12	Pearson Correlation	.424*	-.104	.339	.385*	.406*	.356	.261	.628**	.509**	.647**	.518**	1	.454*	.675**	.452*	.717**
	Sig. (2-tailed)	.019	.584	.067	.036	.026	.054	.164	.000	.004	.000	.003		.012	.000	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.13	Pearson Correlation	.338	-.037	.270	.125	.248	.284	.208	.311	.602**	.339	.193	.454*	1	.427*	.119	.472**

	Sig. (2-tailed)	.068	.846	.149	.512	.187	.129	.271	.095	.000	.067	.307	.012		.019	.532	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.14	Pearson Correlation	.522**	-.067	.409*	.438*	.374*	.334	.186	.584**	.658**	.518**	.314	.675**	.427*	1	.576**	.712**
	Sig. (2-tailed)	.003	.725	.025	.015	.042	.071	.325	.001	.000	.003	.091	.000	.019		.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X2.15	Pearson Correlation	.446*	-.055	.358	.627**	.315	.395*	.093	.752**	.399*	.576**	.371*	.452*	.119	.576**	1	.722**
	Sig. (2-tailed)	.013	.773	.052	.000	.090	.031	.626	.000	.029	.001	.044	.012	.532	.001		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total skor	Pearson Correlation	.581**	.146	.513**	.633**	.676**	.687**	.458*	.784**	.605**	.776**	.688**	.717**	.472**	.712**	.722**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.442	.004	.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

UJI VALIDITAS UPAYA PENCEGAHAN MALARIA

Correlations

		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	total skor
Y1	Pearson Correlation	1	.189	.309	.000	. ^a	-.471**	.000	.111	.094	-.263	.315
	Sig. (2-tailed)		.317	.097	1.000	.	.009	1.000	.558	.619	.161	.090
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y2	Pearson Correlation	.189	1	.175	.491**	. ^a	-.134	.467**	.274	.071	.174	.651**
	Sig. (2-tailed)	.317		.355	.006	.	.481	.009	.143	.708	.359	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y3	Pearson Correlation	.309	.175	1	.059	. ^a	.024	.365*	.017	.262	-.122	.520**
	Sig. (2-tailed)	.097	.355		.755	.	.899	.047	.928	.161	.522	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y4	Pearson Correlation	.000	.491**	.059	1	. ^a	-.045	.208	.450*	.327	.227	.637**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.006	.755		.	.812	.270	.012	.077	.227	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y5	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y6	Pearson Correlation	-.471**	-.134	.024	-.045	. ^a	1	.024	.184	.356	-.062	.131
	Sig. (2-tailed)	.009	.481	.899	.812	.		.899	.331	.053	.745	.489
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y7	Pearson Correlation	.000	.467**	.365*	.208	. ^a	.024	1	.189	.117	.284	.595**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.009	.047	.270	.	.899		.317	.539	.129	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y8	Pearson Correlation	.111	.274	.017	.450*	. ^a	.184	.189	1	.516**	.102	.647**
	Sig. (2-tailed)	.558	.143	.928	.012	.	.331	.317		.004	.590	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y9	Pearson Correlation	.094	.071	.262	.327	. ^a	.356	.117	.516**	1	-.174	.621**
	Sig. (2-tailed)	.619	.708	.161	.077	.	.053	.539	.004		.359	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Y10	Pearson Correlation	-.263	.174	-.122	.227	. ^a	-.062	.284	.102	-.174	1	.137
	Sig. (2-tailed)	.161	.359	.522	.227	.	.745	.129	.590	.359		.471
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total skor	Pearson Correlation	.315	.651**	.520**	.637**	. ^a	.131	.595**	.647**	.621**	.137	1

	Sig. (2-tailed)	.090	.000	.003	.000	.	.489	.001	.000	.000	.471	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

UJI REABILITAS PENGETAHUAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,648	15

UJI REABILITAS SIKAP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,856	15

UJI REABILITAS UPAYA PENCEGAHAN MALARIA
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,617	10

Lampiran 10 Hasil Analisis Penelitian

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		JUMALH_X1	JUMLAH_X2	JUMLAH_Y
N		86	86	86
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5.03	57.48	2.92
	Std. Deviation	1.367	5.610	1.357
Most Extreme Differences	Absolute	.176	.105	.220
	Positive	.126	.082	.220
	Negative	-.176	-.105	-.133
Test Statistic		.176	.105	.220
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.020 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

2. Analisis Univariat

USIA2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 TH	6	7.0	7.0	7.0
	20-35 TH	74	86.0	86.0	93.0
	> 35 TH	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PENDIDIKAN2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH, SD, SMP	30	34.9	34.9	34.9
	SMA,SMK	50	58.1	58.1	93.0
	D3,D4,S1,S2	6	7.0	7.0	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KATEGORI_PKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	65	75.6	75.6	75.6
	BEKERJA	21	24.4	24.4	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PARITAS2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PRIMIGRAVIDA	41	47.7	47.7	47.7
	MULTIGRAVIDA	45	52.3	52.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Statistics

		USIA2	PENDIDIKAN2	KATEGORI_PE KERJAAN	PARITAS2
N	Valid	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.00	.72	.24	.52
Median		1.00	1.00	.00	1.00
Mode		1	1	0	1
Range		2	2	1	1
Minimum		0	0	0	0
Maximum		2	2	1	1
Sum		86	62	21	45

PENGETAUAN2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	27	31.4	31.4	31.4
	CUKUP	48	55.8	55.8	87.2
	BAIK	11	12.8	12.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

KATEGORISIKAP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	41	47.7	47.7	47.7
	positif	45	52.3	52.3	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

PERILAKU2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	38	44.2	44.2	44.2
	BAIK	48	55.8	55.8	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Statistics

		JUALH_X1	JUMLAH_X2	JUMLAH_Y
N	Valid	86	86	86
	Missing	0	0	0
Mean		5.03	57.48	2.92
Median		5.00	57.00	3.00
Mode		5	54	2
Range		8	28	5
Minimum		0	42	1
Maximum		8	70	6
Sum		433	4943	251

3. Analisis Bivariat**USIA2 * PERILAKU2 Crosstabulation**

Count

		PERILAKU2		
		KURANG	BAIK	Total
USIA2	< 20 TH	3	3	6
	20-35 TH	34	40	74
	> 35 TH	1	5	6
Total		38	48	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.018 ^a	2	.365
Likelihood Ratio	2.233	2	.327
Linear-by-Linear Association	1.336	1	.248
N of Valid Cases	86		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.

PENDIDIKAN2 * PERILAKU2 Crosstabulation

Count

		PERILAKU2		Total
		KURANG	BAIK	
PENDIDIKAN2	TIDAK SEKOLAH, SD, SMP	17	13	30
	SMA, SMK	19	31	50
	D3, D4, S1, S2	2	4	6
Total		38	48	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.957 ^a	2	.228
Likelihood Ratio	2.957	2	.228
Linear-by-Linear Association	2.642	1	.104
N of Valid Cases	86		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.

KATEGORI_Pekerjaan * PERILAKU2 Crosstabulation

Count

		PERILAKU2		Total
		KURANG	BAIK	
KATEGORI_Pekerjaan	TIDAK BEKERJA	30	35	65
	BEKERJA	8	13	21
Total		38	48	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.418 ^a	1	.518		
Continuity Correction ^b	.155	1	.694		
Likelihood Ratio	.422	1	.516		
Fisher's Exact Test				.617	.349
Linear-by-Linear Association	.413	1	.520		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,28.

b. Computed only for a 2x2 table

GRAVIDA2 * PERILAKU2 Crosstabulation

Count

		PERILAKU2		
		KURANG	BAIK	Total
PARITAS2	PRIMIGRAVIDA	20	21	41
	MULTIGRAVIDA	18	27	45
Total		38	48	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.671 ^a	1	.413		
Continuity Correction ^b	.362	1	.547		
Likelihood Ratio	.671	1	.413		
Fisher's Exact Test				.515	.274
Linear-by-Linear Association	.663	1	.416		
N of Valid Cases	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,12.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGETAUAN2 * PERILAKU2 Crosstabulation

Count

		PERILAKU2		
		KURANG	BAIK	Total
PENGETAUAN2	KURANG	18	9	27
	CUKUP	17	31	48
	BAIK	3	8	11
Total		38	48	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.306 ^a	2	.016
Likelihood Ratio	8.394	2	.015
Linear-by-Linear Association	7.196	1	.007
N of Valid Cases	86		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,86.

KATEGORISIKAP2 * PERILAKU2 Crosstabulation

Count

		PERILAKU2		
		KURANG	BAIK	Total
KATEGORISIKAP2	negatif	24	17	41
	positif	14	31	45
Total		38	48	86

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.543 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.478	1	.019		
Likelihood Ratio	6.620	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.467	1	.011		
N of Valid Cases	86				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,12.
 b. Computed only for a 2x2 table

4. Analisis Multivariat

Variables in the Equation							95% C.I. for EXP(B)		
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper	
Step 1 ^a	PENGETAUAN2		3.442	2	.179				
	PENGETAUAN2(1)	.996	.567	3.090	1	.079	2.707	.892	8.217
	PENGETAUAN2(2)	1.150	.856	1.805	1	.179	3.158	.590	16.901
	KATEGORISIKAP2(1)	.769	.495	2.415	1	.120	2.158	.818	5.694
	PENDIDIKAN2		1.406	2	.495				
	PENDIDIKAN2(1)	.430	.512	.703	1	.402	1.537	.563	4.194
	PENDIDIKAN2(2)	1.087	1.046	1.079	1	.299	2.964	.382	23.023
	Constant	-1.175	.517	5.162	1	.023	.309		
Step 2 ^a	PENGETAUAN2		4.126	2	.127				
	PENGETAUAN2(1)	.999	.542	3.398	1	.065	2.717	.939	7.863
	PENGETAUAN2(2)	1.324	.826	2.570	1	.109	3.758	.745	18.963
	KATEGORISIKAP2(1)	.772	.492	2.462	1	.117	2.164	.825	5.673
	Constant	-.879	.432	4.137	1	.042	.415		
Step 3 ^a	KATEGORISIKAP2(1)	1.140	.452	6.363	1	.012	3.126	1.289	7.579
	Constant	-.345	.317	1.183	1	.277	.708		

- a. Variable(s) entered on step 1: PENGETAUAN2, KATEGORISIKAP2, PENDIDIKAN2.

Lampiran 11 Studi Pendahuluan PKM Kaligesing



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN

Jalan Mayjend. Sutoyo Nomor 17 Purworejo 54114 Telp. (0275)321034
 Email: dinkes@purworejokab.go.id Website: http://dinkes.purworejokab.go.id

Purworejo, 24 Oktober 2023

Nomor : 421.6/B/460/2023
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Jawaban Permohonan
 Izin Studi Pendahuluan

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 di
 Yogyakarta

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor: PP.07.
 01/F.XXVII.10/1895/2023 tanggal 10 Oktober 2023 Perihal Izin Studi Pendahuluan
 atas nama :

Nama : Ummi Lathiifah
 NIM : P07124220029
 Judul : Kejadian Malaria

dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas dapat melaksanakan
 Studi Pendahuluan di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo pada tanggal 24 -
 31 Oktober 2023.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya diucapkan terima
 kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Purworejo,

dr. SUDARMI, M.M.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19690220 200212 2 004

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Kaligesing

PARAF HIERARKI	
Sekretaris	✓
Kabid Sarpras, MI dan Perizinan Faskes	✓
Subkor Manajemen Informasi	✓

Lampiran 12 Berita Acara Seminar Proposal



**BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Pada hari ini Selasa, 14 November 2023, Pukul 13.00 – 14.00 WIB telah dilaksanakan penilaian Proposal Skripsi dengan peserta:

Nama : Ummi Lathifah
NIM : P07124220029
Kelas : STr.Kebidanan Reguler Semester VII
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

NO	NAMA PENGUJI	NILAI AKHIR	TANDA TANGAN
1.	Ketua Dewan Penguji Niken Meilani, S.SiT., M.Kes NIP. 198205302006042002		1.....
2.	Penguji Nanik Setiyawati, S.ST., M.Kes NIP. 198010282006042002		2.....
3.	Penguji Sumarah, S.SiT., MPH NIP. 197005242001122001		3.....
	NILAI RATA - RATA		

Kriteria Penilaian : A = 79 – 100 B- = 62 – 67 E = 0 - 40
 A- = 74 – 78 C = 56 – 61
 B = 68 – 73 D = 41 - 55

Hasil : (angka) (mutu huruf)

Berdasarkan hasil tersebut, maka dinyatakan

1. Lulus tanpa perbaikan
2. Lulus dengan perbaikan (... 1 ... hari)
3. Tidak lulus dan wajib melakukan ujian ulang pada

Demikian berita acara ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Apabila dari hasil kajian Panitia Ujian Proposal Skripsi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dinyatakan Proposal Skripsi ini tidak sah, maka keputusan ini akan ditinjau kembali.

Peserta Ujian

Ummi Lathifah
NIM. P07124220029

Ketua Dewan Penguji

Niken Meilani, S.SiT., M.Kes
NIP. 198205302006042002

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Hen Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP 197510232002122002

Lampiran 13 Surat Pengantar Ethical clearance



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor PP.07.01/F.XXVII.10/2212/2023 6...Desember 2023
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : Permohonan Ethical Clearance

KepadaYth :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan observasi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan Ethical Clearance dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama	: Ummi Lathiifah
NIM	: P07124220029
Mahasiswa	: Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian	: Skripsi
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing
Skema Penelitian	: Penelitian menggunakan jenis penelitian obsrvasi dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>
Tempat Penelitian	: Puskesmas Kaligesing
Subjek Penelitian	: Ibu hamil
Pembimbing Skripsi 1	: Nanik Setiyawati,S.ST.,M.Kes
Pembimbing Skripsi 2	: Sumarah, S.SiT.,MPH

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian Permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasamanya yang diberikan,


 Ketua Jurusan Kebidanan
 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadirejo No. 10/62, Yogyakarta 55143
 Telp/ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkajenean MT III/304 Mantirijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306



Lampiran 14 Ethical clearance


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/944/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ummi Lathifah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing"

"The Relationship between the Level of Knowledge and Attitudes of Mothers with Malaria Prevention Efforts in Pregnant Women at the Kaligesing Community Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Desember 2023 sampai dengan tanggal 29 Desember 2024.

This declaration of ethics applies during the period December 29, 2023 until December 29, 2024.



December 29, 2023
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 15 Surat Pengantar Penelitian ke DPMPTSP Kabupaten Purworejo



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 2213 /2023
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

6..Desember 2023

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu [DINPMPTSP]
 Di
PURWOREJO

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Ummi Lathiiifah
 NIM : P07124220029
 Mahasiswa : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Kaligesing
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
 NIP. 19751123002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617685

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-660962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran KM III/62, Yogyakarta 55143
 Telp./Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan KM III/304 Mantriwono Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyei Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp./Fax : 0274-514306



Lampiran 16 Surat Pengantar DPMPTSP ke Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Proklamasi Nomor 2 Purworejo Kode Pos 54111 Telp/Fax. (0275) 325202
 Pos-el : dirpmptap@purworejokab.go.id Laman : <https://dirpmptap.purworejokab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 562.42/271/2023

I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2021 Nomor 4 Seri D Nomor 1).

II. Menunjuk : Nomor: PP.07.01/F.XXVII.10/2213/2023 Tanggal 6 Desember 2023

III. Bupati Purworejo memberi Surat Keterangan Penelitian untuk melaksanakan Penelitian dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :

v Nama	: Ummi Lathifah
v Pekerjaan	: Mahasiswa
v NIM/NIP/KTP/ dll.	: 3306085808020001
v Instansi / Univ/ Perg.Tinggi	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
v Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan
v Jurusan	: Kebidanan
v Alamat	: DS.JONO,RT 03 RW 02,KEC BAYAN, KAB PURWOREJO,Jono Kec. Bayan Kab. Kab. Purworejo
v No. Telp.	: 089668046988
v Penanggung Jawab	: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
v Maksud / Tujuan	: Penelitian
v Bidang Penelitian	: Kebidanan
v Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing
v Lokasi	: Puskesmas Bener
v Lama Penelitian	: 1 Bulan
v Jumlah Peserta	: 30 orang

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE
 Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan kode qr code yang terdaftar di <https://izin.purworejokab.go.id>
 Dokumen ini tidak perlu dibubuhi cap basah instansi penerbit*



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Proklamasi Nomor 2 Purworejo Kode Pos 54111 Telp/Fax. (0275) 325202
 Pos-el : dirpmtap@purworejokab.go.id Laman : <https://dirpmtap.purworejokab.go.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 562.42/268/2023

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2021 Nomor 4 Seri D Nomor 1).
- II. Menunjuk : Nomor: PP.07.01/F.XXVII.10/2213/2023 Tanggal 6 Desember 2023
- III. Bupati Purworejo memberi Surat Keterangan Penelitian untuk melaksanakan Penelitian dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :
- | | |
|--------------------------------|---|
| v Nama | : Ummi Lathifah |
| v Pekerjaan | : Mahasiswa |
| v NIM/NIP/KTP/ dll. | : 3306085808020001 |
| v Instansi / Univ/ Perg.Tinggi | : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |
| v Program Studi | : Sarjana Terapan Kebidanan |
| v Jurusan | : Kebidanan |
| v Alamat | : DS.JONO,RT 03 RW 02,KEC BAYAN, KAB PURWOREJO,Jono Kec. Bayan Kab. Kab. Purworejo |
| v No. Telp. | : 089668046988 |
| v Penanggung Jawab | : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |
| v Maksud / Tujuan | : Penelitian |
| v Bidang Penelitian | : Kebidanan |
| v Judul | : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing |
| v Lokasi | : Puskesmas Kaligesing |
| v Lama Penelitian | : 3 Bulan |
| v Jumlah Peserta | : 100 responden orang |

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN
 Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan kode qr code yang terdaftar di <https://izin.purworejokab.go.id>
 Dokumen ini tidak perlu dibubuhi cap basah instansi penerbit*

Lampiran 17 Surat Pengantar Uji Validitas dan Reabilitas PKM Bener



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN

Jalan Mayjend. Sutoyo Nomor : 17 Purworejo 54114 Telp. (0275)321034
 Email : dinkes@purworejokab.go.id Website : http://dinkes.purworejokab.go.id

Purworejo, 15 Desember 2023

Nomor : 900.2 / 10386 / 2023
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Jawaban Permohonan
 Izin Penelitian

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
 di
 Yogyakarta

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Nomor: PP.07.01/F.XXVII.10/2213/2023 tanggal 6 Desember 2023 Perihal izin

Penelitian atas nama :

Nama : Ummi Lathiifah

NIM : P07124220029

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya
 Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Bener

dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo pada tanggal 18 Desember 2023 – 18 Januari 2024. Kami mohon sesudah selesai pelaksanaan Penelitian wajib menyampaikan hasil laporan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Cq: Subkoordinator Manajemen Informasi Dinas Kesehatan Kab Purworejo. (Nines Dwi Rahmani, S. Kep, Ns, No. Hp: 081328723726)

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Bener

PARAF HIERARKI	
Sekretaris	✓
Kabid Sarpras, MI dan Perizinan	✓
Faskes	✓
Subkor Manajemen Informasi	✓



Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Purworejo,

dr. SUDARMI, M.M.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19690220 200212 2 004

029668046988 81/02 : 108 0220/2023

Lampiran 18 Surat Pengantar Penelitian di PKM Kaligesing

 PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO DINAS KESEHATAN Jalan Mayjend Sutoyo Nomor 17 Purworejo 54114 Telp (0275)321034 Email : dinkes@purworejokab.go.id Website : http://dinkes.purworejokab.go.id									
Purworejo, 15 Desember 2023									
Nomor	: 800.2 / 10386 / 2023								
Sifat	:								
Lampiran	:								
Hal	: Jawaban Permohonan Izin Penelitian								
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta di Yogyakarta									
Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor: PP.07.01/F.XXVII.10/2213/2023 tanggal 6 Desember 2023 Perihal izin Penelitian atas nama :									
Nama	: Ummi Lathiifah								
NIM	: P07124220029								
Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Malaria pada Ibu Hamil di Puskesmas Kaligesing								
dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas dapat melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kaligesing Kabupaten Purworejo pada tanggal 25 Desember 2023 – 25 Maret 2024. Kami mohon sesudah selesai pelaksanaan Penelitian wajib menyampaikan hasil laporan dalam bentuk <i>hardcopy</i> dan <i>softcopy</i> Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Cq: Subkoordinator Manajemen Informasi Dinas Kesehatan Kab Purworejo. (Nines Dwi Rahmani, S. Kep, Ns, No. Hp: 081328723726)									
Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.									
Tembusan : 1. Kepala Puskesmas Kaligesing									
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">PARAF HIERARKI</th> </tr> <tr> <td>Sekretaris</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Kabid Sarpras, MI dan Penzinan Faskes</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>Subkor Manajemen Informasi</td> <td>↓</td> </tr> </table>		PARAF HIERARKI		Sekretaris	↓	Kabid Sarpras, MI dan Penzinan Faskes	↓	Subkor Manajemen Informasi	↓
PARAF HIERARKI									
Sekretaris	↓								
Kabid Sarpras, MI dan Penzinan Faskes	↓								
Subkor Manajemen Informasi	↓								
 dr. SUDARMi M.M. Pembina Utama Muda NIP. 19690220 200212 2 004									

Lampiran 19 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KALIGESING

Jl.H.Soepantho,Desa Kaligono,Kec.Kaligesing,Kab.Purworejo
Kode Pos 54175 Email : puskesmaskaligesing@gmail.com Telp.(0275) 7530809

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22/140/2024

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KARDI, SKM, MPH
NIP : 19640427 198711 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Kaligesing

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ummy Lathiifah
NIM : P07124220029
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : RT 03 RW 02, Desa Jono, Kec Bayan, Kab Purworejo
No Telp : 089 668 046 988
Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Prodi/Jur : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenjang : D-4/ S-1

Telah selesai melakukan Pengambilan Data di Puskesmas Kaligesing Kab Purworejo sesuai surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Nomor : 800.2/10386/2023 tanggal 15 Desember 2023 perihal Jawaban Permohonan Izin Penelitian, mulai tanggal 25 Desember 2023 sampai dengan tanggal 25 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



PARAF HIERARKI	
Kepala Tata Usaha	

Lampiran 20 Daftar Hadir Responden Uji Validitas dan Reabilitas

DAFTAR RESPONDEN PENELITIAN UJI VALIDITAS DAN REABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN
PUSKESMAS BENER, PURWOREJO TAHUN 2024

No	Hari, Tanggal	Nama	Alamat	No HP	Tanda tangan
1.	Sabtu, 2-1-24	Yanti			
2.		Supriyah			
3.		Etika			
4.	-	Eka Riniwati	Sabiris		
5.		IPMA			
6.		Tina	Krayan		
7.		Hidayatul Manghifah	Bener		
8.		INA RANDIAN	Kaliutir		
9.		Marionunah	Mglanis		
10.		Nurul Chasannah	CEREP		
11.		Siti Yuliyanti	C. UNKUF		
12.	-	Asih Astuti	MGLAPIS		
13.	Rabu, 4-1-24	Siti Munadhirah	Kedungpuang		
14.		DEVI RATNA	SIMPUL		
15.		DEVI TRI W	SEPAJU, WANO		
16.		DINI PUSPITA R	JATI, BENER		
17.		NAKHIYATI	MRANTI, BENER		
18.		Mar Aini Azizah	Kaliwader, Bener		
19.		Khodifah	Sendangsari Bener		
20.		lin C	Kedungpuang		
21.		PITRI LUTU Rahayu	Holakis		
22.		Ani Mubaroqah	Medono		
23.	Sabtu, 6-1-24	Malikhatul Fathmah	Limbaraan		
24.		Zulassa Asyari	Kaliutir		
25.		ANITA NURUL	SENDANGSARI		
26.		Siti Nur	Berkelahan		
27.		NURUL HIDAYAH	MRANTI		
28.		Khairun Nigah	ngan-pelak		
29.		Dini Ayu S.	Bener		
30.		SITI	Bener		

Lampiran 21 Daftar Hadir Responden Penelitian

DAFTAR RESPONDEN PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING TAHUN 2024

	NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
Rabu, 10-1-2024	1.	Septi	hardimulyo	lmj
	2.	Rina	Tlogobulu	HW
	3.	Alfiana	Tlogoguo	dhiring
	4.	Nurchani	Donorejo	gaf
	5.	Fitri Astuti	Donorejo	fini
	6.	SITI NOOR ROFIAH	Jatirejo	jmt
	7.	Siti Rohayah	Sarirejo	beny
	8.	Yusika Musafahan	Tlogogawo	feni
	9.	Tutik Kurnawati	Donorejo	ti
	10.	Nasriyah	Kaliharjo	feh
Sabtu, 15-1-2024	11.	Dwi Rizwati	Kaligono	dw
	12.	Anis Kurnia	Purbowono	at
	13.	WIDIA AYU PERTIWI	Purbowono	win
Rabu, 17-1-2024	14.	Mia Khatikasan	Donorejo	mi
	15.	Ngatini	Kaligono	ng
	16.	Asroniyah	Somongari	an
	17.	Dwi Nurwiyanti	Sudorejo	dw
	18.	Apiana Setianingsih	Donorejo	ap
	19.	Oktar Ewi Astuti	Sudorejo	ok
	20.	Batriyah	Tlogorejo	ba
	21.	Desi Rahmawati	Kaligono, Tumpangrejo	de
	22.	Lina Imaya	Ngaran	li
	23.	Susanti	Donorejo	su
	24.	IMBUTUN	Donorejo	im
	25.	Tutik Riyani	Somorofo	tu
	26.	Yulianti	Sawahan	yu
	27.	Nirna Amy Af Ida	Jatirejo	ni
	28.	Estiana	Kalilo	es
	29.	Puri	Donorejo	pu
	30.	Narik	Tlogogawo	na

DAFTAR RESPONDEN PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING TAHUN 2024

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Dewi Nurhayati	Kalilo	[Signature]
2.	Vistaria	Jelok	[Signature]
3.	SUGIYANTI	Kaligono	[Signature]
4.	Anita	DONOREJO	[Signature]
5.	Saptiani Haidah	Somongari	[Signature]
6.	Nevita Dinda Hapsari	Donorejo	[Signature]
7.	Rodaniah	Ngaran	[Signature]
8.	Fityani	Hardmulyo	[Signature]
9.	WIRI YASMI	Jelok	[Signature]
10.	Dhryha F M	Hulasobo	[Signature]
11.	Riska Nulan Saputri	Gagoluas	[Signature]
12.	Intan Dwi I	Semacoto	[Signature]
13.	Kaminah	Tawang Sari	[Signature]
14.	Eko Zitri Setyani	Jatirejo	[Signature]
15.	Erlinda perdiana	Jatirejo	[Signature]
16.	Mita Indrianawati	Sumowono	[Signature]
17.	LINDA PRATIWI	KEDUNGBUBAH	[Signature]
18.	LAUREN Fransiska	Kesem	[Signature]
19.	Aden Andani	Jelok	[Signature]
20.	DESI NURSAPTRI	DONOREJO	[Signature]
21.	Umi Barokah	Tawang Sari	[Signature]
22.	Mawaridah	Munggang Sari	[Signature]
23.	Linda Andriawati	Kalilo	[Signature]
24.	LINDA KURNIASARI	MEKERTO	[Signature]
25.	Fati kumalasari	Donorejo	[Signature]

DAFTAR RESPONDEN PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING TAHUN 2024

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Desna Trianani	Kedunggrante, Sedandang RT 02/04	
2.	OKTA DWI ASTUTI	Sudorogo, RT 01/02. Sidolokus	
3.	Ulfa	Kaligono	
4.	Adella	Jelide	
5.	Rindy Ayo Nurulna	Prejo - Xono	
6.	Lusy Amelya	Kalivarjo	
7.	Ulfa Setyadewi	Kaligono	
8.	Desta Triasti	Korante - Kaligono	
9.	Sahar Lurawati	Kaligono	
10.	Fitri Satriaji	Tlogorejo	
11.	Bakhsyar	Tlogorejo	
12.	Nurita Duta	Donorejo	
13.	ISTIAHIMUSIT	Somongari	
14.	Eva Setyaningsih	Sudorogo	
15.	INDEWATI	Sudorogo	
16.	Restu Sapitri	Pandanrejo	
17.	Itinawati	Purboworto	
18.	Esti Nurani	Hulosobo	
19.	Tutik Lurawati	Kalilo	
20.	Hastinah	Kaligering	
21.	SUHARYANTI	KALIGONO	
22.	Anggr Muthika	HULOSOBO	
23.	Zuhrotul Millah	Kaligesing	
24.			
25.			

DAFTAR RESPONDEN PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENCEGAHAN MALARIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS KALIGESING TAHUN 2024

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Lestari	Donorejo	
2.	Sri Lestari	Kedungrejo	
3.	Restu Sapitri	Pandanrejo	
4.	Oktaiana Susiyanti	Semangari	
5.	Ayuthia F.N	Tawangsan	
6.	Muhsidah	Sudorogo	
7.	Iwgesti	Sudorogo	
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Lampiran 22 Dokumentasi

