

Efektifitas One Student One Family Dalam Pencegahan Kedaruratan Malaria Pada Balita

Umbu Putal Abselian

Tri Johan Agus Yuswanto

Djamaluddin Ramlan

Poltekkes Kemenkes Semarang

Poltekkes Kemenkes Malang

Poltekkes Kemenkes Semarang

Penyakit malaria masih menjadi ancaman kesehatan bagi masyarakat Indonesia khususnya di Kabupaten Sumba Timur. Salah satu upaya yang dilakukan melalui pendampingan *One Student One Family* (OSOF) yang melibatkan mahasiswa perawat sebagai pendamping keluarga yang mempunyai balita menderita malaria. Adapun kegiatan pendampingan OSOF meliputi penemuan kasus, pemantauan keteraturan minum obat, cara merawat balita yang sakit, follow up, serta pendidikan kesehatan tentang malaria dan pencegahannya. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga Balita dalam pencegahan kedaruratan Malaria pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Metode penelitian pre-eksperimen dengan rancangan *pre-test dan post-test control group design*. Sampel penelitian berjumlah 40 responden dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan analisis *non parametrik t-test*. Pada kelompok intervensi menggunakan metode OSOF, pada kelompok kontrol menggunakan SPO malaria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan OSOF sangat efektif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita dengan $p=0.000$ ($p<0.05$). Kedua kelompok responden sama-sama mengalami peningkatan nilai setelah perlakuan, namun peningkatan nilai lebih besar pada kelompok intervensi yang menggunakan metode OSOF. Kesimpulannya ada pengaruh pendampingan OSOF terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mencegah kedaruratan malaria pada Balita.

PENDAHULUAN

Saat ini malaria masih menjadi ancaman global bagi keselamatan jiwa dan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat. Pada tahun 2017 penyakit malaria telah merenggut korban jiwa diberbagai dunia yang menyerang semua usia. Balita dengan tingkat kematian mencapai 354.294 jiwa, diikuti kelompok produktif 15-49 tahun sebesar 108.969 jiwa, kelompok usia 50-69 tahun sebesar 71.239 jiwa, pada anak usia 5-14 tahun sebesar 54.342 jiwa dan lanjut usia di atas 70 tahun sebesar 30.982 jiwa. Pada tahun 2020 Propinsi NTT penyumbang kasus Malaria ke 2 tertinggi di Indonesia setelah Propinsi Papua dan Pulau Sumba merupakan penyumbang kasus malaria tertinggi di Propinsi NTT mencapai 93% (5.546 diperiksa terdapat 5.180 terinfeksi malaria) yang tersebar di 51% wilayah pedesaan. Kabupaten Sumba Timur merupakan penyumbang kasus malaria ke tiga di NTT yang mencapai 1758 kasus 2.

Pada tahun 2021 kasus malaria di desa Mbatakapidu sebanyak 38 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 yaitu 120 kasus. Terjadinya peningkatan kasus malaria di Desa Mbatakapidu karena perilaku keluarga yang tidak sesuai prinsip kesehatan antara lain tidur tidak pakai kelambu, kurangnya follow up penderita pasca pengobatan beresiko terjadinya penularan pada anggota keluarga 2. Balita merupakan salah satu kelompok rentan terinfeksi malaria yang bisa berdampak pertumbuhan dan perkembangan karena faktor imunitas belum terbentuk sempurna jika dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga lebih beresiko terjadinya kedaruratan malaria pada

balita yang dapat mengancam jiwa. 3.

METODE

Metode penelitian pra eksperimental dengan rancangan pretest dan posttest randomized control group design. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mbatakapidu Kabupaten Sumba Timur pada bulan November-Desember tahun 2022.

Jumlah sampel sebanyak 40 responden yang mempunyai balita menderita malaria terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menggunakan teknik non random sampling. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan modul OSOF untuk pendampingan keluarga pada kelompok intervensi dan penggunaan Standar Prosedur Operasional Malaria (SPO) pada kelompok kontrol. Jumlah sampel untuk kedua kelompok responden masing-masing berjumlah 20 sampel.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Jumlah soal kuesioner sebanyak 25 nomor yang terdiri dari masing-masing soal untuk pengetahuan 15 soal, sikap 10 soal dan perilaku 10 soal. Sebelum digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dari uji tersebut didapatkan hasil uji validitas instrumen pengetahuan diperoleh nilai mean 0.482-0.852 ($r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$), hasil uji validitas instrumen sikap diperoleh nilai mean 0.473-0.901 ($r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$), dan hasil uji validitas instrumen perilaku diperoleh nilai mean 0.532-0,860 ($r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$). Dengan demikian ketiga variabel instrumen ini dinyatakan valid. Instrumen yang sudah dinyatakan valid maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas instrumen. Hasil uji realibilitas instrumen pengetahuan diperoleh nilai Chronbch' Alpha 0.934, instrumen sikap diperoleh nilai Chronbch' Alpha 0.870, dan instrument perilaku diperoleh nilai Chronbch' Alpha 0.895. nilai tersebut lebih besar dari nilai Chronbch' Alpha, dengan demikian ketiga instrument tersebut dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengelompokan data dilakukan dengan membuat total skor masing-masing item penelitian yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku. Kumpulan data dikategorikan dalam level baik, cukup dan kurang. Data selanjutnya dianalisis distribusi frekuensi, dan uji statistik Non Parametrik Wilcoxon.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan pada Balita terdiri atas umur, jenis kelamin dan jenis Malaria yang diderita, seperti pada tabel di bawah ini.

Variabel	Kelompok				
	f	Kontrol		Intervensi	%
		Mean±SD	%	f	Mean±SD
Umur Responden	21	30,45±4,41		22	30,48±6,98
Jenis Kelamin:					
Laki-laki	4		23	3	9
Perempuan	17		77	19	91
Pekerjaan Petani	21		100	22	100
Pendidikan:					
Pendidikan Dasar	21		100	19	86

Pendidikan	0		0	3		14
Menengah						
Umur Balita	21	2,95±1,52		22	3,38±0,97	
Jenis Kelamin Balita:						
Laki-laki	13		59	8		33
Perempuan	8		41	14		67
Jenis Malaria:						
Falcifarum	6		32	13		57
Vivax	15		68	7		33
Mix	0		0	2		10

Table 1. Karakteristik Subjek Penelitian di Desa Mbatakpidu 2022 (n= 43)

Rata-rata umur responden 30 tahun dengan mean 30.45 pada kelompok kontrol dan 30.48 pada kelompok intervensi. Responden kedua kelompok berprofesi sebagai petani dengan jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 36 orang, dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 37 orang. Pada Balita yang terinfeksi Malaria rerata usia 2-3 tahun dengan mean 2.95 pada kelompok kontrol dan 3.38 pada kelompok intervensi. Jenis kelamin balita berimbang pada kedua kelompok, balita laki-laki 21 dan 19 orang perempuan dan jenis Malaria yang diderita paling banyak adalah Malaria vivax berjumlah 22 orang.

Aspek pengetahuan	Frek	Persen	Valid percent	Cumulative percent
Pre tes kel. Intervensi				
Kurang	13	65.0	65.0	65.0
Cukup	7	35.0	35.0	100.0
Baik	-	-	-	-
Pos tes kel. Intervensi				
Kurang	-	-	-	-
Cukup	10	50.0	50.0	50.0
Baik	10	50.0	50.0	100.0
Pre tes kel. Kontrol				
Kurang	10	50.0	50.0	50.0
Cukup	10	50.0	50.0	100.0
Baik	-	-	-	-
Pos tes kel. Control				
Kurang	4	20.0	20.0	20.0
Cukup	11	55.0	55.0	75.0
Baik	5	25.0	25.0	100.0

Table 2. Gambaran pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah perlakuan pada dua kelompok responden * Uji statistik deskriptif

Hasil uji statistik deskriptif menunjukkan persentasi nilai pre-test pengetahuan pada kelompok intervensi yaitu 13 responden (65%) kategori kurang, 7 responden (35%) kategori cukup, selanjutnya nilai pos-tes diperoleh 10 responden (50%) kategori baik dan 10 responden (50%) kategori cukup. Pada kelompok kontrol, nilai pre-test yaitu 10 responden (50%) kategori kurang dan 10 responden (50%) kategori cukup, dan nilai pos-test didapatkan 4 responden (20%) kategori kurang, 11 responden (55%) kategori cukup dan 5 responden (25%) kategori baik.

Kelompok	Pre-tes		Post-tes		Selisih		Z	p*
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Intervensi	7.25	1.916	11.75	1.888	4.5	-0.028	-4.131	0.000
Kontrol	6.30	0.865	10.20	1.795	3.9	0.93	-4.039	0.000

U	25.70	-2.870	26.89	-2.435	1.19	-0.435		
p**	0.004		0.015		0.000			

Table 3. Uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan kedua kelompok responden Uji p* wilcoxon, p** mann-withney

Uji Wilcoxon aspek pengetahuan kelompok intervensi mengalami peningkatan dari mean 7.25 menjadi mean 11.75, dengan $p=0.000$. Aspek pengetahuan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dari mean 6.30 menjadi mean 10.20 dengan $p=0.000$. Peningkatan nilai pengetahuan kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol dengan selisih nilai mean 4.5 dan mean 3.9. pada uji statistik mann withney diperoleh nilai pre-test mean 25.70 dengan $p=0.004$ dan post-test mean 26.89 dengan $p=0.015$.

Kelompok	Pre-tes		Post-tes		Selisih		Z	p*
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Intervensi	5.20	0.616	7.70	1.261	2.5	0.645	-4.413	0.000
Kontrol	4.55	0.686	6.75	1.070	2.2	0.384	-3.876	0.000
U	22.50	-1.146	26.30	-3.228	3.8	-2.082		
p**	0.252		0.001		0.000			

Table 4. Uji beda sikap sebelum dan sesudah perlakuan kedua kelompok responden Uji p* wilcoxon p** mann-withney

Menggambarkan bahwa hasil uji statistik Wilcoxon aspek sikap pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan dari mean 5.20 menjadi mean 7.70, dengan $p=0,000$. Aspek sikap pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dari mean 4.55 menjadi mean 6.75 dengan $p=0.000$. Rata-rata peningkatan nilai sikap kelompok intervensi lebih besar dari kelompok kontrol dengan selisih nilai mean 2.5 dan mean 2.2. Hasil uji statistik mann withney diperoleh nilai pre-test mean 22.50 dengan $p=0.252$ dan nilai pos-test 26.30 dengan $p= 0.001$ selisih nilai pretes dan postes yaitu mean 3.8.

Kelompok	Pre-tes		Post-tes		Selisih		Z	p*
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Intervensi	5.35	0.587	7.70	1.261	2.35	0.674	-4.164	0.000
Kontrol	5.10	0.641	6.75	1.251	1.65	0.61	-3.594	0.000
U test	23.08	-1.446	27.88	-4.101	4.8	-2.655		
p**	0.148		0.000		0.000			

Table 5. Uji beda perilaku sebelum dan sesudah perlakuan kedua kelompok responden Uji p* wilcoxon p** mann-withney

Hasil uji statistik Wilcoxon aspek perilaku pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dari mean 5.35 menjadi mean 7.70, dengan $p=0,000$. Aspek pengetahuan pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dari mean 5.10 menjadi mean 6.75 dengan $p=0.000$. Rata-rata peningkatan nilai aspek perilaku pada kelompok intervensi lebih besar dari pada kelompok kontrol dengan selisih nilai mean 2.35 dan mean 1.65. Pada uji statistik mann withney diperoleh nilai pre-test mean 23.08 dengan $p=0.148$ dan nilai post-tes mean 27.88 dengan $p=0.000$, selisih nilai dari pre-tes ke post-test yaitu mean 4.8.

PEMBAHASAN

Hasil uji analisis karakteristik responden menunjukkan tidak ada perbedaan karakteristik pada kedua kelompok responden, karena telah dikendalikan terlebih dahulu menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada saat penentuan sampel penelitian. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Karakteristik usia responden menunjukkan usia yang matang secara biologis dan psikologis sehingga mampu menerima informasi kesehatan secara optimal dalam mendukung pengambilan keputusan merawat balita yang menderita malaria. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai post-test pada masing-masing aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kedua kelompok responden 4.

Pada karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan responden secara umum berjenis kelamin perempuan karena yang ditemui saat penelitian mayoritas adalah ibu-ibu yang sedang menjaga balita yang sakit, sedangkan kepala keluarga berada di kebun atau ladang untuk bertani dan menjaga ternak peliharaan.

Semua responden bekerja sebagai petani dan peternak, sehingga aktifitas diluar rumah sangat tinggi, dan kadang bekerja sampai larut malam, yang berdampak pada peluang keluarga digigit nyamuk malaria sangat tinggi dan dapat ditularkan pada anak balita dirumah. Selain itu keberadaan kandang ternak peliharaan sangat dekat dengan rumah sebagai salah satu faktor yang meningkatnya perkembangbiakan nyamuk anopheles sebagai vector penularan penyakit malaria. Selain karakteristik responden, terdapat karakteristik pendukung dari balita penderita malaria yaitu jenis kelamin, jenis malaria dan umur balita. Anak pada usia tersebut berada pada level umur play group sehingga keseharian mereka diisi dengan bermain di luar rumah. Tingginya aktifitas bermain di luar rumah terutama pada sore hari ikut berkontribusi terhadap kejadian malaria pada balita 5.

Efektifitas OSOF terhadap pengetahuan keluarga dalam pencegahan kedaruratan malaria pada balita

Hasil uji wilcoxon menunjukkan perbedaan peningkatan nilai aspek pengetahuan sesudah perlakuan pada kedua kelompok responden, dimana nilai kelompok intervensi mean 11.75 dan kelompok kontrol mean 10.20, dengan $p=0.000$. Hasil uji Statistik deskriptif pada kelompok intervensi diperoleh 10 responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah perlakuan dari kategori kurang menjadi kategori baik dan 10 responden kategori cukup.

Hasil uji mann withney kedua kelompok responden sebelum dan setelah perlakuan diperoleh nilai mean 25.70 dan mean 26.89 dengan $p=0.015$, dengan effect size sebesar 0,844 (large) yang berarti pendampingan OSOF memiliki pengaruh lebih terhadap pengetahuan keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita. Penelitian ini relevan dengan penelitian Lestari (2022) bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan buku saku yaitu mean 55.30 dan mean 58.90 dengan $p=0.000$. Jadi ada pengaruh pemberian buku saku terhadap pengetahuan malaria pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Genyem 6.

Pengetahuan mendahului sikap dan perilaku yang menjadi landasan bagi seseorang dalam bertindak. Pengetahuan malaria oleh keluarga terutama di daerah endemis malaria, dianggap memadai untuk dijadikan dasar dalam melakukan tindakan pencegahan. Jadi aspek pengetahuan memiliki peran penting bagi keluarga dalam upaya pencegahan kedaruratan malaria pada balita 7

Dalam pendampingan OSOF pada kelompok intervensi, mahasiswa mengajarkan cara merawat balita yang sakit, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang malaria dan cara pencegahannya agar tidak kambuh atau tertular pada orang sehat. Sehingga bekal pengetahuan yang ada keluarga dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam pencegahan malaria di wilayah tersebut. Jadi pendampingan OSOF sangat efektif terhadap pengetahuan keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita.

Efektifitas OSOF terhadap sikap keluarga dalam pencegahan kedaruratan malaria pada balita

Hasil uji wilcoxon menunjukkan perbedaan peningkatan nilai aspek sikap sesudah perlakuan pada kedua kelompok responden dimana nilai pada kelompok intervensi mean 7.70 dan kelompok kontrol mean 6.75 dengan $p=0.000$.

Hasil uji statistik deskriptif pada kelompok intervensi setelah perlakuan, peneliti mendapati 10 responden mengalami peningkatan nilai sikap dari kategori kurang menjadi kategori baik dan 10 responden kategori cukup. Hasil uji Mann Withney pada kedua kelompok responden sebelum perlakuan diperoleh mean 22.50 dan mean 28.45 setelah perlakuan dengan $p=0.001$ dengan effect size sebesar 0,812 (large) yang berarti pendampingan OSOF memiliki pengaruh terhadap sikap keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nolcemia (2017) bahwa ada pengaruh terhadap sikap masyarakat tentang malaria di desa Nebe Kecamatan Talibura Kabupaten Sikka", dengan nilai $p=0,002$.

Sikap merupakan tanggapan terhadap sesuatu obyek yang mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Aspek sikap pada kelompok intervensi tertinggi pada kategori baik, karena dalam proses pendampingan OSOF didukung oleh keluarga serta bertanggung jawab apa yang menjadi masukan mahasiswa perawat selama pendampingan dan keluarga berharap agar anaknya segera sembuh dari malaria, di buktikan dengan keputusan keluarga memeriksakan anaknya kefasilitas kesehatan setelah pengobatan. Jadi pendampingan OSOF sangat efektif terhadap sikap keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita.8

Efektifitas OSOF terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan kedaruratan malaria pada balita

Hasil uji wilcoxon menunjukkan perbedaan peningkatan nilai aspek perilaku keluarga setelah perlakuan pada kedua kelompok responden. Nilai pada kelompok intervensi yaitu mean 7.70 dan kelompok kontrol mean 7.35. dengan $p=0.000$. Hasil uji statistik deskriptif pada kelompok intervensi, didapatkan 18 responden mengalami peningkatan nilai perilaku dari kategori kurang menjadi kategori baik dan 2 responden dengan kategori cukup. Hasil uji Mann Withney pada kedua kelompok responden diperoleh mean 23.08 sebelum perlakuan dan mean 29.88 setelah perlakuan dengan $p=0.000$, dengan effect size sebesar 0,756 (average) yang berarti pendampingan OSOF memiliki pengaruh rerata terhadap sikap keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita.

Penelitian ini relevan dengan penelitian Antari (2021), bahwa ada pengaruh pemberian media booklet terhadap perilaku pencegahan malaria pada korban gempa di Dusun Mendas, Kecamatan Gunung Sari, Kabupaten Lombok Barat. Dibuktikan dengan perbedaan nilai pre-tes dan pos-tes sebelum dan setelah intervensi dari mean 1.48 menjadi mean 1.71, dengan nilai $p=0.000$ 9.

Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati. Perilaku keluarga kelompok intervensi yang dapat dibuktikan dalam penelitian ini adalah keluarga balita selalu memberikan obat malaria pada balita tepat waktu, melakukan kompres hangat bila balita mengalami demam, membawa balita kefasilitas kesehatan untuk kontrol, dan selalu memberikan makanan bergizi pada balita 8.

Perbedaan nilai signifikan aspek pengetahuan, sikap dan perilaku pada kedua kelompok responden, sebagai dampak dari perlakuan yang berbeda, dimana kelompok intervensi dengan pendampingan OSOF dan kelompok kontrol dengan penggunaan SOP malaria konvensional dari puskesmas. Terjadinya peningkatan nilai yang signifikan pada kelompok intervensi disebabkan karena pendampingan rutin oleh mahasiswa perawat (OSOF) selama 2 minggu pada keluarga balita. Pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan setelah dilakukan post-test, namun tidak signifikan.

Kegiatan pendampingan OSOF antara lain cara merawat anggota keluarga yang sakit, pengawasan keteraturan minum obat, mengajarkan kompres hangat, anjuran minum hangat dan penggunaan

pakaian tipis bila balita panas serta pengambilan sampel darah malaria untuk follow up. Selain itu mahasiswa juga melakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang malaria dan pencegahannya antara lain penggunaan kelambu, kebersihan lingkungan, penutupan genangan air untuk menghindari perindukan nyamuk, penggunaan lotion anti nyamuk, penggunaan baju lengan panjang pada sore atau malam hari. Kegiatan tersebut dilakukan dengan tindakan aplikatif langsung kepada keluarga responden, memberikan informasi kesehatan secara terjadwal setiap kali kunjungan rumah, hal ini menimbulkan penyerapan informasi yang diberikan optimal.

Implikasi keperawatan

Pendampingan ini dapat diaplikasikan melalui tugas kesehatan keluarga antara lain keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu mengambil keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang berdampak pada masalah kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Dengan demikian keluarga dapat mencegah penularan dan mencegah terjadi kedaruratan malaria pada anggota keluarga terutama pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Nilai rerata pre-test dan post-test pengetahuan responden sebelum dan sesudah perlakuan kelompok intervensi adalah 7.25 dan 11.75. Sedangkan nilai rerata pre-test dan post-test pengetahuan kelompok kontrol 6.30 dan 10.20 dan nilai effect size pengetahuan sebesar 0.844 (large). Hasil uji beda kelompok menunjukkan bahwa pendampingan OSOF efektif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita dengan $p=0.000$

Nilai rerata pre-test dan post-test Sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan kelompok intervensi adalah 5.20 dan 7.70. Sedangkan nilai rerata pre-test dan post-test sikap kelompok kontrol mean 4.55 dan 6.75 dan nilai effect size sikap sebesar 0.812 (large). Hasil uji beda kelompok menunjukkan bahwa pendampingan OSOF efektif terhadap peningkatan Sikap keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita dengan $p=0.000$.

Nilai rerata pre-test dan post-test Perilaku responden sebelum dan sesudah perlakuan kelompok intervensi adalah 5.35 dan 7.70. Sedangkan nilai rerata pre-test dan post-test perilaku kelompok kontrol 5.10 dan 6.75 dan nilai effect size sikap sebesar 0.765 (average). Hasil uji beda kelompok menunjukkan bahwa pendampingan OSOF efektif terhadap peningkatan perilaku keluarga dalam mencegah kedaruratan malaria pada balita dengan $p=0.000$.

Adapun kekurangan dalam kajian ini meliputi, kajian tentang interaksi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama masa pendampingan OSOF pada keluarga. Hal ini memungkinkan terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pendampingan.

PERNYATAAN

Bapak Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing I yang telah bersedia membimbing, mengoreksi dan mengarahkan dalam penyusunan tesis ini hingga selesai. Bapak Dr. Djamaluddin Ramlan, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang membimbing, mendukung dan mengarahkan dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tino RB, 2021. Situasi Malaria Di Pulau Sumba. Unicef: Sumba;
2. Debora J, Rinonce HT, Pudjohartono MF, et al. Prevalensi malaria di Asmat, Papua:



Gambaran situasi terkini di daerah endemik tinggi. *Journal of Community Empowerment for Health* 2018;1(1):1-9

3. Purnama SG, 2016. *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Salemba Medika. Jakarta
4. Pusparris Y. Kematian Akibat Malaria Banyak Merenggut Balita. *Jurnal malaria* 2021;1.
5. Ferrara P, Masuet-Aumatell C, Agüero F, et al. Stand-by emergency treatment (SBET) of malaria in Spanish travellers: A cohort study. *Malaria Jurnal* 2018;17(134):1-6
6. Behrens R. Standby emergency treatment of malaria for travellers to low transmission destinations. *Jurnal Travel Medika* 2017;24(5):1-2;
7. Wau FG, Ndoen HI, Landi S. Praktek Pencegahan Penularan Malaria pada Balita di Puskesmas Kabukarudi Sumba Barat. *Lontar : Journal of Community Health* 2019;1(1):23-29;
8. Willa RW, Adnyana NWD. Faktor Risiko Kejadian Malaria Pada Balita di Kecamatan Laura Kabupaten Sumba Barat Daya. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 2010;10:219-228.
9. Yulianti Wuringsih A, Wahyuni S, Rahayu T, et al. Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk, Semarang. In: *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabmas 2017*; 720-729.
10. Saputra I, Yeni CM, Usman S. The Effect of the Comprehensive Midwifery Care Model with the One Student One Client (OSOC) Approach to Birth Outcomes in North Aceh Regency. *Budapest International Research and Critics Institute* 2018;41:1676-1682.
11. Jannah M, Meiranny A. Pengaruh Pendampingan OSOC terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Prima* 2019;13(1):60-67.
12. Yanuar A, Pamungkas F, Trianita D, et al. Pengaruh OTOF (One Team Student One Family) terhadap Pengetahuan Ibu dengan Balita Mencegah Stunting. *Journal of Holistic Nursing and Health Science* 2022;5(2):208-215.
13. Adnyana NWD. Kejadian Malaria Terkait pemukiman di Kabupaten Sumba Barat, Propinsi NTT. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 2015;14:89-95.
14. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*.
15. Fitriany J, Sabiq A. Malaria. *Jurnal Averrous* 2018;4(2):1-20.
16. Putra TR. Malaria dan Permasalahannya. *Jurnal Kedokteran* 2011;11:103-114
17. Weraman P, 2020. *Buku Indeks Klinis Epidemiologi Malaria Untuk Kader Kesehatan Di Wilayah Kepulauan Tropis*. 1st ed. (Jutomo L. ed)
18. Suwandi JF, Giovani MP, N RDM. Komplikasi Malaria Berat pada Infeksi Plasmodium vivax. *Jurnal Agromed Unila* 2017;4(1):86-91.
19. Siregar ML. Malaria Berat Dengan Berbagai Komplikasi. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 2015;15(3):149-156.
20. Kemenkes RI. 2019. *Tata Laksana Malaria*. 1st ed. (Yuzwar YE, Theodora T. eds). Jakarta
21. Walidiyati AT, Paulus AY, Djogo HMA. Hubungan Perilaku Penggunaan Kelambu Berinsektisida dengan Kejadian Malaria di Desa Rindi Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur. *CHM_K Applied Scientifics Journal* 2019;2(3):93-97.
22. Siregar D, Sulistiyaningtyas NGAE, Sitanggang YF, et al. Menggalakkan Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 2022;5(3):711-717
23. Farasari R, Azinar M, Ilmu J, et al. Model Buku Saku dan Rapor Dalam meningkatkan Perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Jurnal Health Educatoin* 2018;3(2):110-117.