

Laporan Tugas Akhir

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENYAKIT MALARIA DI
KELURAHAN KOYA BARAT
RT 01 & 02/ RW 05
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh :

**ANGGELA FEBRIANI
NIM. PO7139019005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENYAKIT MALARIA DI
KELURAHAN KOYA BARAT
RT 01 & 02/ RW 05
TAHUN 2022**

Diajukan Oleh :

**ANGGELA FEBRIANI
NIM. PO7139019005**

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 02 Agustus 2023

Pembimbing I



apt. Fitriah A. Iriani M. Farm
NIP. 199204072019022001

Pembimbing II



apt. Pratiwi Soegiharti, S. Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A. Tukayo, M ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT MALARIA DI KELURAHAN KOYA BARAT RT 01 & 02/ RW 05 TAHUN 2022

Diajukan Oleh:

ANGGELA FEBRIANI
NIM. PO7139019005

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 11 Agustus 2022
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji :

- | | | |
|--|----|---|
| 1. Ketua : apt. Rosita I. Dehi, M Farm | 1. |  |
| 2. Anggota : apt. Fitriah A. Iriani, M Farm | 2. |  |
| 3. Anggota : apt. Pratiwi Soegiharti, S Farm | 3. |  |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



apt. B. Lieske A. Tukayo, M. ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2003

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO :

“Tuhanmu tidak meninggalkan engkau (Muhammad) dan tidak (pula)
membencimu”
(QS Ad-Duha : 3)

PERSEMBAHAN :

Bismillaahirrohmaanirrohiim

Sembah sujud serta rasa syukur kepada Allah SWT, terimakasih atas karunia, kesempatan, kekuatan serta diberikan kemudahan dalam menuntut ilmu yang begitu luar biasa, besar harapan penulis kiranya ilmu yang didapatkan dapat menjadi berkah dan bermanfaat bagi banyak orang, Sholawat dan salam selalu tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW atas terselenggaranya Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada kedua orang tua tercinta Bapak Murdiono dan Ibu Sukini, sebagai tanda bakti, penuh hormat dan ucapan terimakasih yang tiada terhingga, atas segala kasih sayang, rasa cinta, nasehat, dukungan serta doa-doa yang begitu tulus mengiringi langkah ku sampai saat ini.
2. Kepada kedua dosen pembimbing saya Apt. Fitriah A. Iriani, M Farm dan Apt. Pratiwi Soegiharti, S Farm yang selalu meluangkan waktunya, sabar dalam membimbing dan memberikan arahan yang sangat bermanfaat dalam proses penyusunan proposal sampai LTA ini.
3. Kepada sahabat – sahabat seperjuangan saya yaitu Peni rahmawati, Putri

ulandari dan Dewi alfianti yang selalu ada membantu saya dalam hal apapun selama kuliah. Terkhususnya untuk Peni rahmawati terimakasih selalu ada 😊😊.

4. Kepada sahabat lama saya Ledy alfita sari terimakasih banyak sudah selalu mendengarkan keluh kesahku selama ini, dan terimakasih sudah banyak membantu untuk penulisan LTA ini.
5. Kepada Alm. Salman Alfarisi terimakasih sudah menemani saya dari Tahun 2018 sampai mei 2022, trimakasih sudah selalu memberikan semangat kepada saya untuk terus melanjutkan kuliah ini.
6. Kepada Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan teman – teman angkatan 2019 atas bantuan dan kerja samanya selama 3 tahun ini.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Tingkat pengetahuan dan tindakan Masyarakat tentang penyakit malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01&02 / RW 05 Tahun 2022” tepat pada waktunya.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Hermanus Arwam MZ, SE, M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Ibu apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm sebagai ketua jurusan farmasi yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Apt. Fitriah A. Iriani M Farm, sebagai pembimbing I yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, juga yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Apt. Pratiwi Soegiharti, S Farm, sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

5. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Kedua orang tuaku dan kakak-kakakku yang selalu memberikan motivasi dan selalu siap membantu saat penulis membutuhkan bantuan.
7. Kepada seluruh teman - teman angkatan 2019 Jurusan Farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah sampai dengan selesainya laporan tugas akhir ini. Kebersamaan ini tidak akan pernah dilupakan.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima, kritikan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Jayapura, 11 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

Judul.....	
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto Dan Persembahkan	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Intisari	xiii
Abstract	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan	9
1. Pengertian Pengetahuan	9
2. Tingkat Pengetahuan.....	9
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	10
C. Pengukuran Pengetahuan.....	11
D. Malaria	12
1. Etiologi.....	12
2. Penyebab malaria	12
3. Jenis malaria.....	13

4. Masa inkubasi dan gejala malaria	14
5. Pencegahan malaria.....	15
E. Faktor-faktor yang mempengaruhi malaria	15
F. Pengobatan	18
G. Kerangka teori	21
H. Kerangka konsep	22
I. Definisi Operasional	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	26
C. Subjek Penelitian.....	26
D. Instrumen Penelitian.....	28
E. Prosedur Kerja	28
F. Sumber Data.....	28
G. Pengumpulan Data	29
H. Pengolahan Data.....	30
I. Analisis Data.....	31
J. Alur Penelitian.....	32
k. <i>Ethical Clearance</i>	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil penelitian.....	34
C. Pembahasan	41
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. Pengobatan Malaria Falciparum.....	19
Tabel 3. Pengobatan Malaria vivaks dan ovale	19
Tabel 4. Definisi Operasional.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2. Kerangka konsep.....	22
Gambar 3. Alur penelitian.....	32
Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan umur.....	34
Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	35
Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	36
Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	36
Gambar 8. Tingkat pengetahuan tentang gejala malaria.....	37
Gambar 9. Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria.....	38
Gambar 10. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin penelitian.....	53
Lampiran 2. Surat keterangan telah melakukan penelitian.....	54
Lampiran 3. <i>Ethical clearance</i>	55
Lampiran 4. Master table.....	56
Lampiran 5. Dokumentasi	60
Lampiran 6. Kuesioner.....	61
Lampiran 7. Surat pernyataan kesediaan publikasi karya ilmiah.....	65
Lampiran 8. Biodata.....	66

INTISARI

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT MALARIA DI KELURAHAN KOYA BARAT RT 01&02/RW 05 TAHUN 2022

**ANGGELA FEBRIANI
NIM. P07139019005**

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh *Plasmodium*. Pengobatan dan pencegahan penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyebab, penularan dan pencegahan penyakit malaria sangat mempengaruhi penyebaran penyakit tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat tentang penyakit malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05 Tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan jumlah responden sebanyak 78 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil yang diperoleh dari karakteristik responden di Kelurahan Koya Barat RT. 01 dan 02/RW. 05, bahwa responden tertinggi berada pada kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 23 responden (29%). Jenis Kelamin Laki-laki sebanyak 40 responden (51%). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 54 responden (69%) dan pekerjaan Petani sebanyak 40 responden (51%). Tingkat pengetahuan tentang gejala penyakit malaria berada pada kategori baik sebanyak 63 responden (81%). Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria paling banyak pada kategori baik sebanyak 78 responden (100%). Tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria berada pada kategori baik sebanyak 77 responden (99%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria yaitu Baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Pencegahan Malaria, Malaria, Kelurahan Koya Barat

ABSTRACT

LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT MALARIA IN KELURAHAN KOYA BARAT RT 01&02/RW 05 YEAR 2022

**ANGGELA FEBRIANI
NIM. P07139019005**

Malaria is a disease caused by Plasmodium. Treatment and prevention of malaria is also influenced by knowledge, attitudes and actions. The low level of public knowledge about the causes, transmission and prevention of malaria greatly affects the spread of the disease. The purpose of this study was to determine the level of community knowledge and actions about malaria in Koya Barat Village, RT 01 & 02/RW 05 in 2022. The research method used in this study was descriptive. This study was conducted in July 2022 with a total of 78 respondents that meet the inclusion criteria. The results obtained from the characteristics of respondents in the Kelurahan Koya Barat, RT. 01 and 02/ RW. 05, that the highest respondents were in the age group 17-25 years as many as 23 respondents (29%). Gender Male as many as 40 respondents (51%). The last education was SMA as many as 54 respondents (69%) and the occupation of Farmers as many as 40 respondents (51%). The level of knowledge about the symptoms of malaria is in the good category as many as 63 respondents (81%). The highest level of knowledge about malaria treatment was in the good category as many as 78 respondents (100%). The level of knowledge about malaria prevention is in the good category as many as 77 respondents (99%). From the results of the study it can be concluded that the level of public knowledge about malaria is Good.

Keywords: Knowledge, Malaria Prevention, Malaria, Koya Barat

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang melakukan pengindraan terhadap satu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihat, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia didapatkan dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Penyebaran penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang penyebab, penularan dan pencegahan penyakit malaria sangat mempengaruhi penyebaran penyakit. Masyarakat masih belum memahami bahwa penularan malaria dapat terjadi dari orang tua ke anaknya. Sikap penderita malaria dalam meminum obat juga perlu ditingkatkan dan tindakan masyarakat yang sering berada diluar rumah pada malam hari, tidur tidak menggunakan kelambu, pencarian pengeobatan ke dukun dan pengobatan yang tidak rasional akan mendukung berlangsungnya penularan malaria (Leo, 2017). Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium. Penyakit ini ditularkan melalui nyamuk *anopheles* dari gigitan nyamuk, tranfusi darah atau suntikan yang digunakan secara bergantian. Penyakit malaria menyerang sel darah yang menyebabkan demam, kelelahan, dan sakit kepala (Autino *et al.*, 2012).

Malaria merupakan penyakit infeksi menular yang terjadi diseluruh dunia, terutama di daerah tropis. Infeksi malaria dapat menyebabkan

kematian terutama pada kelompok beresiko tinggi yaitu anak balita, bayi, ibu hamil dengan gejala demam, mengigil, anemia, dan pembesaran limpa (Kemenkes RI, 2016 dan Fitriany J, Saliq A, 2018). Penyakit yang disebabkan oleh parasite *plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina yang terinfeksi (WHO, 2018).

Malaria telah lama menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia, tidak terkecuali Indonesia. Menurut data dari Kemenkes (2021) total kasus malaria di Indonesia mencapai 94.610 kasus pada tahun 2021. Kasus malaria pada tahun 2021 turun 58,2% dibandingkan pada tahun sebelumnya mencapai 226.364 kasus. Sejak tahun 2018 kasus malaria yang terjadi di Indonesia cenderung menurun meskipun kasus malaria sempat meningkat pada tahun 2019 mencapai 250.628 kasus. Kemudian kasus malaria menurun pada tahun 2020 dan kembali menurun lagi di tahun 2021. Kasus malaria tertinggi masih terkonsentrasi di Indonesia bagian timur. Papua menjadi provinsi dengan kasus malaria tertinggi di tanah air, yaitu mencapai 86.022 kasus. Proporsi kasus malaria yang terjadi di provinsi papua mencapai 90,9% dari total (Kemenkes, 2021).

Pengobatan malaria yang dianjurkan saat ini dengan pemberian ACT (*Artemisinin Combination Therapy*). Pemberian kombinasi ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian ACT secara oral. Malaria berat diobati dengan injeksi Artesunat dilanjutkan dengan ACT oral (RI, 2017).

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan DHP di tambah primakuin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dosis DHP untuk malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan dan ibu hamil juga ibu menyusui bayi < 6 bulan dan penderita kekurangan G6PD (glucose-6 phosphate dehydrogenase) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pengobatan kasus malaria vivaks relaps (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tetapi dosis primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari (harus disertai dengan pemeriksaan laboratorium kadar enzim G6PD) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pengobatan malaria ovale saat ini menggunakan ACT yaitu DHP selama 3 hari di tambah dengan primakuin selama 14 hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pengobatan *p. malariae* diberikan DHP selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primakuin. Pada penderita dengan infeksi campur *p. falciparum* + *p. vivaks* / *p. ovale* diberikan DHP selama 3 hari serta primakuin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tindakan yang dilakukan untuk pencegahan malaria yaitu dengan melindungi kulit dari gigitan nyamuk dengan menggunakan celana panjang

dan baju lengan panjang pada saat berada diluar rumah, penggunaan kelambu pada saat tidur di malam hari, pemasangan kawat ventilasi rumah, menggunakan *repellent* (penolak nyamuk misalnya penggunaan autan) , dan mengurangi tempat perkembangbiakan nyamuk di sekitar rumah dengan cara membersihkan genangan – genangan air dan tidak menggantung baju di dalam rumah yang akan menjadi tempat persembunyian nyamuk (RI, 2017).

Dari penelitian yang dilakukan oleh (Erlily, 2018) dilaporkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria di desa Praihambuli Kecamatan Nggoa Kabupaten Sumba timur termasuk cukup (65.54%) Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, masyarakat berpengetahuan baik terbanyak pada umur 36-45 tahun, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, yang memiliki tingkat pengetahuan baik terbanyak dengan pendidikan Perguruan tinggi dengan presentasi 78%.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Husin (2019) tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria di Kecamatan Amanatun selatan kabupaten TTS (Timor Tengah Selatan). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan dalam kategori baik (98%) berdasarkan usia berada pada rentang usia 17-35 tahun sebanyak 18 orang dan 36-49 tahun sebanyak 34 orang. Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan dengan persentase (100%). Tingkat pengetahuan menurut pendidikan menunjukkan pengetahuan dengan kategori baik (100%) pada pendidikan SMP, SMA dan perguruan tinggi. Pemahaman terhadap penyakit

malaria dengan nilai persentasi 100% ditunjukkan oleh masyarakat yang berprofesi sebagai petani dan pegawai. Sumber informasi yang paling berperan dalam memberikan informasi tentang penyakit malaria paling banyak berasal dari media elektronik dan petugas kesehatan.

Berdasarkan survey awal, di dapatkan data dari Puskesmas Koya Barat kasus positif malaria di Kelurahan Koya Barat sebanyak 3.409 kasus. Beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingginya kasus malaria di kelurahan koya barat antara lain lingkungan, seperti adanya genangan air di sekitar rumah yang bisa menjadi tempat perindukan nyamuk malaria, selain itu adanya kandang ternak sebagai tempat persembunyian nyamuk. Sebagian masyarakat mengetahui bahwa penyakit malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk, Tetapi sebagian masyarakat tidak mengetahui nyamuk jenis apa yang menyebabkan penyakit malaria. Pencegahan penyakit malaria salah satunya adalah dengan menggunakan kelambu. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti mengambil judul Tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat tentang penyakit malaria di kelurahan koya barat RT 01 & 02/ RW 05 Tahun 2022.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat tentang penyakit malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/ RW 05 tahun 2022.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat pengetahuan dan tindakan masyarakat tentang penyakit malaria di kelurahan koya barat RT 01 & 02/ RW 05 tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui demografik/karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada masyarakat di kelurahan koya barat RT 01 & 02/ RW 05.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang gejala malaria di kelurahan koya barat RT 01 & 02/ RW 05 Tahun 2022
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan malaria di kelurahan koya barat RT 01 & 02/ RW 05 Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan pencegahan malaria di kelurahan koya barat RT 01 & 02/ RW 05 Tahun 2022

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat untuk pengembangan IPTEK

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dalam ilmu pendidikan dalam ilmu teknologi

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa jurusan farmasi dan sebagai referensi untuk yang hendak melakukan penelitian dibidang yang serupa.

3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai tindakan pencegahan tentang penyakit malaria

4. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi peneliti terkait penelitian pengetahuan dan tindakan penyakit malaria untuk diri sendiri.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan penelitian
1.	Erlily Ngana Doi	Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria di desa praihambuli kecamatan nggoa kabupaten sumba timur tahun 2018	2018	Pada penelitian Doi dilakukan penelitian dengan mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria dan gejalanya, sedangkan pada penelitian ini melihat tentang umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang gejala malaria, tingkat pengetahuan masyarakat tentang

				pengobatan malaria, dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan pencegahan malaria.
2.	Anggi Anggrayni Husin	Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria di kecamatan amanatun selatan kabupaten TTS (Timor Tengah Selatan)	2019	Pada penelitian Husin meneliti tentang pengetahuan pada masyarakat tentang penyakit malaria berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi sedangkan pada penelitian ini melihat tentang umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan masyarakat tentang gejala malaria, tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan malaria dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan pencegahan malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tau seseorang yang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2014).

2. Tingkat pengetahuan

Notoadmodjo (2014) menjelaskan tingkat pengetahuan antara lain :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (mengingat kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar objek yang dipahami.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat

didalam suatu masalah. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata seperti menggambarkan, membedakan, mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

B. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal (Budiman, 2013) :

1. Faktor internal

a. Usia

Semakin bertambahnya usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang didapatkan semakin banyak.

b. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang professional dan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi

Informasi dapat diperoleh dari televisi, radio, Koran, majalah dll yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

C. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan materi (Notoadmodjo, 2010). Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut (Budiman, 2013) :

1. Baik jika hasil presentasi 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
2. Cukup jika hasil presentasi 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
3. Kurang jika hasil presentasi <55% dari seluruh pertanyaan

D. MALARIA

1. Etiologi

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasite plasmodium yang hidup dan berkembang biak di dalam sel darah merah dalam tubuh manusia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina. Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina (malaria juga ditularkan secara langsung melalui tranfusi darah, melalui jarum suntik yang di gunakan secara bergantian, dan dari ibu hamil kepada bayinya). Karakteristik utama dari infeksi malaria adalah demam periodik, anemia dengan mewujudkan penyakit tergantung jenis plasmodium yang menyebabkan infeksi (Kemenkes RI, 2011).

2. Penyebab malaria

Penyebab malaria adalah parasite plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina. Ada 4 macam spesies yaitu : *Plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium ovale*, dan *plasmodium malariae* (RI, 2017).

3. Jenis malaria

1. Malaria Falsiparum (malaria tropika)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium falciparum*. Gejala demam timbul intermiten dan dapat kontinyu. Jenis malaria ini paling sering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2. Malaria Vivaks (malaria tersiana)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

3. Malaria Ovale

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivaks. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

4. Malaria Malariae (malaria kuartana)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

5. Malaria Knowlesi

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falsiparum. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

4. Masa inkubasi dan gejala malaria

Masa inkubasi *plasmodium falciparum* adalah 7 – 12 hari, *plasmodium ovale/vivax* 10 – 14 hari dan *plasmodium malariae* 4 – 6 minggu. Periode prodromal 3 – 5 hari dengan tanda – tanda penyakit atipis seperti nyeri kepala, nyeri otot, mual, rasa letih. Setelah itu timbul serangan demam yang berbeda – beda, seperti menggigil dan merasa sangat dingin, kemudian disusul dengan rasa panas dengan demam tinggi yang disertai dengan keringat berlimpah (Tjay TH,R.K. 2013). Serangan panas dingin terdiri dari tiga fase yaitu: (Tjay TH,R.K. 2013)

- a. Fase dingin berlangsung dari 30 menit sampai 1 jam dikarenakan timbulnya penyempitan pembuluh (vasokonstriksi). Mengigil karena merasa sangat dingin dan suhu badan meningkat dengan cepat sampai 41 derajat celcius.
- b. Fase panas segera menyusul fase dingin pada saat tubuh terasa sangat panas selama 2 – 6 jam. Pada fase ini penderita kadang – kadang mengigau (delirium). Fase ini di susul dengan fase berkeringat.
- c. Fase berkeringat penderita akan merasa sangat letih dan ingin tidur.

5. Pencegahan malaria

Pencegahan malaria adalah dengan cara waspada terhadap resiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vector (kelambu nyamuk berinsektisida dan penyemprotan insektisida) dan kemoprofilaksis (pemberian obat). Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan cara penggunaan kelambu, *reppelant* (soffel), kawat ventilasi rumah. (Republik Indonesia, 2017). Pencegahan menggunakan kelambu mengurangi gigitan nyamuk pada saat tidur. Penggunaan kelambu adalah bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk pencegahan penularan malaria.

E. Faktor – faktor yang mempengaruhi Malaria

Faktor – faktor yang mempengaruhi yaitu (Anjasromo, 2013):

1. Host

a. Manusia (*Host Intermediate*)

Setiap orang bias terinfeksi dengan agent atau penyebab malaria, Ada beberapa faktor intrinsik yang mempengaruhi kerentanan penjamu pada agent yaitu : Usia, jenis kelamin, Ras, sosial ekonomi, status perkawinan, riwayat sebelumnya, cara hidup, gizi, imun.

b. Nyamuk *Anopheles* sp. (*Host Definitive*)

Hanya nyamuk anopheles betina yang menghisap darah. Darah diperlukan untuk pertumbuhan telurnya .

Faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Perilaku nyamuk

a. Tempat hinggap

- *Eksofilik*, nyamuk lebih suka hinggap di luar rumah
- *Endofilik*, nyamuk lebih suka hinggap di dalam rumah

b. Tempat mengigit

- *Eksofagik*, nyamuk lebih suka mengigit di luar rumah
- *Endofagik*, nyamuk lebih suka mengigit di dalam rumah

c. Objek yang digigit

- *Antrofilik*, nyamuk lebih suka mengigit manusia.
- *Zoofilik*, nyamuk lebih suka mengigit hewan.

2. Faktor lain

a. Umur nyamuk (*longevity*), semakin panjang umur nyamuk semakin besar kemungkinan untuk menjadi penular atau vektor manusia.

b. Kerentanan nyamuk terhadap infeksi gametosit, nyamuk, nyamuk yang terlalu banyak parasit dalam perutnya bisa melebihi kapasitas perut nyamuk itu sendiri dan dapat membunuh nyamuk itu sendiri.

- c. Frekuensi menggigit manusia, semakin sering nyamuk yang mengandung sporozoit (plasmodium) maka kemungkinan besar nyamuk menularkan penyakit.

3. Agent

Agent atau penyebab penyakit adalah substansi tertentu yang dapat menyebabkan penyakit. Agent penyebab penyakit malaria termasuk agent biologis yaitu protozoa.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana manusia dan nyamuk berada, nyamuk berkembang biak dengan baik bila lingkungannya sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan nyamuk. Faktor lingkungan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu :

1. Lingkungan fisik

a. Suhu udara

Makin tinggi suhu udara maka semakin pendek masa inkubasi.

b. Kelembaban udara

Kelembaban mempengaruhi berkembang biaknya nyamuk, kebiasaan menggigit, istirahat, dan kelembaban yang rendah akan memperpendek umur nyamuk.

c. Hujan

Hujan yang diselingi panas bisa mempercepat kemungkinan berkembang biaknya *Anopheles sp.*

5. Lingkungan biologi

Tumbuhan bakau, lumut, dan berbagai macam tumbuhan dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk karna dapat menghalangi sinar matahari masuk atau melindungi dari serangan makhluk hidup lain.

F. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria dilakukan dengan pemberian obat antimalaria untuk membunuh parasit. Jenis dan jangka waktu pemberian obat tergantung kepada jenis parasit yang menyerang, tingkat keparahan gejala, serta kondisi pasien. Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh manusia. Adapun tujuan pengobatan radikal untuk mendapat kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan. Semua obat anti malaria tidak boleh diberikan dalam keadaan perut kosong karena bersifat iritasi lambung. Oleh sebab itu penderita harus makan terlebih dahulu setiap akan minum obat anti malaria.

A. Pengobatan malaria tanpa komplikasi

1. Malaria falsiparum dan malaria vivaks

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan DHP di tambah primakuin. Dosis DHP untuk

malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, Primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/ kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan dan ibu hamil juga ibu menyusui bayi usia < 6 bulan dan penderita kekurangan G6PD. Pengobatan malaria falsiparum dan malaria vivaks adalah seperti yang tertera di bawah ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) :

Tabel 2. Pengobatan Malaria Falciparum

Jumlah Tablet per Hari Menurut Kelompok Umur										
Hari	Jenis obat	<5kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 Bulan	2-5 Bulan	6-12 Bulan	<5 tahun	5-9 Tahun	10-14 tahun	≥15 Tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	½	½	1	1 ½	2	3	4	5
1	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1	1

Tabel 3. Pengobatan Malaria vivaks dan ovale

Jumlah Tablet per Hari Menurut Kelompok Umur										
Hari	Jenis obat	<5kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 Bulan	2-5 Bulan	6-12 Bulan	<5 tahun	5-9 Tahun	10-14 tahun	≥15 Tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	½	½	1	1 ½	2	3	4	5
1-14	Primakuin	-	-	¼	1/4	½	¾	1	1	1

Pengobatan malaria yang dianjurkan saat ini dengan pemberian ACT. Pemberian kombinasi ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian ACT secara oral. Malaria berat diobati dengan injeksi Artesunat dilanjutkan dengan pemberian ACT oral (Republik Indonesia, 2017). Disamping itu diberikan primaquin sebagai gametosidal dan hipnozoidal. Sedangkan pengobatan malaria pada ibu hamil, pada prinsipnya sama dengan pengobatan pada orang dewasa lainnya. Namun pada ibu hamil tidak diberikan primaquin (Republik Indonesia, 2017).

Dosis pemberian obat sebaiknya berdasarkan berat badan. Pengobatan malaria di Indonesia menggunakan Obat Anti Malaria (OAM) kombinasi. Yang dimaksud dengan pengobatan kombinasi malaria adalah penggunaan dua atau lebih obat anti malaria yang farmakodinamik dan farmakokinetiknya sesuai, bersinergi dan berbeda cara terjadinya resistensi. Tujuan terapi kombinasi ini adalah untuk pengobatan yang lebih baik dan mencegah terjadinya resistensi Plasmodium terhadap obat anti malaria. Pengobatan kombinasi malaria harus:

- a. Aman dan toleran untuk semua umur
- b. Efektif dan cepat kerjanya
- c. Resisten atau resistensi silang belum terjadi
- d. Harga murah dan terjangkau

Saat ini yang digunakan program nasional adalah derivat artemisinin dengan golongan aminokuinolin, yaitu:

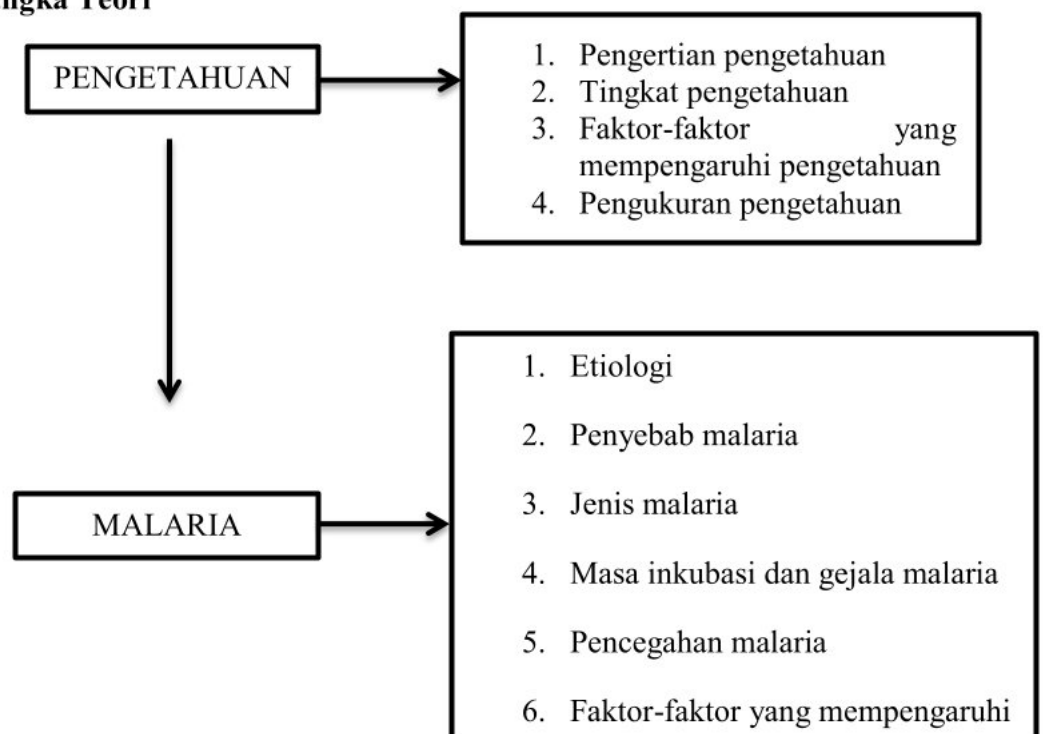
- a. Kombinasi tetap (*Fixed Dose Combination* = FDC) yang terdiri atas Dihydroartemisinin dan Piperakuin (DHP).

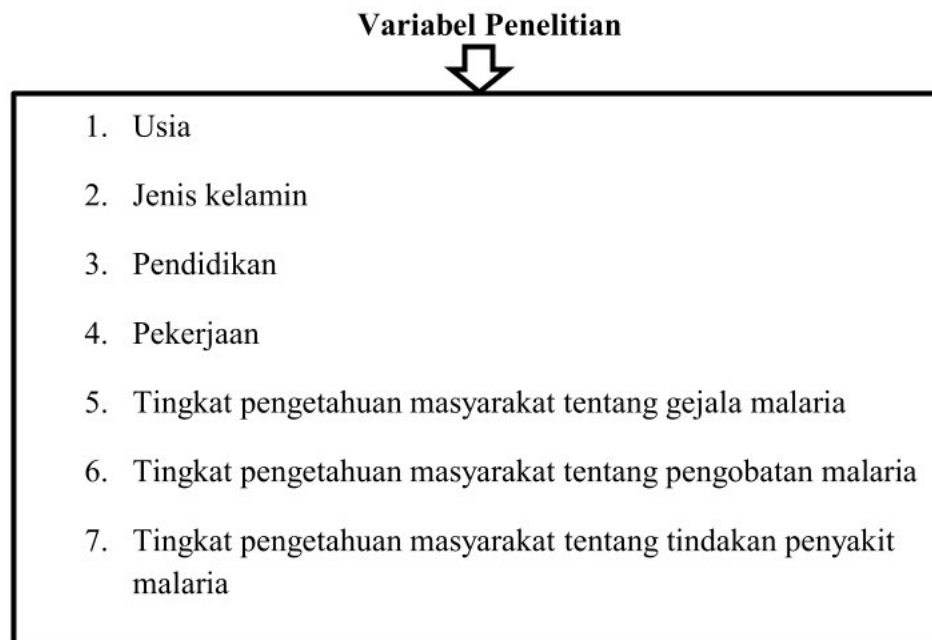
1 (satu) tablet FDC mengandung 40 mg dihydroartemisinin dan 320 mg piperakuin. Obat ini diberikan per – oral selama tiga hari dengan range dosis tunggal harian sebagai berikut: Dihydroartemisinin dosis 2-4 mg/kgBB; Piperakuin dosis 16-32mg/kgBB (Kemenkes, 2013).

- b. Artesunat - Amodiakuin

Kemasan artesunat – amodiakuin yang ada pada program pengendalian malaria dengan 3 blister, setiap blister terdiri dari 4 tablet artesunat 50 mg dan 4 tablet amodiakuin 150 mg (Kemenkes, 2013)

G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori**H. Kerangka Konsep****Gambar 2. Kerangka Konsep****I. Definisi operasional****Tabel 4. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Instrument dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Umur	Lama waktu hidup responden (sejak dilahirkan) sampai saat penelitian	Instrumen: Kuesioner Cara ukur : dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Dewasa Awal:17-35 tahun 2. Dewasa akhir:36-45 tahun 3. Lansia awal :46-55 tahun 4. Lansia akhir:56-65 tahun 5. Manula:>65 tahun	Rasio
Jenis kelamin	Perbedaan karakteristik antara	Instrumen: Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

	laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang di lahirkan	Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi		
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang di tempuh seseorang	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancara.	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. PNS 2. TNI/POLRI 3. Swasta 4. Petani 5. Lainnya	Nominal
Tingkat pengetahuan masyarakat tentang gejala malaria	Pemahaman responden terhadap gejala malaria yang muncul	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Baik apabila skor 76% - 100% 2. Cukup apabila skor 56% - 75% 3. Kurang apabila skor <56%	Ordinal
Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Pengobatan malaria	Pemahaman responden dalam pengobatan penyakit malaria yang digunakan	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Baik apabila skor 76% - 100% 2. Cukup apabila skor 56% - 75% 3. Kurang apabila skor <56%	Ordinal
Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan pencegahan	Tingkat pemahaman masyarakat tentang bagaimana mencegah penyakit malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang	1. Baik apabila skor 76% - 100% 2. Cukup apabila skor 56% - 75%	Ordinal

malaria		diisi	3. Kurang apabila skor <56%	
---------	--	-------	-----------------------------------	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat dan tindakan pencegahan penyakit malaria.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2022.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05 sebanyak 359 orang

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Kelurahan Koya Barat. Sampel dipilih dengan menggunakan metode *random sampling*. Untuk menetapkan jumlah sampel dihitung dengan metode Slovin menggunakan rumus (Gendro, 2011)

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai presisi (tingkat kepercayaan 90%) = 0,1

Sehingga apabila jumlah populasi adalah 359 orang, maka jumlah sampel menurut rumus Slovin adalah :

$$n = \frac{359}{1 + 359 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{359}{4,59}$$

$$n = 78 \rightarrow 78 \text{ Responden}$$

Dengan populasi sebanyak 359 orang maka didapat jumlah sampel sebanyak 78 responden.

Kriteria Inklusi yang digunakan antara lain :

1. Bersedia sebagai responden
2. Usia minimal 17 tahun
3. 1 Rumah 1-3 responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di berikan kepada responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, pekerjaan, Tingkat pengetahuan masyarakat tentang gejala malaria, tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan malaria dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan pencegahan malaria.

E. Prosedur Kerja

1. Pembuatan surat izin Penelitian di Poltekkes Kemenkes Jayapura dan dimasukkan ke Kantor Kelurahan koya barat
2. Pengurusan *ethical clearance*
3. Meminta kesediaan responden dan Kuesioner dibagikan kepada responden yang tinggal di Kelurahan koya barat RW 05/RT 01&02
4. Mengumpulkan kuesioner yang telah terisi.
5. Melakukan pengolahan data dan analisis data.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang di dapatkan dari kuesioner yang diisi oleh responden yaitu masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05

2. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari jurnal-jurnal sejenis dan juga dari Puskesmas Koya Barat.

G. Pengumpulan data

1. Jenis Kelamin, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05
2. Umur, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05
3. Pendidikan data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05
4. Pekerjaan, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05
5. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Gejala malaria, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di kelurahan koya barat RT 01 & 02/RW 05
6. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Pengobatan malaria, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di kelurahan koya barat RT 01 & 02/RW 05
7. Tingkat pengetahuan tindakan pencegahan malaria, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada warga di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/RW 05

H. Pengolahan data

1. Umur, data dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu umur 17-35 tahun yang diberi kode 1, umur 36-45 tahun yang diberi kode 2, umur 46-55 tahun yang diberi kode 3, umur 56-65 tahun yang diberi kode 4, dan umur 65 tahun sampai keatas yang diberi kode 5. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
2. Jenis kelamin, data di kategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki yang diberi kode 1 dan perempuan yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
3. Pendidikan, data dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu SD yang diberi kode 1, SMP yang di beri kode 2, SMA/SMK yang di beri kode 3 dan perguruan tinggi yang diberi kode 4. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
4. Pekerjaan, data dikategorikan menjadi 6 kategori, yaitu PNS yang diberi kode 1, TNI/POLRI yang diberi kode 2, Swasta yang diberi kode 3, Petani yang diberi kode 4, Nelayan yang diberi kode 5 dan Lainnya yang di beri kode 6. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

5. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Gejala malaria, data dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu Baik apabila skornya 76 – 100% yang diberi kode 1, Cukup apabila skornya 56– 75% yang diberi kode 2, dan Kurang apabila skornya <56 % yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
6. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang Pengobatan malaria, data dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu Baik apabila skornya 76 – 100% yang diberi kode 1, Cukup apabila skornya 56– 75% yang diberi kode 2, dan Kurang apabila skornya <56 % yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
7. Tingkat pengetahuan tindakan pencegahan malaria, data dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu Baik apabila skornya 76 – 100% yang diberi kode 1, Cukup apabila skornya 56– 75% yang diberi kode 2, dan Kurang apabila skornya <56 % yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

I. Analisis Data

Analisis Data dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif secara analitik yaitu mengungkapkan suatu

masalah dan keadaan sebagaimana adanya, Sehingga hanya merupakan penyingkapan fakta, proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik melalui hasil kuesioner dan pertanyaan, kemudian dideskripsikan dengan cara menggunakan analisis persentase dan disajikan dalam bentuk narasi dan *pie chart*.

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

Keterangan:

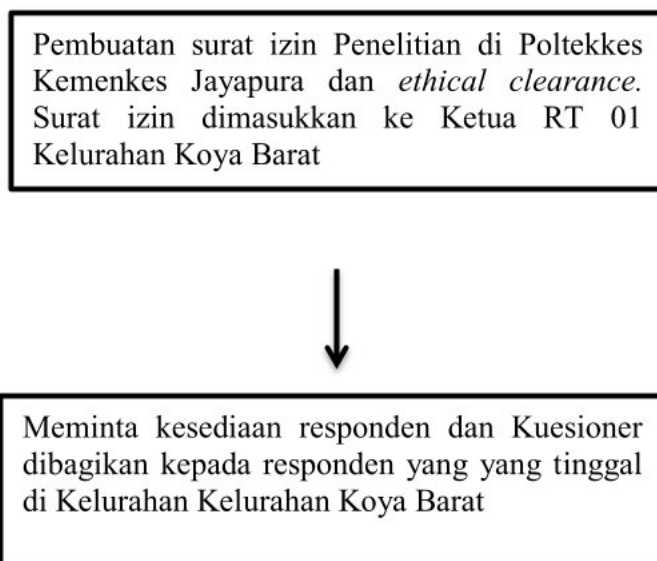
P: Persentase

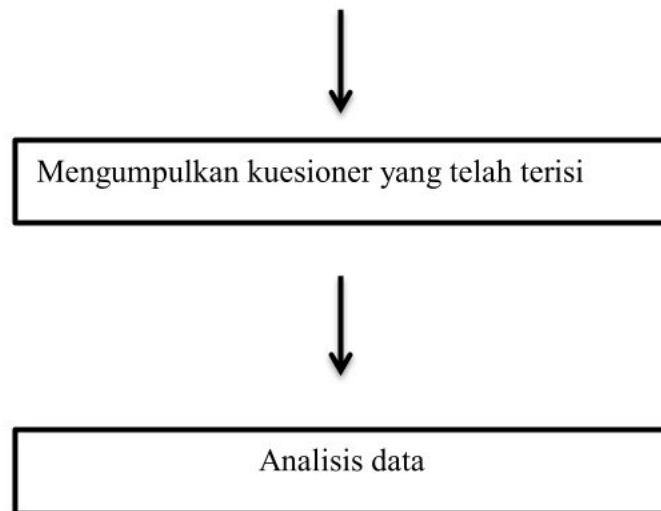
N: Jumlah Sampel

F: Frekuensi atau jumlah setiap jawaban yang benar

J. Alur penelitian

Alur pada penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:





Gambar 3. Alur Penelitian

K. Ethical Clearance

Penelitian ini akan diajukan untuk mendapatkan *Ethical clearance* pada KEPK Poltekes Kemenkes Jayapura dengan nomor 112/KEP-J/VII/2022.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kelurahan Koya Barat

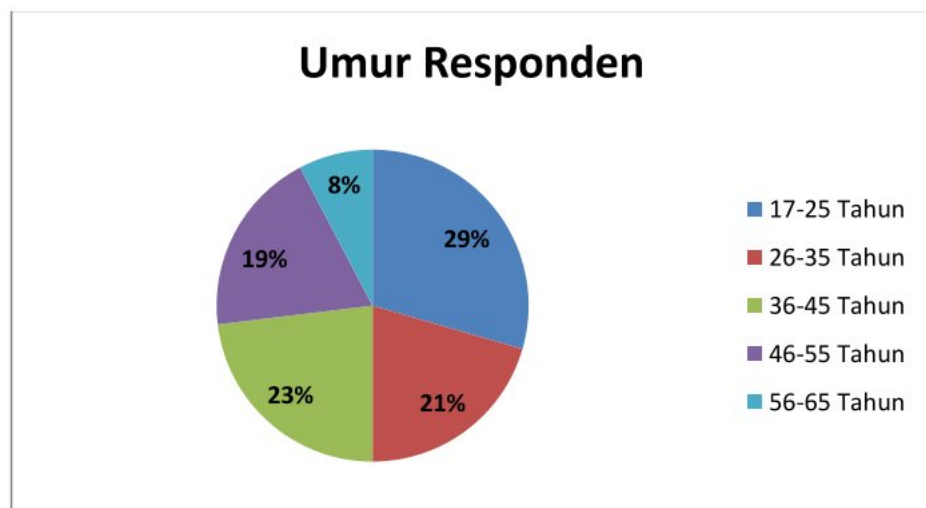
Lokasi penelitian terletak di kelurahan koya barat jalan abepura 1. Kelurahan Koya Barat memiliki 38 RT dan memiliki 7 RW. Kelurahan Koya Barat terbagi menjadi 12 jalur yaitu terdiri dari Jalan abepura 1, Jalan abepura 2, Jalan jayawijaya, Jalan wamena, Jalan manokwari, Jalan merauke, Jalan nabire, Jalan yapen, Jalan timika, Jalan fak-fak, Jalan sorong dan Jalan biak. (Kelurahan koya barat, 2021).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Kelurahan Koya Barat dapat di lihat pada gambar di bawah ini:



Sumber : Data Primer 2022

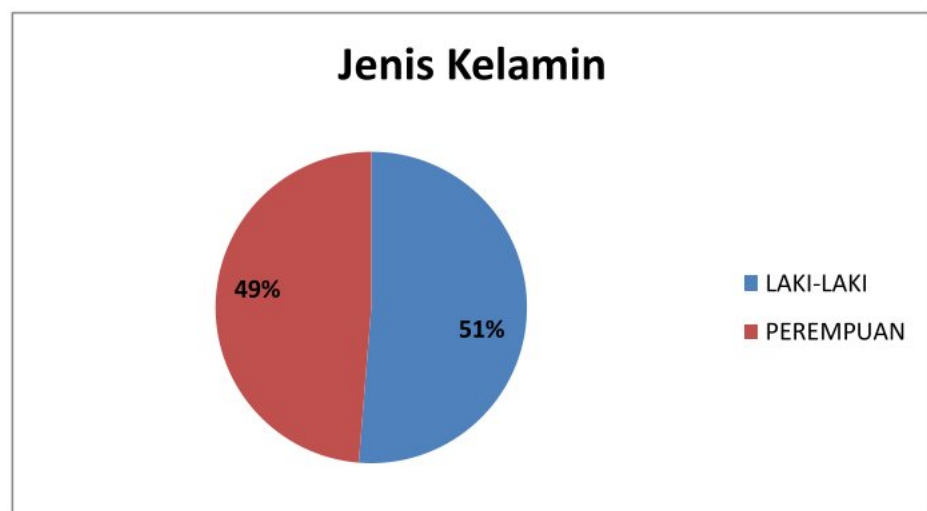
Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan umur

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 17-25 Tahun sebanyak 23

responden (29%), diikuti oleh kelompok umur 36-45 Tahun sebanyak 18 responden (23%), kelompok umur 26-35 Tahun sebanyak 16 responden (21%), kelompok umur 46-55 Tahun sebanyak 15 responden (19%), dan kelompok umur 56-65 Tahun sebanyak 6 responden (8%).

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Koya Barat dapat di lihat pada gambar di bawah ini:



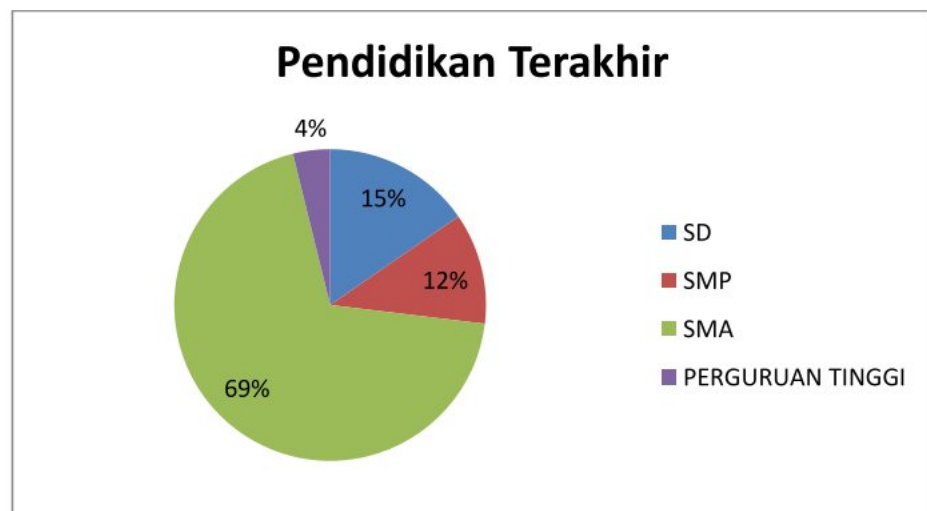
Sumber : Data Primer 2022

Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa responden yang paling banyak adalah laki – laki sebanyak 40 responden (51%), kemudian diikuti oleh Perempuan sebanyak 38 responden (49%).

c. Pendidikan terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Kelurahan Koya Barat dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



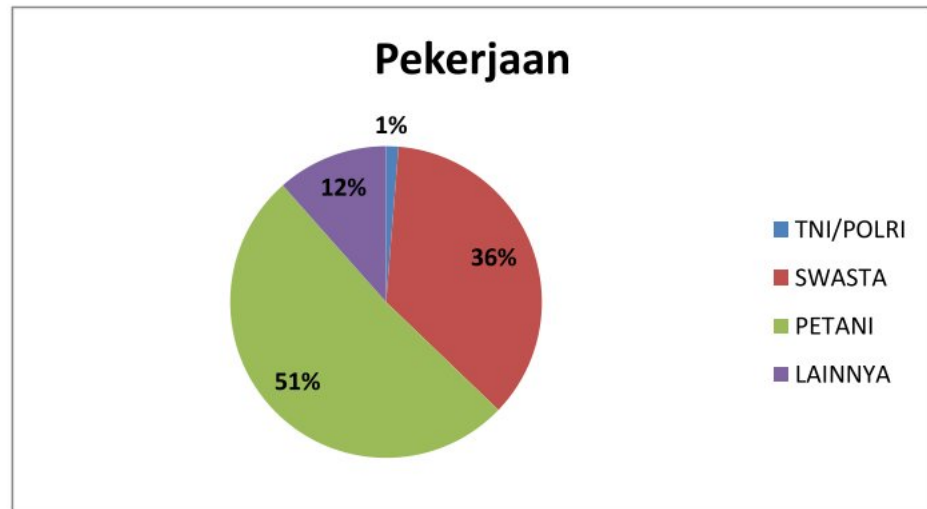
Sumber : Data Primer 2022

Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 54 responden (69%), lalu diikuti dengan SD sebanyak 12 responden (15%), SMP sebanyak 9 responden (12%), dan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (4%).

d. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Koya Barat dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



Sumber : Data Primer 2022

Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu Petani sebanyak 40 responden (51%), kemudian Swasta sebanyak 28 responden (36%), Lainnya sebanyak 9 responden (12%), dan TNI/POLRI sebanyak 1 responden (1%).

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala Malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala Malaria dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Sumber : Data Primer 2022

Gambar 8. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala Malaria

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa Tingkat Pengetahuan tentang gejala Malaria yaitu masuk dalam kategori Baik sebanyak 63 responden (81%), dan Cukup sebanyak 15 responden (19%).

3. Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Malaria dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Sumber : Data Primer 2022

Gambar 9. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Malaria

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan Malaria yang masuk dalam kategori Baik sebanyak 78 responden (100%).

4. Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Malaria dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Sumber : Data Primer 2022

Gambar 10. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Malaria.

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Malaria yang masuk dalam kategori Baik sebanyak 77 responden (99%), dan kategori Cukup sebanyak 1 responden (1%).

C. PEMBAHASAN

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Kemenkes, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2014), tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk melakukan suatu tindakan. Jadi, tindakan adalah sebuah perbuatan yang merupakan respon dari hasil pengamatan yang memunculkan persepsi saat seseorang melihat sesuatu atau mendengarkan sesuatu.

Untuk melihat Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01&02 / RW 05 Tahun 2022, peneliti melakukan penelitian dengan cara membagi kuesioner kepada responden, dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 78 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur, sebagian besar berumur 17-25 Tahun sebanyak 23 responden (29%), kemudian diikuti oleh kelompok umur 36-45 Tahun

sebanyak 18 responden (23%), kelompok umur 26-35 Tahun sebanyak 16 responden (21%), kelompok umur 46-55 Tahun sebanyak 15 responden (19%), dan kelompok umur 56-65 Tahun sebanyak 6 responden (8%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erily (2018) untuk jumlah responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah umur 15 – 25 tahun. Umur berpengaruh pada kejadian malaria dan beresiko terkena malaria dan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husan Husin (2012) yang menyatakan bahwa usia >18 tahun yang masih produktif mereka memiliki aktifitas yang lebih banyak dan perilaku yang mendukung untuk terjadinya malaria seperti pola hidup yang kurang baik.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki – laki sebanyak 40 responden (51%), kemudian diikuti oleh Perempuan sebanyak 38 responden (49%) dari 78 responden. Jenis kelamin berpengaruh dengan kejadian malaria dengan nilai *p value* kurang dari 0,05 yaitu 0,044. Nilai OR sebesar 1,969 menunjukkan bahwa laki-laki beresiko terkena penyakit malaria sebesar 1,969 kali dibandingkan perempuan (Susanti & Wantini, 2017).

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA/SMK sebanyak 54 responden (69%), lalu diikuti dengan SD sebanyak 12 responden (15%), SMP sebanyak 9 responden (12%), dan perguruan tinggi sebanyak 3 responden (4%). Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa penduduk kelurahan Koya Barat sebagian besar Lulusan SMA/SMK, hal ini yang menyebabkan presentase pada

kelompok SMA/SMK lebih mendominasi dari pada kelompok lainnya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Husin (2019), Jumlah pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA/SMK sebanyak 28 responden. Tingkat pendidikan seorang individu merupakan aspek penting yang berhubungan dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka akan memiliki kecenderungan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik (Donsu, 2017).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, menunjukan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu Petani sebanyak 40 responden (51%), kemudian Swasta sebanyak 28 responden (36%), Lainnya sebanyak 9 responden (12%), dan TNI/POLRI sebanyak 1 responden (1%). Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan karena malaria cenderung tinggi pada kelompok petani, nelayan dan buruh. Sehingga untuk melakukan pogram penyuluhan untuk meningkatkan kesadarannya dalam pengetahuan tentang penyakit malaria lebih diprioritaskan pada sasaran kelompok pekerjaan tersebut (Manalu, 2011). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Husin (2019) yang mengatakan bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu petani dan Swasta.

Tingkat Pengetahuan tentang gejala Malaria paling banyak berada pada kategori Baik sebanyak 63 responden (81%), dan yang masuk dalam kategori Cukup sebanyak 15 responden (19%). Kebanyakan responden telah mengetahui gejala dari malaria tersebut dikarenakan masyarakat sudah sering terkena penyakit malaria sehingga masyarakat sudah paham akan gejala-

gejala yang ditimbulkan oleh penyakit malaria. Selain itu berdasarkan tingkat Pendidikan didominasi dengan lulusan SMA/SMK yang menunjukkan tingkat Pendidikan yang sudah tinggi untuk mengetahui gejala malaria. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shaqiena & Mustika (2020) yang mengatakan bahwa sebanyak 100 % responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang gejala penyakit malaria.

Gejala utama pada malaria adalah demam. Pada awal sakit, demam yang di alami tidak teratur. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (menggigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Periodisitas gejala demam tergantung jenis malaria. Selain gejala klasik diatas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tingkat Pengetahuan tentang Pengobatan Malaria terlihat bahwa semua responden memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori Baik sebanyak 78 responden (100%). Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa *et al* (2019), yang menyatakan bahwa jumlah responden yang termasuk dalam kategori Baik yaitu sebanyak 49 responden (85,96%).

Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Malaria yang masuk dalam kategori Baik sebanyak 77 responden (99%), dan kategori Cukup sebanyak 1 responden (1%). Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pencegahan penyakit malaria baik, terutama dalam hal tidur memakai

kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, mengurangi tempat perindukan nyamuk malaria, mengolesi badan dengan obat anti nyamuk, menggunakan pembasmi serangga, memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi, dan mencegah penderita malaria dari gigitan nyamuk agar infeksi tidak menyebar lebih jauh (Noerjoedianto, D, 2017). Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Noerjoedianto, D. (2017), yang menyatakan bahwa pencegahan penyakit malaria tingkat pengetahuan masyarakat yang Baik sebanyak 46 responden 43,8%.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab sebelumnya tentang penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01&02 / RW 05 Tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Kelurahan Koya Barat diperoleh responden tertinggi kepada kelompok umur 17 – 25 Tahun sebanyak 23 responden (31%). Jenis kelamin laki – laki sebanyak 40 responden (51%). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 54 responden (69%). Dan pekerjaan petani sebanyak 40 responden (51%).
2. Tingkat pengetahuan tentang gejala malaria pada masyarakat Kelurahan Koya Barat sebanyak 63 responden 81%.
3. Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria pada masyarakat Kelurahan Koya Barat sebanyak 78 responden 100%.
4. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria pada masyarakat Kelurahan Koya Barat sebanyak 77 responden 99%.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk lebih mengedukasi/sosialisasikan pengetahuan dan tindakan tentang penyakit malaria kepada masyarakat Kelurahan Koya Barat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih mendalami penelitian di daerah yang tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan penyakit malaria nya masih kurang agar bisa sekaligus mengedukasikan bagaimana cara tindakan yang benar untuk mencegah penyakit malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjasgoro, R. (2013). ` JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2013, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013 Online di. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, 2(1), 1–10. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Annisa, A., Triani, E., & Primayanti, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemilihan Pengobatan Penderita Malaria di Kecamatan Sambelia , Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kedokteran*, 8(3), 14–17.
- Autino, B., Noris, A., Russo, R., & Castelli, F. (2012). Epidemiology of malaria in endemic areas. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases*, 4(1). <https://doi.org/10.4084/MJHID.2012.060>
- Budiman. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Donsu, J. D. . (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Erlily, N. (2018). *Erlily Ngana Doi PO.530333215652*.
- Fitriany J, Sabiq A. (2018). *Malaria AVERROUS Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*;4(2):69–88.
- Hartono, P. N., Tilaar, C., & Engkeng, S. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Malaria Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Malaria Di Desa Jiko Utara Wilayah Kerja Puskesmas Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2–8.
- Husin, A. A. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Kecamatan Amanatun Selatan Kabupaten Tts Karya Tulis Ilmiah. *Core.Ac.Uk*. <https://core.ac.uk/download/pdf/236674735.pdf>
- Jarona, M. M. (2021). *Hubungan Pengetahuan , Sikap , dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021*. 93–100.
- Kemenkes RI, (2021). *Kasus malaria di indonesia 2018 – 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Tatalaksana Kasus Malaria*. 1–44. <http://www.malaria.id/p/buku-malaria.html>
- Kemenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*, 128, 5–

62.

Kementerian Kesehatan RI, (2011). *Epidemiologi malaria di Indonesia*

Katya R BM, Sharma SK, Gill. KS, dan Kumar. 2010 Prevalensi *Aedes aegyti* di Daerah Wabah DBD Kota Panipat India. *Buletin DBD*. Jil. 22.

Leo. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Tindakan Pencegahan Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur*. Sekolah Tinggi ilmu kesehatan dehasan. Bengkulu

Lumenta, A. P. A., Sorisi, A. M. H., & Pijoh, V. D. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Desa Kolongan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 13(1), 84–89. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31751>

Manalu H, Sukowati S. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria Di Kota Batam. *Media Litbang Kesehatan*. 2011;XXI(2).

Noerjoedianto, D. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Puskesmas Koni Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(2), 1–14. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v1i1.6525>

Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

RI, K. K. (2017). *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*. http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/elibrary/bukusaku_malaria.pdf

Shaqiena, A., & Mustika, S. Y. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. *Jurnal Analis Kesehatan*, 8(2), 43. <https://doi.org/10.26630/jak.v8i2.1861>

Susanti, F., & Wantini, S. (2017). Factors Relationship With The Incidence Of Malaria In The Region Of UPT Puskesmas Rajabasa, District Of Rajabasa, South Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 3(1), 327–338.

Tjay TH, R. K. (2013). *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan, dan Efek Sampingnya Edisi Ke-6*. PT. Gramedia.

WHO. (2018). World malaria report 2018.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
 Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.6/ 0225 /2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Ketua RT 01 Kelurahan Koya Barat
 Di-
 Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Anggela Febriani
 NIM : PO.71.39.0.19.005
 Judul : Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Masyarakat tentang Penyakit Malaria Di Kelurahan Koya Barat 01 & 02/RW 05 Tahun 2022

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 19 Juli 2022
Ketua Jurusan Farmasi



B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 2 003

Lampiran 2. Surat keterangan telah melakukan penelitian

 RUKUN WARGA 05 JALAN ABE 1
KELURAHAN KOYA BARAT, DISTRIK MUARA TAMI
KOTA JAYAPURA – PAPUA 99351

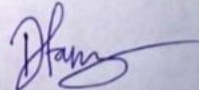
SURAT PENGANTAR

Yang bertanda tangan dibawah ini an. Ketua RT 01 Koya Barat Diatrik Muara Tami,
menerangkan bahwa :

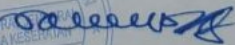
Nama : Anggela Febriani
NIM : P07139019005
Program Studi : D-III Farmasi

Nama tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian dengan judul **“Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang penyakit Malaria Di Kelurahan Koya Barat RT 01&02/RW 05 Tahun 2022”**, Terhitung mulai tanggal 20 – 21 juli 2022.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Koya Barat, 22 juli 2022
an. Ketua RT 01 Kelurahan Koya Barat


DOMO

Lampiran 3. *Ethical Clearence*

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 112/KEPK-J/VII/2022		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Anggelina Febriani	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Penyakit Malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01 & 02/ RW 05 tahun 2022"		
"Level of Community Knowledge and Action about Malaria in Koya Barat Village RT 01 & 02/ RW 05 2022"		
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.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 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 indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 6 Juli 2022 sampai dengan tanggal 6 Juli 2023. <i>This declaration of ethics applies during the period July 6, 2022 until July 6, 2023.</i>		
Jayapura, 6 Juli 2022 Ketua KEPK Professor and Chairperson		
  Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 4. Master tabel

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Tingkat pengetahuan tentang gejala malaria	Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria	Tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria
1	Ny. EW	27 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
2	Ny. W	22 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
3	Ny. J	45 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	CUKUP	BAIK	BAIK
4	Ny. L	27 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	CUKUP	BAIK	BAIK
5	Ny. R	23 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
6	Ny. WI	23 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
7	Ny. S	20 tahun	perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
8	Ny. F	23 tahun	perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
9	Tn. L	60 tahun	laki-laki	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
10	Ny. D	25 tahun	perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
11	Ny. R	25 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Swasta	CUKUP	BAIK	BAIK
12	Tn. A	32 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
13	Tn. P	40 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
14	Tn. K	60 tahun	laki-laki	SD	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
15	Ny. A	30 tahun	perempuan	SMP	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
16	Ny. M	23 tahun	perempuan	SMP	Swasta	CUKUP	BAIK	BAIK
17	Tn. R	20 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK
18	Tn. A	28 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK

19	Tn. B	44 tahun	laki-laki	SMP	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
20	Ny. K	50 tahun	perempuan	SMA/SMK	IRT	BAIK	BAIK	BAIK
21	Ny. RR	27 tahun	perempuan	SMP	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
22	Ny. M	50 tahun	perempuan	SD	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
23	Tn. MB	47 tahun	laki-laki	SMA/SMK	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK
24	Tn. F	23 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
25	Tn. AP	20 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
26	Tn. MR	24 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
27	Tn. R	25 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
28	Ny. F	23 tahun	perempuan	Perguruan tinggi	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
29	Ny. R	38 tahun	Perempuan	SMA/SMK	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
30	Ny. R	22 tahun	perempuan	Perguruan tinggi	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
31	Tn. H	30 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
32	Tn. R	31 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
33	Tn. H	32 tahun	laki-laki	Perguruan tinggi	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
34	Ny. S	42 tahun	perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
35	Tn. S	55 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
36	Tn. J	50 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
37	Tn. Y	59 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
38	Tn. O	38 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
39	Ny. A	40 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
40	Tn. Y	37 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
41	Tn. S	45 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK

42	Tn. H	28 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
43	Tn. AP	27 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
44	Tn. M	32 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
45	Tn. I	20 tahun	laki-laki	SMP	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
46	Tn. S	55 tahun	laki-laki	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
47	Tn. M	48 tahun	laki-laki	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
48	Tn. M	60 tahun	laki-laki	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
49	Tn. J	47 tahun	laki-laki	SD	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
50	Tn. R	53 tahun	laki-laki	SD	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
51	Tn. S	47 tahun	laki-laki	SMP	Kuli bangunan	BAIK	BAIK	BAIK
52	Tn. S	45 tahun	laki-laki	SD	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
53	Tn. K	57 tahun	perempuan	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
54	Ny. S	57 tahun	perempuan	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
55	Ny. S	52 tahun	perempuan	SD	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
56	Tn. Y	47 tahun	laki-laki	SMP	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
57	Yn. T	50 tahun	laki-laki	SMP	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
58	Ny. FW	36 tahun	perempuan	SMP	IRT	BAIK	BAIK	BAIK
59	Tn. J	39 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
60	Tn. T	38 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
61	Tn. W	21 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
62	Tn. D	40 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
63	Tn. WS	38 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
64	Tn. I	40 tahun	laki-laki	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
65	Ny. A	18 tahun	perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK

66	Ny. CF	20 tahun	perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK
67	Ny. AN	20 tahun	perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK
68	Ny. D	18 tahun	perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK
69	Ny. IN	23 tahun	perempuan	SMA/SMK	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK
70	Ny. D	24 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
71	Ny. E	38 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
72	Ny. K	50 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
73	Ny. H	45 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	CUKUP
74	Ny. D	34 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	CUKUP	BAIK	BAIK
75	Ny. R	35 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK
76	Ny. F	26 tahun	perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
77	Ny. E	30 tahun	perempuan	SMA/SMK	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK
78	Ny. S	45 tahun	perempuan	SMA/SMK	Petani	BAIK	BAIK	BAIK

Lampiran 5. Dokumentasi



Lampiran 6. Kuesioner

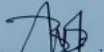
LAMPIRAN I
INFORMED CONSENT
PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

No. Responden:

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang "Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Tentang Penyakit Malaria Di Kelurahan Koya Barat" penelitian ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Diploma-III Farmasi
2. Penulis mohon bantuan saudara/I untuk menjawab pertanyaan dari peneliti tanpa prasangka atau perasaan tertekan. semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian
3. keterangan dan jawaban saudara/I yang di berikan sangat sekali berarti untuk kelancaran pelaksanaan penelitian. atas bantuan saudara/I diucapkan terimakasih

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan "SETUJU/TIDAK SETUJU" untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini

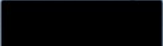
Jayapura, 20 Juli 2022

Peneliti  (Anggela Febriani)	Responden  ([REDACTED])
---	---

1

LAMPIRAN II KUESIONER

I. Karakteristik Responden

- a. Nama Responden : 
- b. Umur : 
- c. Alamat : Jln. ABEPURA 1
- d. Jenis Kelamin : perempuan
- a. Laki-laki
- ☒ b. Perempuan
- e. Pendidikan Terakhir :
- a. SD
- ☒ b. SMP
- c. SMA/SMK
- d. Perguruan Tinggi
- f. Pekerjaan :
- a. PNS
- b. TNI/POLRI
- c. Swasta
- d. Wiraswasta
- e. Petani
- f. Lainnya
- ibu rumah tangga

II. Kuesioner Tingkat pengetahuan tentang gejala malaria
(BERILAH TANDA CHECK LIST PADA KOLOM YA JIKA
PERNYATAAN YANG DIBERIKAN BENAR)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Diare merupakan gejala penyakit malaria		✓
2	Penderita malaria dapat menyebabkan anemia	✓	
3	Nyeri otot adalah salah satu tanda dan gejala penyakit malaria	✓	
4	Demam adalah gejala utama malaria	✓	
5	Berkeringat dan lemas adalah gejala penyakit malaria	✓	

III. Kuesioner Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria
(BERILAH TANDA CHECK LIST PADA KOLOM YA JIKA
PERNYATAAN YANG DIBERIKAN BENAR)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	DHP dan Primakuin merupakan obat malaria yang dianjurkan saat ini	✓	
2	Obat DHP diminum selama 3 hari	✓	
3	Obat malaria harus di minum sampai habis	✓	
4	Obat Primaquin untuk malaria tersiana diminum selama 14 hari	✓	
5	Apabila obat tidak diminum sesuai aturan pakai, penyakit tidak akan sembuh sempurna dan dapat kambuh sewaktu – waktu	✓	

IV. Kuesioner Tindakan pencegahan penyakit malaria
(BERILAH TANDA CHECK LIST PADA KOLOM YA JIKA
PERNYATAAN YANG DIBERIKAN BENAR)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Pencegahan malaria dapat dilakukan dengan cara memberantas nyamuk malaria dan menutup tempat penampungan air.	✓	
2	Mengubur barang-barang bekas merupakan salah satu cara mencegah penularan penyakit malaria.	✓	
3	Selalu memakai repelan (soffel) dan menggunakan kawat kasa dapat mencegah malaria	✓	
4	Tidur pakai kelambu dan menggunakan alat pelindung seperti jaket merupakan upaya mencegah penularan penyakit malaria.	✓	
5	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria.	✓	

Lampiran 7. Surat pernyataan kesediaan publikasi karya ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Anggela Febriani
 NIM : P07139019005
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Judul : Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Penyakit Malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01&02/ RW 05 Tahun 2022
 Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Tingkat Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat tentang Penyakit Malaria di Kelurahan Koya Barat RT 01&02/ RW 05 Tahun 2022**. Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, alth media/format, 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 untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura , Agustus 2022
 Yang menyatakan


 Anggela Febriani

Lampiran 8. Biodata

NAMA LENGKAP : Angela Febriani

NIM : P07139019005

TEMPAT, TANGGAL LAHIR : Jayapura, 05 Februari 2022

NAMA ORANG TUA : Murdiono

EMAIL : anggelafebriani62@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. SMA : SMA NEGERI 6 SKOUW JAYAPURA
2. SMP : SMP NEGERI 8 JAYAPURA
3. SD : SD NEGERI INPRES 1 KOYA BARAT