

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH
PERTAMA DI KAMPUNG LIMAU ASRI
KABUPATEN MIMIKA**



OLOAN ANITA C. SINAMBELA
NIM : PO.71.20.11.90.74

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2020

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN
MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA**

Disusun oleh:

OLOAN ANITA C. SINAMBELA
NIM : PO.71.20.11.90.74

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal : 11 Desember 2020

SUSUNAN

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Kismiyati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19800203 200112 2 001

(.....)

Penguji I

Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes

NIP.19601221 198001 2 001

(.....)

Penguji II

Rohmani, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KepMB

NIP. 19830706 200912 1 002

(.....)

Moderator

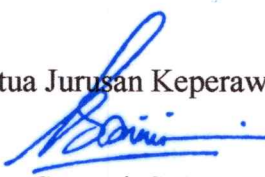
Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc

NIP.19800918 200112 1 004

(.....)

Jayapura , 11 Desember 2020

Ketua Jurusan Keperawatan


Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19770609 20003 1 0001

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.198009182001121004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : OLOAN ANITA C. SINAMBELA

NIM : PO.7120.11.90.74

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 Desember 2020

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

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

Nama : OLOAN ANITA C. SINAMBELA
NIM : PO.71.20.11.90.74
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non exclusive Royalty- Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN
PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH
PERTAMA DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMKA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Mimika

Pada tanggal : 11 Desember 2020



Yang menyatakan

(OLOAN ANITA C. SINAMBELA)

PERSETUJUAN PEMBIMBING

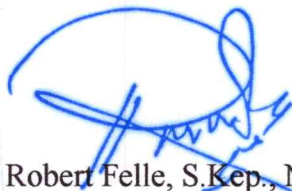
PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA

Disusun dan diajukan oleh:

OLOAN ANITA C. SINAMBELA
NIM : PO.71.20.11.90.74

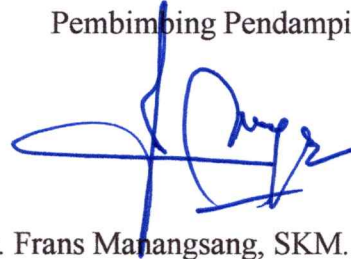
Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal 16 September 2020

Pembimbing Utama



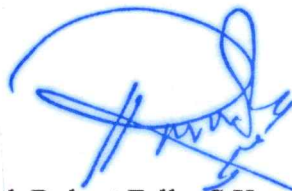
Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19800918 200101 1 004

Pembimbing Pendamping



Dr. Frans Manangsang, SKM., M.Kes
NIP. 19631204 198903 1 003

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan



Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19800918 200101 1 004

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN
MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA**

Disusun oleh:

OLOAN ANITA C. SINAMBELA
NIM : PO.71.20.11.90.74

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji
Pada tanggal : 10 Oktober 2020

SUSUNAN

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Kismiyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

(.....)

Penguji I

Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes
NIP.19601221 198001 2 001

(.....)

Penguji II

Rohmani, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.KepMB
NIP. 19830706 200912 1 002

(.....)

Moderator

Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP.19800918 200112 1 004

(.....)

Jayapura , 10 Oktober 2020

Ketua Jurusan Keperawatan



Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP.19770609 20003 1 0001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat dan karunia-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika” dapat diselesaikan tepat waktunya.

Terselesainya skripsi ini, berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus, M.Z, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Progam Studi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura sekaligus sebagai pembimbing utama dalam memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Dr. Frans Manangsang, SKM., M.Kes Dosen pembimbing pendamping atas arahan dan bimbingan dalam skripsi ini.
5. Dosen penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen beserta Staf Prodi D-IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
7. Suami beserta anak-anakku yang membuatku termotivasi dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, 10 Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRACK	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	7
1. Tinjauan tentang Penyuluhan	7
2. Tinjauan tentang Perilaku Kesehatan	12
3. Tinjauan tentang Anak 13-15 Tahun	13
4. Tinjauan tentang Malaria.....	21
B. Telaah Pustaka.....	32
C. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Variabel Penelitian	36
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	37
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian	37
H. Prosedur Penelitian.....	37
I. Manajemen Data.....	38
J. Etika Penelitian	40

BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	48
C. Pembahasan.....	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	36
Tabel 4.2. Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Kelas pada Anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika	48
Tabel 4.3. Distribusi Informasi tentang Malaria Sebelumnya pada Anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika	48
Tabel 4.4. Distribusi Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak SMP Sebelum Penyuluhan di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika	49
Tabel 4.5. Distribusi Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak SMP Sesudah Penyuluhan di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika	49
Tabel 4.6. Pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	32
Bagan 2.2. Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel Pengumpulan Data
- Lampiran 8 : Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
BB/U	: Berat Badan/Umur
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPT-HB-Hib	: Difteri Pertusis tetanus, Hepatitis B, Hepatitis Immunoglobulin
ICD X	: International Classification of Diseases X
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Aku
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
kal/kg BB/hr	: Kalori/Kilogram/Berat Badan/hari
km ²	: Kilometer persegi
mg	: <i>Miligram</i>
Na	: <i>Natrium</i>
PCV	: Imunisasi Pneumokokus Konyugasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SD	: Standar Deviasi
TDDK	: Tarikan Dinding Dada bagian bawah Ke dalam
Tk.	: Tingkat
NSAID	: <i>Non Steroid Anti Inflammation Drug</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA

Oloan Anita C. Sinambela*, Zeth Robert Felle, Frans Manangsang
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : marcelloaritonang06@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) dalam masa pubertas sangat rentan dengan masalah kesehatan disebabkan masih minimnya pengetahuan serta dengan pergaulannya yang bebas berkeliaran di luar rumah pada malam hari menyebabkan anak beresiko malaria akibat kurangnya melakukan pencegahan malaria. Melalui pendidikan kesehatan diharapkan dapat merubah perilaku anak SMP dalam melakukan pencegahan malaria.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah menengah pertama di kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *One Pretest-Posttest Group Design* pada anak SMP di Kampung Limau Asri sebanyak 60 orang. Pengambilan data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *paired t test*.

Hasil Penelitian: Pengetahuan pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri sebelum penyuluhan terbanyak dengan kategori kurang sebanyak 43 orang (71,7%), cukup sebanyak 12 orang (20%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (8,3%). Sesudah penyuluhan terbanyak dominan memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 59 orang (98,3%) dan sebanyak 1 orang (1,7%) memiliki pengetahuan kategori cukup. Ada pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika ($p\text{-value} = 0,000$).

Kesimpulan : Ada pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

Kata Kunci : Penyuluhan, Pengetahuan, Malaria, Anak SMP

**THE EFFECT OF COUNSELING ON KNOWLEDGE OF MALARIA
PREVENTION IN THE JUNIOR HIGH SCHOOL CHILDREN
IN ASRI LIMAU VILLAGE, MIMIKA DISTRICT**

Oloan Anita C. Sinambela*, Qoriah Nur, Lamria Situmeang
Study Of Nuring Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : marcelloaritonang06@gmail.com

ABSTRACT

Background: Junior high school children during puberty are very vulnerable to health problems due to their lack of knowledge and their free association outside the home at night which puts children at risk of malaria due to malaria prevention. Through health education, it is hoped that it can change the behavior of junior high school children in preventing malaria.

Research Objectives: To know the effect of counseling on knowledge of malaria prevention in the junior high school children in asri Limau Village, Mimika District.

Methods: This research is a quasi experiment with One Pretest-Posttest Group Design in 60 junior high school students in Limau Asri Village. Data collection was obtained using a questionnaire and analyzed using a paired t test.

Results: Knowledge of malaria prevention in junior high school children in Limau Asri village before extension was mostly in the poor category as many as 43 people (71.7%), enough for 12 people (20%) and in good categories as many as 5 people (8.3%). After counseling, the majority of people had good category knowledge as many as 59 people (98.3%) and as many as 1 person (1.7%) had sufficient knowledge. There is an effect of counseling on the prevention of malaria in junior high school children in Limau Asri Village, Mimika Regency (p-value = 0,000)

Conclusion: There is an effect of counseling on the prevention of malaria in junior high school children in Limau Asri Village, Mimika Regency.

Keyword : Knowledge, Attitude, Hipertension, Elderly

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit malaria disebabkan oleh Plasmodium melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina pada penduduk yang tinggal di daerah tropis. Laporan Malaria Dunia (*World Malaria Report*), prevalensi malaria tahun 2017 berkisar 203 juta kasus dan kematian akibat malaria mencapai 304.000 kasus per tahun dan 61% terjadi pada anak-anak (*WHO, 2019*).

Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia tentang prevalensi penyakit malaria, yakni pada tahun 2016 sebanyak 417.819 kasus (API = 1,69), tahun 2017 sebanyak 343.527 (API = 1,38). Jumlah kematian penderita malaria tahun 2016 sebanyak 2.867 kasus, dimana kematian anak sebanyak 1.345 orang dan pada tahun 2017 angka kesakitan malaria menjadi 0,99 per 1.000 penduduk (*Kemenkes RI, 2018*).

Kejadian malaria di Provinsi Papua tahun 2017 sebanyak 141.670 penderita, 2018 sebanyak 168.530 penderita dan tahun 2019 meningkat menjadi 489.451 penderita. Insiden dan prevalensi malaria pada anak mencapai 3,1%. Angka kematian penderita malaria tahun 2019 sebanyak 483 orang dan kematian pada anak sebanyak 243 orang (*Dinkes Provinsi Papua, 2019*).

Penderita malaria pada anak dapat menyebabkan malaria serebral, anemia, dehidrasi, gangguan asam-basa dan elektrolit, Gagal Ginjal Akut (GGA), hipoglikemia, kolaps sirkulasi, syok hipovolemia, hipotensi, algid malaria dan septikemia, edema paru akut, perdarahan dan gangguan

pembekuan darah (koagulopati), *blackwater fever* (Malaria Haemoglobinuria) dan distress pernapasan (Kemenkes RI, 2012). Malaria pada anak khususnya menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan anak yang akan berhubungan pula terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila tidak terdeteksi dini dan terlambat ditangani akan berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan (Sopi, 2015).

Strategi dalam pencegahan malaria melalui penyuluhan kesehatan yang diharapkan dapat mengeliminasi malaria 2 hingga tiga generasi pada anak. Anak sekolah Menengah Pertama (SMP) adalah anak-anak yang berusia 13-15 tahun merupakan masa memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri (Mubarak, 2015).

Menurut Marmi (2013) pada tahapan umur 13-15 tahun ditunjukkan dengan karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan kemampuan untuk fleksibel terhadap lingkungannya. Anak umur 13-15 tahun dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikiran yang abstrak, teoritis, dan filosofis. Pola berpikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah.

Kurangnya pengetahuan pada anak dapat mempengaruhi perilaku kesehatan yang buruk dan menjadi penyebab tingginya angka penyebaran penyakit malaria yang mempunyai resiko penularan yang cukup tinggi (Harijanto, 2012). Penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan pada peserta didik agar mereka memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya

pada masa yang akan datang (*Notoatmodjo, 2014*). Penelitian *Jannah (2019)* mengungkapkan bahwa dengan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melakukan pencegahan malaria dan pada penelitian yang dilakukan *Rossalina (2016)* bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku anak SMP dalam melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika Angka kesakitan malaria pada tahun 2018 mengalami penurunan kasus bila dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu dari 92.342 kasus menjadi 64.481 kasus pada tahun 2018 atau rata – rata 200 kasus per 1000 penduduk. Kejadian anak pada dengan malaria sebanyak 4.131 kasus. Angka kesakitan malaria di Kabupaten Mimika menyumbang 29,12% dan tertinggi dari total kasus malaria di Indonesia. (*Dinkes Kabupaten Mimika, 2019*).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Limau Asri, jumlah angka kesakitan malaria pada bulan Januari – Agustus 2020 dilaporkan sebanyak 3.340 kasus dan 291 (8,71%) kasus terjadi pada anak dan terjadi lebih tinggidi Kampung Limau Asri. sebanyak 288 (8,62%) kasus. Kondisi geografis Kampug Limau Asri dengan kondisi sanitasi dengan banyaknya vektor dengan keberadaan semak-semak, genangan air, keberadaan kandang hewan (babi) menyebabkan anak rentan dengan kejadian malaria. Kurangnya pencegahan anak dengan malaria karena kurangnya pengetahuan dengan pencegahan malaria. Hal – hal yang mendasar dapat dilakukan anak usia sekolah dasar adalah melindungi diri dari gigitan nyamuk seperti bermain di dalam rumah bla sudah jam setengah 6 sore , membantu menutup jendela dan pintu pad asore hari, menggunakan lengan panjang bila keluar malam hari

dan membersihkan kamar agar nyamuk tidak bersarang dalam rumah, serta pemenuhan asupan gizi dengan makan teratur 3 kali sehari.

Kejadian malaria yang tinggi pada anak di Kampung Limau Asri pada anak usia sekolah di Puskesmas Limau Asri, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan pencegahan malaria pada anak Sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak Sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria sebelum kegiatan penyuluhan pada anak sekolah menengah pertama di Kampung Limau Asri.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria sesudah kegiatan penyuluhan pada anak sekolah menengah pertama di Kampung Limau Asri.

3. Mengetahui efektivitas penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria pada anak sekolah menengah pertama di Kampung Limau Asri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Ruang Perawatan Anak Puskesmas Limau Asri dan Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan tentang pengetahuan pasien dalam pencegahan penyakit malaria, sehingga dapat diambil langkah langkah promotif dalam rangka eliminasi malaria.

2. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai informasi tentang pencegahan kejadian malaria pada anak yang dapat menambah pengetahuan.
- b. Sebagai wahana untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan diri untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dan sebagai salah satu syarat akademis.
- a. Sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu terkait dengan pengetahuan anak tentang pencegahan penyakit malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Umum Penyuluhan

a. Pengertian

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (*Fitriani, 2011*).

Penyuluhan adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandaskan prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, ketika individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang dapat dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan jika perlu (*Maryam, 2014*).

Penyuluhan sebagai proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses tersebut didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja (*Induniasih, 2018*).

b. Tujuan Penyuluhan

Menurut *Maryam (2014)*, tujuan penyuluhan sebagai berikut:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat.
- 3) Menurut WHO, tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku seseorang dan/atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

WHO pada 1954 menyatakan bahwa tujuan mendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Namun, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan penyuluhan dapat dirinci menjadi beberapa hal. Tiga tujuan penyuluhan tersebut, yaitu:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
Oleh karena itu, pendidik kesehatan harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat sehingga menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan dan bahkan justru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

c. Sasaran

Sasaran dalam penyuluhan ada dua, yaitu sasaran jangkauan penyuluhan dan sasaran hasil penyuluhan (*Maryam, 2014*) sebagai berikut:

- 1) Sasaran jangkauan penyuluhan adalah individu, keluarga, kelompok umum, dan kelompok khusus.
 - a) Individu. Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang dapat dirawat di rumah sakit, klinik, pukesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga dan masyarakat binaan.
 - b) Keluarga. Keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, yang tergolong dalam keluarga resiko tinggi meliputi :
 - (1) Anggota keluarga yang menderita penyakit menular.
 - (2) Keluarga yang kondisi ekonomi dan pendidikannya rendah.
 - (3) Keluarga dengan masalah sanitasi lingkungan yang buruk.
 - (4) Keluarga dengan gizi buruk.
 - (5) Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang banyak di luar kapasitas.
 - c) Kelompok umum. Masyarakat umum, baik di pedesaan maupun di perkotaan.

d) Kelompok khusus meliputi:

- (1) Masyarakat di daerah terpencil dan masyarakat terasing.
- (2) Masyarakat di daerah permukiman baru termasuk transmigrasi dan daerah perbatasan.
- (3) Masyarakat yang rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, misalnya ibu hamil, ibu menyusui, golongan remaja, manula, dll.
- (4) Masyarakat yang berada di berbagai instansi atau forum, baik pemerintah maupun swasta, misalnya rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, bidan praktik swasta, sekolah, dan posyandu.
- (5) Masyarakat yang mempunyai pengaruh menentukan dalam proses pengambilan keputusan dan proses pelayanan kesehatan

2) Sasaran hasil penyuluhan adalah terjadinya perubahan pengertian, sikap, dan perilaku dari sasaran di atas, dikaitkan dengan sasaran program. Misalnya, jika dikaitkan dengan program KIA maka salah satu sasaran hasil penyuluhan adalah meningkatkan pengertian dan perilaku ibu dalam pencegahan malaria.

d. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan (*Maryam, 2014*), meliputi:

- 1) Metode didaktif. Dalam metode ini, yang berperan aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak diberikan kesempatan ikut serta untuk mengemukakan pendapat dan pertanyaan serta proses penyuluhan terjadi satu arah.
- 2) Metode *sokratif*. Dalam metode ini, sasaran diberi kesempatan mengemukakan pendapat sehingga ikut aktif dalam proses penyuluhan.

e. Isi Materi Penyuluhan

Materi atau pesan yang disampaikan hendaknya memenuhi persyaratan (*Fitriani, 2011*) sebagai berikut :

- (1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
- (2) Materi tidak sulit dan mudah dipahami.
- (3) Menggunakan alat peraga.
- (4) Materi sesuai kebutuhan.

f. Media Penyuluhan

Menentukan alat peraga penyuluhan bertujuan membantu atau menunjang agar pesan yang akan disampaikan mudah dan cepat diterima oleh sasaran. Alat bantu peragaan yang dipakai juga bergantung tujuan, materi pesan, dan metode yang digunakan. Misalnya, untuk metode ceramah dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet, poster, *booklet*, dan sebagainya. Untuk metode demonstrasi alat bantu peragaan yang dapat digunakan, misalnya gambar (potret), leaflet, alat demonstrasi (bahan, peralatan). Misalnya, penyuluhan tentang cara perawatan payudara yang benar, alat bantu peraganya adalah phantom payudara agar sasaran dapat melihat benar-benar bagaimana mempraktikkan dengan benar cara perawatan payudara (*Maryam, 2014*).

g. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam penyuluhan

Menurut *Notoatmodjo (2014)*, faktor yang mempengaruhi keberhasilan peningkatan pengetahuan dalam penyuluhan sebagai berikut:

- (1) Sarana konseling

Untuk dapat menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu di dukung dengan sarana yang menunjang. Sarana yang perlu

diperhatikan dalam konseling yaitu ruangan tempat pelaksanaan konseling harus nyaman dan di dukung dengan sarana bahan-bahan penunjang konseling yang sesuai.

(2) Suasana konseling

Untuk dapat menjamin keberhasilan pelayanan konseling perlu diciptakan suasana konseling yang baik sehingga dapat membantu munculnya kepercayaan dan saling keterbukaan klien kepada konselor.

(3) Faktor materi

Faktor materi dari konselor meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

(4) Faktor kondisi individu

Faktor kondisi individu yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

2. Tinjauan Tentang Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah kumpulan dari reaksi, perbuatan, aktivitas, gabungan gerakan, tanggapan dan jawaban yang dilakukan seseorang, seperti proses berpikir, bekerja, hubungan seks atau totalitas kegiatan akibat belajar

dari pengalaman sebelumnya dan dipe-lajari melalui proses penguatan dan pengkondisian (*Pieter, 2013*). Secara umum, perilaku manusia merupakan proses interaksi individu dengan lingkungan sebagai manifestasi bahwa dia adalah makhluk hidup (*Donsu, 2017*).

Menurut *Green (dalam Notoatmodjo, 2014)* dalam perilaku seseorang tentang kesehatan ada 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

3. Tinjauan tentang Anak Usia 13-15 tahun

a. Pengertian

Anak sekolah yaitu anak yang berusia 13-15 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung

dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (*Diyantini, 2015*).

Pada umur 13 – 15 tahun tahapan ini ditunjukkan dengan karakteristik kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan kemampuan untuk fleksibel terhadap lingkungannya. Anak umur 13-15 tahun dapat berpikir dengan pola yang abstrak menggunakan tanda atau simbol dan menggambarkan kesimpulan yang logis. Mereka dapat membuat dugaan dan mengujinya dengan pemikiran yang abstrak, teoritis, dan filosofis. Pola berpikir logis membuat mereka mampu berpikir tentang apa yang orang lain juga memikirkannya dan berpikir untuk memecahkan masalah (*Marmi, 2013*).

b. Perkembangan Anak Sekolah

Beberapa komponen yang termasuk dalam perkembangan yaitu :

1) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif adalah salah satu aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengertian (pengetahuan), yaitu semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya. Perkembangan kognitif juga

digunakan dalam psikolog untuk menjelaskan semua aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang berkaitan dengan individu. Selain berkaitan dengan individu juga mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai dan memikirkan lingkungannya (*Desmita, 2015*).

Mengacu pada tahap perkembangan kognitif dari Piaget, maka anak pada masa kanak-kanak akhir berada pada tahap operasional formal yang berlangsung kira-kira usia 13-15 tahun (tahap operasional formal). Pada tahapan ini, pemikiran logis menggantikan pemikiran intuitif. Anak sudah mampu berpikir rasional dan melakukan aktivitas logis tertentu, walaupun masih terbatas pada objek konkret dan dalam situasi konkret. Anak telah mampu memperlihatkan keterampilan konversi, klasifikasi, penjumlahan, pengurangan, dan beberapa kemampuan lain yang sangat dibutuhkan anak dalam mempelajari pengetahuan dasar sekolah. Cara berpikirnya sudah kurang egosentris yang ditandai dengan desentrasi yang besar, yaitu sudah mampu memperhatikan lebih dari satu dimensi dan juga menghubungkan satu dengan yang lainnya (*Soetjiningsih, 2012*). Pada tahap operasional konkret, anak-anak dapat memahami :

- a. Konservasi, yaitu kemampuan anak untuk memahami bahwa suatu zat / objek / benda tetap memiliki substansi yang sama walaupun mengalami perubahan dalam penampilan. Ada beberapa macam konservasi seperti konservasi jumlah, panjang, berat, dan volume.
- b. Klasifikasi, yaitu kemampuan anak untuk mengelompokkan /mengklasifikasikan benda dan memahami hubungan antar benda tersebut.
- c. *Seriaton*, yaitu kemampuan anak mengurutkan sesuai dimensi kuantitatifnya. Misalnya sesuai panjang, besar dan beratnya.
- d. *Transitivity*, yaitu kemampuan anak memikirkan relasi gabungan secara logis. Jika ada relasi antara objek pertama dan kedua, dan ada relasi antara objek kedua dan ketiga, maka ada relasi antara objek pertama dan ketiga.

2) Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg, perkembangan moral terjadi melalui tiga tingkatan dan terdiri dari enam stadium, dan masing-masing stadium akan dilalui oleh setiap anak walaupun tidak pada usia yang sama namun perkembangan selalu melalui urutan ini (*Soetjiningsih, 2012*), yaitu :

a) Tingkatan I : Penalaran moral yang pra conventional

Merupakan tingkatan terendah dari penalaran moral. Pada tingkatan ini baik dan buruk diinterpretasikan melalui reward (imbalan) dan punishment (hukuman)

(1) Stadium 1 : moralitas heteronom

Penalaran moral terkait dengan hukuman (punishment), anak berpikir bahwa mereka harus patuh karena takut hukuman (tingkah laku dinilai benar bila tidak dihukum, dan sebaliknya).

(2) Stadium 2 : individualisme, tujuan instrumental, dan pertukaran

Pada tahap ini penalaran individu yang memikirkan kepentingan diri sendiri adalah hal yang benar dan hal ini juga berlaku untuk orang lain. Karena itu, menurut anak apa yang benar adalah sesuatu yang melibatkan pertukaran yang setara. Mereka berpikir jika mereka akan baik terhadap dirinya.

b) Tingkatan II : Penalaran moral yang conventional

Individu memberlakukan standart tertentu, tetapi standar ini ditetapkan oleh orang lain, misalnya orang tua sekolah.

(1) Stadium 3 : Ekspektasi interpersonal mutual, hubungan dengan orang lain, dan konformitas interpersonal

Pada tahap ini, anak menghargai kepercayaan, perhatian, dan kesetiaan terhadap orang lain sebagai dasar dari penilaian moral. Anak mengadopsi standar moral orang tua agar dianggap oleh orang tua sebagai anak yang baik. Dengan kata lain, mereka merupakan tahap orientasi anak atau person yang baik.

(2) Stadium 4 : Moralitas sistem sosial

Penilaian moral didasari oleh pemahaman tentang keteraturan di masyarakat, hukum, keadilan, dan kewajiban. Sebagai contoh, anak berpikir supaya komunitas dapat bekerja dengan efektif perlu dilindungi oleh hukum yang diberlakukan terhadap anggotanya. Dengan kata lain, merupakan tahap orientasi pelestarian otoritas dan aturan sosial (aturan sosial yang ada harus dijaga).

c) Tingkatan III : Penalaran moral yang post-conventional

Individu menyadari adanya jalur moral alternatif, mengeksplorasi pilihan ini, lalu memutuskan berdasarkan kode moral personal.

(1) Stadium 5 : kontrak atau utilitas sosial dan hak individu

Pada tahap ini individu menalar bahwa nilai, hak, dan prinsip lebih utama atau lebih luas daripada hukum. Individu mengevaluasi validitas hukum yang ada, dan melindungi hak asasi dan nilai dasar manusia. Dengan kata lain, merupakan orientasi control legalitas (untuk kehidupan bersama yang teratur).

(2) Stadium 6 : Prinsip etis universal

Individu mengembangkan standar moral berdasarkan hak asasi manusia universal. Ketika dihadapkan dengan pertentangan antara hukum dan hati nurani, individu menalar bahwa harus diikuti adalah hati nurani, meskipun keputusan ini dapat memberikan resiko. Dengan kata lain merupakan orientasi atas dasar prinsip dan konsienasia sendiri (ukuran penilaian adalah konsienasia sendiri) (*Soetjiningsih, 2012*).

Pada masa kanak-kanak akhir usia 7-12 tahun, penalaran moral anak ada pada angkatan II, yaitu pada moral yang conventional (tahapan selengkapnya dapat dilihat pada uraian sebelumnya tentang masa anak awal). Pada tingkat conventional ini individu memberlakukan standar tertentu, tetapi standar ini ditetapkan oleh orang lain, misalnya orang tua atau pemerintah (*Soetjiningsih, 2012*). Perkembangan moral pada masa kanak-kanak akhir, sebagai berikut:

- (a) Anak berbuat baik bukan untuk mendapatkan kepuasan fisik, tetapi untuk mendapatkan kepuasan psikologis yang diperoleh melalui persetujuan sosial.
- (b) Lingkungan merupakan ruang lingkup yang lebih luas, kaidah moral sebagian besar lebih ditentukan oleh norma-norma yang terdapat dalam kelompoknya.
- (c) Usia sekitar 10-18 tahun sudah mengenal konsep moralitas, seperti kejujuran, keadilan, dan kehormatan.
- (d) Perbuatan baik buruk dilihat dari apa motif melakukan hal tersebut.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Proses perkembangan pada anak dapat terjadi secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungannya. Proses tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor perkembangan anak, yaitu :

1) Faktor Herediter

Faktor herediter dapat diartikan sebagai pewarisan atau pemindahan karakteristik biologis individu dari pihak kedua orang tua ke anak atau karakteristik biologis individu yang dibawa sejak lahir yang tidak diturunkan dari pihak kedua orang tua. Kita juga dapat menyebutkan bahwa sifat-sifat atau ciri-ciri pada seseorang anak adalah keturunan (*Marmi, 2013*).

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang perananan penting dalam mempengaruhi perkembangan anak. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal dan post natal.

Lingkungan post natal secara umum dapat di golongan menjadi lingkungan biologis (ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon), lingkungan fisik (cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), lingkungan psikososial (stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stress, sekolah) dan lingkungan keluarga (*Candrasari, 2017*).

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Anak

Selain adanya faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak, terdapat juga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku anak diantaranya, yakni:

1) Sekolah

Sekolah merupakan salah satu lembaga yang berperan dalam pengaruh pembentukan perilaku siswa. Baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan, dan kedisiplinan dalam sekolah. Selain dari terciptanya kedisiplinan, yakni juga dari kebiasaan belajar dan pengendalian diri dari siswa (*Aryani, 2012*).

2) Keluarga

Keluarga adalah sebagai lingkungan pertama dan yang utama bagi perkembangan anak. Anak usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, sehingga peran ibu dan ayah atau orang tua pengganti (seperti nenek, kakek, dan orang dewasa, dan lainnya) sangat besar. Apabila proses identifikasi ini tidak berjalan

dengan lancar, maka dapat timbul proses identifikasi yang salah (*Aryani, 2012*).

3) Media Massa

Abad ini adalah abad informasi, yang ditandai oleh kemajuan yang pesat di bidang teknologi informasi. Selain membawa kegembiraan yang menyenangkan serta wawasan luas. Kemajuan media elektronik yang sedang melanda saat ini membuat anak atau remaja dipenuhi dengan tayangan dan berita yang kurang mendidik. Dikhawatirkan akan muncul nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada. Selain itu juga nilai yang diserap akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidupnya sehari-hari (*Aryani, 2012*).

4. Tinjauan tentang Malaria

a. Pengertian

Malaria sudah diketahui sejak zaman Yunani. Kata malaria tersusun dari dua kata yaitu mal = busuk dan aria = udara. Nama diambil dari kondisi yang terjadi yaitu suatu penyakit yang banyak diderita masyarakat yang tinggal disekitar rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk (*Santjaka, 2012*).

Penyakit malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Penyakit malaria ini dapat menyerang siapa saja terutama penduduk yang tinggal di daerah di mana tempat tersebut merupakan tempat yang sesuai dengan kebutuhan nyamuk untuk berkembang biak (*Harijanto, 2012*).

Di Indonesia ditemukan 5 spesies parasit malaria yang menginfeksi manusia yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*. Dimana *Plasmodium falciparum* menyebabkan malaria tertiana maligna (malaria tropika), *Plasmodium vivax* menyebabkan tertiana benigna, disebut juga malaria vivax atau "tertiana ague", *plasmodium malariae* menyebabkan malaria kuartana spesies ini paling jarang dijumpai, *plasmodium ovale* menyebabkan malaria tertiana benigna atau malaria ovale. Spesies yang paling banyak di temukan ialah *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax* (*Harijanto, 2012*).

b. Klasifikasi

Hingga saat ini parasit malaria yang dikenal ada 4 macam (*Sucipto, 2015*), yaitu :

- 1) *Plasmodium falciparum*, penyebab malaria tropika yang sering menyebabkan malaria otak/berat dengan risiko kematian yang tinggi.
- 2) *Plasmodium vivax*, penyebab malaria tertiana.
- 3) *Plasmodium malariae*, penyebab malaria quartana.
- 4) *Plasmodium ovale*, jarang dijumpai terbanyak ditemukan di Afrika dan Pasifik Barat.

Pada penderita penyakit malaria, penderita dapat dihindangi oleh lebih dari satu jenis plasmodium. Infeksi demikian disebut infeksi campuran (*mixed infection*). Kejadian infeksi campuran ini biasanya paling banyak dua jenis parasit, yakni campuran antara *plasmodium falcifarum* dengan *plasmodium vivax* atau *plasmodium malariae* (*Sucipto, 2015*).

c. Etiologi

Penularan malaria dilakukan oleh nyamuk *Anopheles* betina. Dari semua jenis malaria, yang paling berbahaya adalah malaria yang disebabkan oleh plasmodium falciparum, menimbulkan gejala demam, menggigil, pusing, dan sakit kepala, bahkan bisa berlanjut pada radang hati. Pada umumnya malaria terjadi infeksi campuran dua jenis parasit yaitu antara plasmodium falciparum dan plasmodium vivax yang banyak dijumpai di daerah sub tropis, Plasmodium falciparum dan Plasmodium malariae di daerah tropis Afrika, sedangkan campuran plasmodium falciparum dan plasmodium ovale jarang dijumpai. Plasmodium falciparum dibedakan dari parasit malaria lain dengan kemampuannya merusak tempat-tempat pembuluh darah pada banyak organ (Santjaka, 2012).

d. Patofisiologi

Sebelum terjadinya penyakit malaria plasmodium mempunyai 2 (dua) siklus yaitu pada manusia (siklus aseksual) dikenal sebagai schizogoni dan dalam tubuh nyamuk (siklus seksual) membentuk sporozoit sebagai sporogoni.

1) Siklus aseksual dalam tubuh manusia

a) Stadium Hati (*Exo-Erythrocytic Schizogony*)

Stadium ini dimulai ketika nyamuk *Anopheles* betina menggigit manusia dan memasukkan sporozoit yang terdapat pada air liurnya ke dalam darah manusia sewaktu menghisap darah. Dalam waktu yang singkat ($\pm \frac{1}{2}$ -1 jam) semua sporozoit menghilang dari peredaran darah

masuk ke dalam sel hati dan segera menginfeksi sel hati. Selama 5-16 hari dalam sel-sel hati (hepatosit) sporozoit membelah diri secara aseksual, dan berubah menjadi sizon hati (sizon kriptozoik) tergantung dari spesies parasit malaria yang menginfeksi. Sesudah skizon kriptozoik dalam sel hati menjadi matang, bentuk ini bersama sel hati yang diinfeksi akan pecah dan mengeluarkan 5.000-30.000 merozoit tergantung spesiesnya yang segera masuk ke sel-sel darah merah (*Putu, 2014*).

b) Stadium Darah

Siklus di darah dimulai dengan keluarnya dari merozoit dari skizon matang di hati ke dalam sirkulasi dan berubah menjadi trofozoit muda (bentuk cincin). Trofozoit muda tumbuh menjadi trofozoit dewasa dan selanjutnya membelah diri menjadi sizon. Sizon yang sudah matang dengan merozoit-merozoit didalamnya dalam jumlah maksimal tertentu tergantung dari spesiesnya, pecah bersama sel darah merah yang diinfeksi, dan merozoit-merozoit yang dilepas itu kembali menginfeksi ke sel-sel darah merah tadi untuk mengulang siklus tadi. Keseluruhan siklus yang terjadi berulang didalam sel darah merah disebut siklus eritrositik aseksual atau sizogoni darah (*Putu, 2014*).

2) Siklus seksual dalam tubuh nyamuk

Setelah siklus sizogoni darah berulang beberapa kali, beberapa merozoit tidak lagi menjadi sizon, tetapi berbuah menjadi gametosit dalam sel darah merah, yang terdiri dari gametosit jantan dan betina.

Siklus terakhir ini disebut siklus eritritistik seksual atau gametogoni. Jika gametosit yang matang terhisap oleh nyamuk anopheles, di dalam lambung nyamuk terjadi proses ekflagelasi gametosit jantan, yaitu dikeluarkannya 8 sel gamet jantan (mikrogamet) yang bergerak aktif mencari sel gamet betina (*Putu, 2014*).

e. Tanda dan Gejala

Gejala umum penyakit malaria yaitu demam berhubungan dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit/skizon). Gambaran karakteristik dari malaria adalah demam periodik, anemia dan splenomegali. Berat ringannya manifestasi malaria tergantung jenis Plasmodium yang menyebabkan infeksi. Untuk Plasmodium falciparum demam tiap 24-48 jam, Plasmodium vivax demam tiap hari ke-3, Plasmodium malariae demam tiap hari ke-4, dan Plasmodium ovale memberikan infeksi yang paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan (*Suparman, 2015*).

Sebelum timbulnya demam, biasanya penderita mengeluh sakit kepala, kehilangan nafsu makan, merasa mual di hulu hati, atau muntah (semua gejala awal ini disebut gejala prodromal) (*Harijanto, 2012*).

f. Manifestasi Klinis

Malaria mempunyai gambaran karakteristik demam periodik, anemia dan splenomegali. Keluhan prodromal terjadi sebelum terjadinya demam, berupa kelesuan, malaise, sakit kepala, sakit belakang, merasa dingin di punggung, nyeri sendi dan tulang, demam ringan, anoreksia, perut tidak enak, diare ringan dan kadang - kadang dingin (*Sucipto, 2015*).

1) Demam

Demam periodik yang berkaitan dengan saat pecahnya skizon matang (sporulasi) dalam darah merah dan masuknya merozoit ke dalam eritrosit. Tiap serangan demam ditandai dengan gejala yang klasik yaitu terjadinya “ trias malaria” :

a) Stadium dingin (*cold stage*)

Diawali dengan gejala menggigil, kulit dingin dan kering atau perasaan sangat dingin. Penderita sering membungkus diri dengan selimut atau sarung pada saat menggigil, sering seluruh badan bergetar dan gigi saling terantuk, pucat sampai *sianosis* seperti orang kedinginan. Stadium ini sering terjadi kejang dan berlangsung 15 menit sampai 1 jam.

b) Stadium panas (*hot stage*)

Setelah stadium dingin, pasien berubah mukanya menjadi merah, kulit kering dan panas, nadi cepat dan panas badan tetap tinggi mencapai 40° C atau lebih, respirasi meningkat, nyeri kepala, mual-muntah. Dapat terjadi syok (tekanan darah menurun), kesadaran *delirium* sampai terjadi kejang. Stadium ini lebih dari stadium dingin yaitu mencapai 2 jam atau lebih.

c) Stadium berkeringat (*sweating stage*)

Stadium ini ditandai bila penderita berkeringat mulai dari temporal, diikuti ke seluruh tubuh kadang sampai juga membasahi tempat tidur. Penderita merasa capek dan sering tertidur, biasanya dapat berlangsung 2 hingga 4 jam.

2) Splenomegali

Splenomegali merupakan gejala khas malaria kronik. Dimana limpa mengalami kongesti, menghitam dan menjadi keras karena timbunan pigmen eritrosit parasit dan jaringan ikat yang bertambah.

3) Anemia

Derajat anemia tergantung pada spesies, penyebab yang paling berat adalah anemia karena *Plasmodium falciparum*. Anemia disebabkan oleh:

- 1) Penghancuran eritrosit yang berlebihan
- 2) Eritrosit normal tidak dapat hidup lama (*reduced survival time*)
- 3) Gangguan pembentukan eritrosit karena depresi *eritropoesis* dalam sum-sum tulang belakang (*diseritropoesis*).

g. Komplikasi

Penderita malaria dengan komplikasi biasanya digolongkan sebagai malaria berat yang menurut Kemenkes RI (2012) didefinisikan sebagai infeksi *Plasmodium falciparum* dengan satu atau lebih komplikasi, yaitu malaria serebral, anemia, dehidrasi, gangguan asam-basa dan elektrolit, Gagal Ginjal Akut (GGA), hipoglikemia, kolaps sirkulasi, syok hipovolemia, hipotensi, algid malaria dan septikemia, edema paru akut, perdarahan dan gangguan pembekuan darah (koagulopati), blackwater fever (Malaria Haemoglobinuria) dan distress pernapasan.

h. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis Malaria didasarkan pada manifestasi klinis (termasuk anamnesis), uji imunoserologis dan ditemukannya parasit (*Plasmodium*) di

dalam darah penderita. Manifestasi klinis demam seringkali tidak khas dan menyerupai penyakit infeksi lain (demam dengue, demam tifoid) sehingga menyulitkan para klinisi untuk mendiagnosis malaria dengan mengandalkan pengamatan manifestasi klinis saja, untuk itu diperlukan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis sedini mungkin. Pemeriksaan klinis (Sucipto, 2015).

1) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan dengan melihat adanya tanda dan gejala malaria, antara lain demam, sakit kepala, mual, menggigil, pusing, nyeri epigastrium, muntah, diare, dada berdebar dan batuk. Bila gejala – gejala tersebut ditemukan, dilanjutkan pemeriksaan sediaan darah malaria.

2) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan mikroskopis

(1) Pemeriksaan tetes darah

Pemeriksaan *mikroskopik* darah tepi atau Dieck dropler red (DDR) untuk menemukan adanya parasit malaria sangatlah penting untuk menegakkan diagnosa.

(2) Tes antigen : P-F test

Test ini berdasarkan deteksi antigen dari parasit malaria yang lisis dalam darah dengan metoda imunokromatografi (Kemenkes RI, 2014).

(3) Tes serologi

Tes ini berguna mendeteksi adanya antibodi spesifik terhadap malaria atau pada keadaan dimana parasit sangat minimal.

b) Pemeriksaan CPR (*Polymerase Chain Reaction*)

Tes ini baru dipakai sebagai sarana penelitian dan belum untuk pemeriksaan rutin (*Kemenkes RI, 2012*).

i. Penatalaksanaan

Secara global, WHO telah menetapkan dipakainya pengobatan malaria dengan memakai obat ACT (*Artemisin base Combination Therapy*). Kombinasi obat ini dapat berupa kombinasi dosis tetap (*fixed dose*) atau kombinasi tidak tetap (*non fixed dose*) atau kombinasi tetap lebih memudahkan pemberian pengobatan (*Harijanto, 2012*).

Menurut *Sucipto (2015)*, penanganan khusus malaria berat, antara lain:

- 1) Artesunat 2,4 mg/kg BB intravena, pada jam 0, 12, dan 24, lalu dilanjutkan setiap 24 jam sampai pasien dapat makan, diganti dengan artesunate oral 2 mg/kg BB per dosis sampai total 7 hari ditambah clindamisin 10 mg/kg BB 2 kali sehari selama 7 hari. Atau alternatif
- 2) Kina intravena: dosis loading 20 mg/kg BB diberikan selama 4 jam, kemudian 10 mg/kg BB diberikan dalam 8 jam, dilanjutkan dengan 10 mg/kg BB setiap 8 jam selama 7 hari. Setelah pasien membaik dan dapat makan dilanjutkan dengan kina oral 10 mg/kg BB sampai total 7 hari, ditambah clindamisin 5 mg/kg BB 3 kali sehari selama 7 hari (*Sucipto, 2015*).

j. Pencegahan dan Penanganan Malaria

Upaya untuk pencegahan infeksi malaria adalah dengan memutuskan rantai penularan pada *host*, agen ataupun lingkungan (*Kemenkes RI, 2013*).

Adapun cara pencegahan dan penanganan malaria sebagai berikut:

1) Host

- a) Pengobatan pencegahan, 2 hari sebelum berangkat ke daerah malaria, minum obat doksisilin 1 x 1 kapsul/ hari sampai 2 minggu setelah keluar dari lokasi endemis malaria (*Anggraini, 2014*).
- b) Segera berobat ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda dan gejala malaria (*Pujiati, 2014*).
- c) Minumlah obat secara teratur sesuai anjuran dan melakukan pemeriksaan darah ulang. Bila masih terdapat Plasmodium dalam darah, lakukan pengobatan ulang sesuai anjuran dokter (*Pujiati, 2014*).
- d) Mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Anopheles* dengan menggunakan kelambu, memakai celana panjang atau kemeja lengan panjang, krim anti nyamuk dan menggunakan obat anti nyamuk jika bepergian pada malam hari (*Kemenkes RI, 2013*).
- e) Tinggal di dalam rumah selama jam-jam gigitan nyamuk (mulai senja atau sore hari) (*Anggraini, 2014*).

2) Agen

a) Pengendalian Biologi

Menebarkan pemakan jentik agar dapat menekan kepadatan nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik, seperti ikan kepala timah, nila merah, gupi, mujair. Selain itu dapat menaburkan

bubuk abathe ke dalam air. Dapat juga menanam tanaman anti malaria seperti pohon jeruk, lavender dan serai bisa di tanam di lingkungan rumah agar tidak ada nyamuk yang masuk (*Pujiati, 2014*).

b) Pengendalian kimia

Membunuh nyamuk dewasa dengan insektisida dengan melakukan foging. Penyemprotan fogiong ini dilakukan pada daerah yang endemis malaria dengan insektisida 2 kali dalam satu tahun dengan interval waktu enam bulan. *Larvaciding* merupakan kegiatan penyemprotan yang dilakukan di daerah rawa-rawa yang potensi (*Pujiati, 2014*).

3) Lingkungan

a) Membersihkan lingkungan, menimbun genangan air, membersihkan lumut, gotong royong membersihkan lingkungan sekitar. Pencegahan penyakit malaria yang harus di lakukan agar tidak ada banyak nyamuk yang bisa menyebabkan penyakit malaria salah satu nya dengan menjaga kebersihan. Menjaga kebersihan lingkungan bisa di lakukan untuk pencegahan penyakit malaria, karena akibat lingkungan yang kotor maka akan ada banyak nyamuk dan bisa menggigit dan menyebabkan penyakit malaria. Lingkungan rumah harus secara teratur di bersihkan dan sebaik nya tidak menyimpan barang-barang bekas yang nantinya akan menjadi sarang bagi nyamuk untuk berkumpul (*Anggraini, 2014*).

b) Beri penerangan pada ruangan yang teduh atau gelap, sehingga mencegah nyamuk untuk bersarang.

c) Melakukan 3 M (menguras, menutup dan mengubur) wadah penyimpanan air

(1) Menguras, ini dapat dilakukan untuk selalu menguras bak mandi guna pemberantasan akan jentik-jentik nyamuk *Anopheles* dan selalu mengganti air vas bunga, menaburkan bubuk abate pada bak mandi setelah selesai dikuras hal ini dimaksudkan untuk apabila nyamuk *Anopheles* ini bertelur pada bak mandi jentik-jentiknya akan mati.

(2) Menutup, selalu menutup tempat-tempat penampung air yang ada di rumah dengan rapat-rapat, atau dapat sahabat gunakan ikan pada penampungan air untuk memakan jentik-jentik nyamuk malaria.

(3) Mengubur, usahakan agar selalu mengubur akan barang-barang bekas yang dapat menampung air (*Pujiati, 2014*).

d) Pemakaian kawat kasa pada pintu-pintu dan jendela-jendela (*Kemenkes RI, 2013*)

e) Menjauhkan kandang ternak dari rumah, kurangi berada di luar rumah pada malam hari (*Pujiati, 2014*).

5. Tinjauan Pengetahuan Pencegahan Malaria

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

perilaku seseorang (*Notoatmodjo, 2014*). Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang ada atau dianggap ada, sesuatu hasil persesuaian subjek dengan objek, hasil kodrat manusia ingin tahu, hasil persesuaian antara induksi dengan deduksi, sebagai suatu gambaran objek-objek eksternal yang hadir dalam pikiran manusia dan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya (*Priyoto, 2014*).

Pengetahuan responden tentang penyakit malaria tidak terlepas dari penyuluhan dan sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Karena lokasi rumah masyarakat dalam kampung terfokus pada satu tempat dan jarak antar rumah tidak terlalu jauh, dan dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga memudahkan masyarakat memeriksakan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan berkunjung ke rumah-rumah masyarakat. Materi sosialisasi yang diberikan adalah mengenai cara pencegahan penyakit malaria melalui pemakaian kelambu atau obat nyamuk bakar untuk menghindari gigitan nyamuk. Mengurangi aktifitas pada malam hari, menutup pintu dan jendela, serta memasang kawat kasa pada ventilasi pintu dan jendela agar nyamuk tidak masuk ke dalam rumah (*Lapeny, 2013*).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah sebagai berikut:

1) Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (*Handayani dan Suryani, 2013*). Semakin tua usia seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek (*Priyoto, 2014*).

2) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (*Efendy, 2018*).

3) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu (*Mubarak, 2015*).

4) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (*Mubarak, 2015*).

5) Kemitraan dengan Puskesmas

Pelaksanaan pencegahan malaria melalui trias UKS oleh pihak puskesmas dan sekolah umumnya selalu dilaksanakan secara serentak dengan penanggulangan demam berdarah, hal ini menurut mereka dikarenakan tindakan yang dilakukan itu sama, diantaranya adalah

pemberantasan sarang nyamuk dengan penyemprotan sekitar lingkungan sekolah, mencegah gigitan nyamuk dengan pemakaian kelambu atau lotion anti nyamuk atau obat nyamuk saat tidur. Peran petugas Puskesmas disini adalah menyampaikan sosialisasi mengenai pencegahan malaria, melakukan pembinaan terhadap lingkungan sekolah berupa pemberantasan sarang nyamuk melalui *fogging*. (Novrinda, 2020).

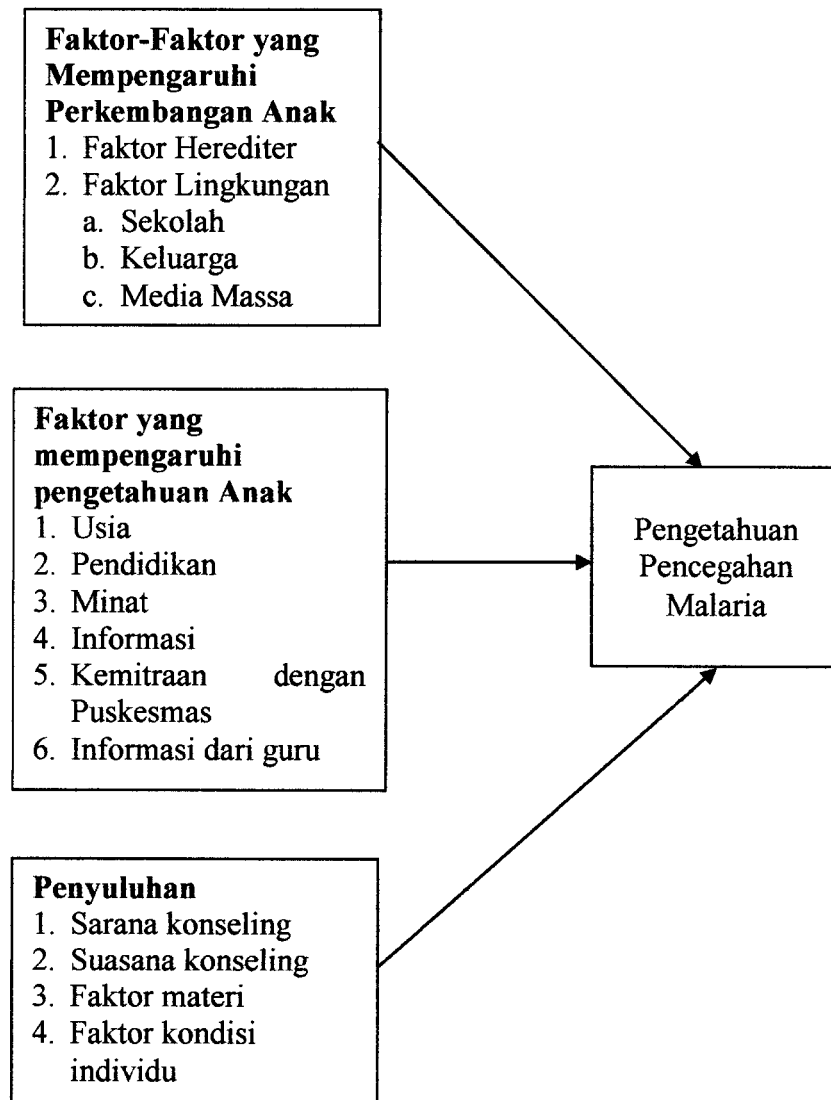
6) Informasi dari guru

Guru biasanya melakukan transfer ilmu tentang pencegahan malaria pada saat jam pelajaran. Materi yang disampaikan masih bersifat umum seperti memakai kelambu saat tidur, menggunakan lotion anti nyamuk ataupun penyemprotan sebelum tidur. Guru Unit Kegiatan Sekolah (UKS) ikut berperan serta dalam meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah. Melalui kegiatan UKS diharapkan dapat meningkatkan kemampuan hidup sehat anak sehingga dapat membentuk perilaku hidup sehat pada anak usia sekolah. Hal tersebut dapat dilakukan guru melalui pendidikan kesehatan dengan memberikan pengetahuan kepada siswa di sekolah yang ada hubungannya dengan masalah-masalah kesehatan khususnya tentang pencegahan terhadap malaria, sehingga mereka diharapkan dapat mempraktikkan gaya hidup sehat dimanapun mereka berada. Melalui program yang dijalankan oleh UKS, diharapkan siswa mempunyai pengetahuan, sikap dan cara praktik yang sesuai dengan kesehatan (Fridayanti, 2016).

B. Telaah Pustaka

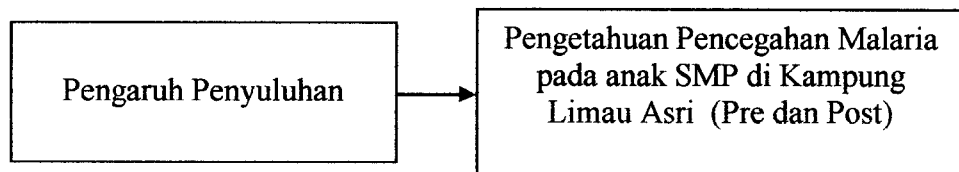
1. Kerangka Teori

Berdasarkan telaah pustaka di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Teori

2. Kerangka Konsep



Gambar 2.1
Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

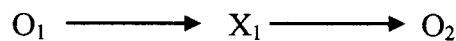
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan rancangan *One Pretest-Posttest Group Design*, dimana rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan. Perbedaan antara O1 dan O2 diasumsikan merupakan efek dari treatment atau eksperimen (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan:

O₁, = Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen, yaitu pretest yang dilakukan sebelum penyuluhan

X₁ = Perlakuan berupa penyuluhan sesudah pre test dilakukan.

O₂ = Post test sesudah penyuluhan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah anak usia sekolah SMP umur 13-15 tahun di Kampung Limau Asri Timur dan Barat sebanyak 220 orang (Kelas I SMP : 85 orang, Kelas II SMP : 60 orang, Kelas III SMP : 75 orang).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili (Notoatmodjo, 2012). Pemilihan sampel menggunakan *Multistage sampling* atau random sampling bertingkat. Cara ini merupakan salah satu model pengambilan sampel secara acak yang pelaksanaannya dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa fraksi. Fraksi yang dihasilkan dibagi lagi menjadi fraksi-fraksi yang lebih kecil. Dari fraksi kecil inilah kemudian sampel diambil. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel menggunakan nilai median dari hasil nilai pre test, yaitu bila sampel memiliki nilai < median atau nilai terendah dari nilai tengah, maka sampel tersebut diambil. Jadi sampel penelitian yang diambil dari umur 13 – 15 tahun sebanyak 60 orang (Kelas I, II dan III).

Adapun rumus median adalah sebagai berikut:

$$Me = Tb + \left(\frac{\frac{1}{2}n - fk}{f} \right)$$

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Anak usia sekolah umur 13-15 tahun yang masih aktif sekolah di SMP Kampung Limau Asri dengan nilai < median.
- 2) Anak yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi:

Anak usia sekolah SMP umur 13-15 tahun yang tidak bertempat tinggal di Kampung Limau Asri atau memperoleh nilai pre test dengan nilai > median.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 09 November – 18 November 2020.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah penyuluhan dan variabel terikat adalah pencengahan malaria pada anak.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Variabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi operasional	Alat dan cara ukur	Kriteria objektif	Skala
1	Penyuluhan	Adalah cara Penyampaian informasi tentang malaria meliputi pengertian, penyebab, komplikasi, penanganan dan pencegahan malaria	Metode ceramah Media leaflet	Pencegahan malaria Pre test Post tests	
2	Pengetahuan Pencegahan malaria	Tindakan yang dilakukan anak usia sekolah untuk melakukan pencegahan malaria	Kuisisioner Pre test Post test menggunakan skala gutman bila benar diberi skor 1 dan salah skor 0	Baik: jika skor $M + 1SD \leq X$ Cukup: jika skor $M - 1SD < X < M + 1SD$ Kurang: jika skor $X < 1SD$	Numerik

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumbernya, data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner dari hasil jawaban responden.
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti WHO, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, Data Puskesmas Limau Asri, buku, laporan, jurnal dan lain-lain.

G. Alat Ukur / Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner pencegahan malaria sebanyak 12 item pernyataan yang diadopsi dari penelitian *Alami (2017)* yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

H. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan sendiri. Adapun Langkah - langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Setelah mendapat persetujuan dari kampus untuk melakukan penelitian di kampung Limau Asri dan mendapat rekomendasi dari Kepala Sekolah selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada calon responden. Apabila bersedia menjadi responden, peneliti memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju, maka diberikan lembar *informed consent* yang ditandatangani oleh responden.
2. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk angket kepada responden. Waktu pengisian penelitian dilakukan selama 15 menit dan dikumpul kembali.
3. Setelah itu peneliti mengelompokkan anak dalam memberikan penyuluhan tentang pencegahan malaria di Puskesmas selama 30 menit. Setelah itu, peneliti membagikan kuesioner post test.
4. Hasil pengisian kuesioner dicek kelengkapan pengisian, dinilai dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

5. Data yang akan dianalisis adalah anak yang memiliki nilai $<$ median kemudian dibuat dalam bentuk tabel atau grafik disertai dengan narasi atau penjelasan.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah di dalam pengolahan data menurut *Sugiyono (2013)* adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah memeriksa kembali kelengkapan akurasi terhadap kemungkinan kesalahan pengisian data responden.
- b. *Coding* adalah membuat kode-kode tertentu melalui pengelompokan keperluan untuk memudahkan pengolahan data.
- c. *Tabulating* adalah membuat tabel frekuensi untuk semua jawaban yang telah diberi kode sesuai dengan klasifikasinya masing-masing.
- d. *Scoring* yakni membuat penilaian berdasarkan hasil jawaban kuesoner responden.
- e. *Cleaning*, yakni melakukan kegiatan pengecekan data kembali.

2. Analisa Data

- a. Analisis univariat

Analisa univariat adalah uji yang dilakukan bersifat distribusi frekuensi untuk mengetahui usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan pencegahan malaria pre dan post test.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak usia sekolah di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika. Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang dianggap berhubungan, melalui rumus *t-test* atau uji t dan uji paired sample t-test dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebagai berikut:

1) Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji *One Sample shapiro wilk Test* dengan ketentuan jika Asymp. Sig > 0,05 maka data berdistribusi normal.

2) Uji dependent sampel test

Dependent sample t-test dengan dependen paired Sampel t-Test untuk membandingkan grup yang saling berpasangan (pretes dan posttest pada kelompok yang sama setelah data berdistribusi normal dan dependen (saling berhubungan/ berpasangan) dengan kesimpulan masing-masing uji ini diambil dengan ketentuan yaitu bila nilai p value < 0,05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna signifikan.

3. Penyajian Data

Setelah data diolah kemudian dibuat tabel distribusi dan dinarasikan disertai penjelasan.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. *Beneficience* (manfaat)

Prinsip, *beneficience* artinya penelitian yang dilakukan haruslah memberikan dampak yang positif terhadap, sehingga dapat diusulkan dalam pencegahan malaria pada anak.

2. *Non Maleficience* (tidak menimbulkan resiko)

Non maleficience artinya penelitian tidak menimbulkan risiko pada responden. Responden dilindungi dari fisik dan psikologisnya serta tidak dieksploitasi. Pada penelitian ini, peneliti mencegah agar tidak terjadi risiko pada anak.

3. *Respect to Person* (menghormati harkat martabat manusia)

Pada penelitian ini, peneliti tidak akan menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidentiality*) dengan cara menggunakan kode responden. Data yang diperoleh disimpan di file pribadi sebagai arsip dan hanya diakses oleh peneliti sendiri. Setelah data tersebut selesai dipergunakan maka data dimusnakan dengan cara dibakar. Pada penelitian ini peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi yang responden sampaikan hanya

untuk kepentingan keperluan dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh sebab itu, data responden hanya menuliskan nama inisial dengan cara menyingkat nama pada format identitas responden.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip *justice*, yaitu berlaku adil untuk semua, yang merupakan prinsip moral dengan kewajaran dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya. Peneliti menjamin *privacy* responden dan menjunjung tinggi harga diri responden. Penelitian tidak membedakan perlakuan antara subyek yang satu dengan yang lainnya.

5. Persetujuan Sebelum Penelitian (*inform consent*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan informasi kepada Kepala Sekolah dan kepada siswa tentang rencana dan tujuan penelitian.

6. Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya data yang dipaparkan untuk kepentingan analisa data. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Distrik Iwaka memiliki luas wilayah 485,67 km² atau 3,02% dari luas wilayah Kabupaten Mimika. Distrik ini memiliki 7 kampung yaitu Kampung Iwaka, Limau Asri, Naena Muktipura, Mulia Kencana, Wangirja, dan Pigapu (*BPS Kab.Mimika, 8 2020*).

Kampung Limau Asri memiliki luas wilayah 4,97%. Adapun batas – batas wilayah Kampung Limau Asri sebagai berikut :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kampung Wangirja

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kampung Pigapu

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kampung Iwaka

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Distrik Kwamki Baru

Jumlah penduduk di Kampung Limau Asri sebanyak 2.265 jiwa terdiri dari perempuan sebanyak 1.011 jiwa dan laki – laki sebanyak 1.254 jiwa. Mayoritas masyarakat di kampung Limau Asri adalah masyarakat transmigrasi yang sudah tinggal dan menetap sejak tahun 1980-an (50%), dan sisanya adalah masyarakat asli dari suku Amugme dan Kamoro. Agama yang ada di Kampung Limau Asri Islam, Kristen dan Hindu. Mata pencaharian penduduk rata – rata petani dan pedagang. Fasilitas pendidikan yang di miliki kampung Limau Asri yaitu, 2 unit Taman Kanak - Kanak (TK), 2 unit Sekolah Dasar (SD), 1 unit Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 1 unit Sekolah Menengah Atas (SMA). Fasilitas kesehatan di Kampung Limau Asri adalah Puskesmas Limau Asri dengan jumlah tenaga dokter 2 orang, tenaga perawat

sebanyak 29 orang, tenaga bidan sebanyak 22 orang, tenaga analis sebanyak 3 orang, tenaga gizi sebanyak 1 orang, tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 3 orang, tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 1 orang.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Kelas pada Anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Umur		
	13 tahun	20	33,3
	14 tahun	20	33,3
	15 tahun	20	33,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	33	55
	Perempuan	27	45
3	Kelas		
	I	20	33,3
	II	20	33,3
	III	20	33,3
	Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa responden remaja SMP masing masing sebanyak 20 orang (33,3%) berumur 13,14 dan 15 tahun. Adapun jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 33 orang (55%) dan perempuan sebanyak 27 orang (45%). Responden remaja SMP yang diambil masing – masing sebanyak 20 orang (33,3%) mewakili kelas I, II dan III.

b. Informasi tentang Malaria sebelumnya

Tabel 4.3. Distribusi Informasi tentang Malaria Sebelumnya pada Anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Internet	1	1,7
2	Koran	19	31,6
3	Tenaga Kesehatan	1	1,7
4	Poster	8	13,3
5	Radio	15	25
6	TV	16	26,7
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa remaja SMP di Kampung Limau Asri dari 60 orang sudah mendapatkan informasi tentang malaria sebelumnya. Dari 60 responden tersebut terbanyak mengatakan mendapatkan informasi dari koran sebanyak 19 orang (31,6%), TV sebanyak 16 orang (26,7%) dan radio sebanyak 15 orang (25%).

c. Pengetahuan Pencegahan Malaria Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

1) Sebelum Penyuluhan

Tabel 4.4. Distribusi Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak SMP Sebelum Penyuluhan di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

No	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	5	8,3
2	Cukup	12	20
3	Kurang	43	71,7
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan pengetahuan pencegahan malaria sebelum penyuluhan terbanyak dengan kategori

kurang sebanyak 43 orang (71,7%), cukup sebanyak 12 orang (20%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (8,3%).

2) Sesudah Penyuluhan

Tabel 4.5. Distribusi Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak SMP Sesudah Penyuluhan di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

No	Pengetahuan Sesudah Penyuluhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Baik	59	98,3
2	Cukup	1	1,7
	Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan pengetahuan pencegahan malaria sesudah penyuluhan terbanyak dominan memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 59 orang (98,3%) dan sebanyak 1 orang (1,7%) memiliki pengetahuan kategori cukup.

2. Analisa Bivariat

Sebelum dilakukan uji paired t test terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji kolmogorov smirnov karena sampel > 50 orang. Dari hasil uji normalitas diperoleh nilai pre 0,243 dan nilai post 0,331, sehingga layak untuk analisis *paired t test*. Adapun hasil uji paired t test dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6. Pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

Pengetahuan Pencegahan Malaria	n	Rata Skor Pengetahuan Pencegahan Malaria	Perbedaan Pengetahuan Pencegahan Malaria	Std. Deviation	<i>p-value</i>
Sebelum Penyuluhan	60	3,78		3,62	0,000
Sebelum Penyuluhan		11,47	7,68	0,85	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa dari 60 responden pengetahuan pencegahan malaria pada anak SMP sebelum penyuluhan dengan skor rata – rata sebesar 3,78 dan sesudah penyuluhan diperoleh skor rata – rata 11,47 dengan perbedaan skor rerata sebesar 7,68. Hasil uji paired t test diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

C. Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri sebelum penyuluhan terbanyak dengan kategori kurang sebanyak 43 orang (71,7%), cukup sebanyak 12 orang (20%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (8,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman anak Sekolah Menengah Pertama belum mengetahui keseluruhan tentang pencegahan malaria. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natbais (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Baun, bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang kurang tentang malaria.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan anak Sekolah Menengah Pertama dalam melakukan pencegahan malaria, tidak mengetahui bahwa keadaan rumah yang kotor dan membiarkan pakaian kotor tergantung di belakang pintu tidak dapat menyebabkan malaria. Selain itu, remaja juga tidak mengetahui tentang manfaat menggunakan krim anti nyamuk bila keluar pada malam hari dan menggunakan pakaian lengan panjang untuk mencegah gigitan nyamuk. Selain itu remaja juga tidak mengetahui tentang dampak halaman rumah yang kotor seperti sampah kaleng yang berserakan yang dapat menampung air sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk.

Rendahnya pengetahuan anak Sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri menyebabkan tingginya kejadian malaria, dimana anak Sekolah Menengah Pertama tersebut pada masa pubertas sering berkumpul bersama teman – temannya di luar rumah tanpa pengaman seperti menggunakan krim dan lengan panjang untuk mencegah gigitan nyamuk. Selain itu, remaja belum mengetahui tentang pengobatan dan kepatuhan minum obat yang tepat dalam mencegah kekambuhan malaria.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian *Asa (2015)*, menyatakan bahwa perilaku keluar pada malam hari berpengaruh terhadap kejadian malaria di Desa Lobu dan Lobu II Kecamatan Touluan Kabupaten Minahasa, dimana masyarakat yang keluar pada malam hari memiliki 7,8 kali lebih besar terkena malaria dibanding dengan masyarakat yang tidak keluar pada malam hari.

Sesudah penyuluhan pengetahuan anak Sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri tentang pencegahan malaria mengalami peningkatan,

dimana mayoritas memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan malaria, yaitu pengetahuan kategori baik sebanyak 59 orang (98,3%) dan sebanyak 1 orang (1,7%) memiliki pengetahuan kategori cukup. Peningkatan pengetahuan pada responden dikarenakan adanya kemauan responden untuk mengetahui lebih rinci mengenai pencegahan penyakit malaria, sehingga mereka antusias mengikuti penyuluhan kesehatan tersebut.

Dalam prosesnya, penyuluhan yang diberikan pada kelompok eksperimen berlangsung selama ± 1 jam dengan menggunakan metode ceramah menggunakan media leaflet. Sementara itu, hasil uji *paired t tes* untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pencegahan malaria sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menunjukkan hasil diperoleh $p\text{-value} = 0,000$, yaitu dari sebanyak 60 responden pengetahuan pencegahan malaria pada anak Sekolah Menengah Pertama sebelum penyuluhan dengan skor rata – rata sebesar 3,78 dan sesudah penyuluhan diperoleh skor rata – rata 11,47 dengan perbedaan skor rata - rata sebesar 7,68, sehingga dinyatakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah menengah pertama di kampung Limau Asri Kabupaten Mimika.

Hal ini dimungkinkan karena ketepatan pemilihan metode penyuluhan yang digunakan, susana, materi serta media leaflet yang digunakan, sehingga mudah dan sesuai dengan karakteristik responden, yaitu anak Sekolah Menengah Pertama. Penggunaan media leaflet dengan penggunaan gambar yang menarik disertai narasi yang pendek yang mudah dimengerti disertai

narasi suasana penyuluhan yang menyenangkan sehingga dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang di berikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Pratiwi (2015)* yang menyatakan ada perbedaan peningkatan pengetahuan anak tentang pencegahan penyakit malaria setelah diberikan penyuluhan dengan metode metode ceramah dan media yang tepat.

Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tau terhadap seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (*Paun, 2017*). Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan presepsi terhadap objek.

Dengan demikian disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat dimana perilaku baru yang terbentuk biasanya terbatas pada aspek pengetahuan, sementara perubahan sikap dan perilaku merupakan efek tidak langsung dari penyuluhan.

Menurut teori perubahan perilaku ‘stimulus organisme respons’ yang dikemukakan oleh *Skinner* diketahui bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar sehingga perubahan perilaku seseorang akan terjadi apabila terdapat stimulus atau rangsang terhadap orang tersebut. Stimulus dalam penelitian ini adalah pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan. Responden pada kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan kesehatan, dengan demikian

tidak ada stimulus atau rangsangan yang diberikan kepada responden. Tidak adanya stimulus yang merangsang responden menyebabkan tidak adanya respons dari responden berupa perubahan tingkat pengetahuan (*Notoamtojo, 2014*).

Pendekatan dengan pendidikan kesehatan diawali dengan pemberian informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi tentang cara - cara hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Perubahan perilaku yang terjadi terutama sikap dan tindakan melalui pemberian informasi akan memakan waktu yang lama, tetapi perubahan yang tercapai akan bersifat lama karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri sebelum penyuluhan terbanyak dengan kategori kurang sebanyak 43 orang (71,7%), cukup sebanyak 12 orang (20%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (8,3%).
2. Pengetahuan pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri sesudah penyuluhan terbanyak dominan memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 59 orang (98,3%) dan sebanyak 1 orang (1,7%) memiliki pengetahuan kategori cukup.
3. Ada pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan malaria pada anak SMP di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika ($p\text{-value} = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan

Bagi instansi kesehatan sebaiknya petugas kesehatan bersama kader-kader kesehatan dapat lebih melakukan penyuluhan kesehatan dan memberikan informasi-informasi kesehatan terkait pencegahan penyakit-penyakit menular salah satunya adalah penyakit malaria, tidak hanya kepada masyarakat akan tetapi bisa melalui institusi pendidikan dasar sebagai program pendidikan sejak dini kepada murid sekolah dasar dengan

lebih mengembangkan metode permainan edukatif sebagai salah satu bentuk inovasi metode penyuluhan.

2. Bagi pihak sekolah

Bagi pihak sekolah, sebaiknya senantiasa membangun kerjasama dengan puskesmas terdekat guna melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan minimal seminggu sekali, sehingga dapat menanamkan pemahaman sejak dini kepada murid-murid sekolah dasar tentang pentingnya kesehatan dan berbagai cara pencegahan penyakit.

3. Bagi orang tua

Orang tua hendaknya selalu memperhatikan kesehatan dan mengaplikasikan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam mencegah penyakit malaria di rumah pada anak agar terhindar dari penyakit-penyakit menular yang rentan terjadi di kalangan anak - anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

- Adanya penelitian lebih mendalam terkait metode - metode penyuluhan lainnya, misalnya membandingkan pengaruh metode permainan edukatif dengan pemutaran video.
- Adanya peningkatan promosi kesehatan tentang PHBS untuk meningkatkan perilaku anak tentang pencegahan malaria.
- Untuk dilakukan penelitian lanjut mengenai pengetahuan dengan perilaku yang berkaitan dengan pengaruh terhadap angka malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Akaya C.S (2015). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara*. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Alami, R. (2017) *Hubungan Faktor Penjamu dan Lingkungan dengan Kejadian Malaria di Desa Sudoroga Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo*.
- Ambarwati, R. P & Nasution, N. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Anggraini P (2014). *Program Penanggulangan Penyakit Malaria*. <http://www.unand.co.id>. diakses 12 September 2020.
- Data Rekam Medik Puskesmas Limau Asri
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2019). *Profil Kesehatan Papua*. Jayapura. <http://www.dinkesprovpapua.go.id>. diakses 12 September 2020.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Mimika*. <http://www.dinkesprovpapua.go.id>. diakses 12 September 2020.
- Donsu JD (2017). *Psikologi Keperawatan. Aspek – Aspek Psikologi. Konspe dasar Psikologi. Teori Perilaku Manusia*. Psutaka Baru Press; Jakarta.
- Fathonah S (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Upaya Pencegahan Gigitan Nyamuk Anopheles Pada Balita*. <http://www.fkm.ugm.co.id>. diakses 12 September 2020.
- Fitriyani S (2011). *Penyuluhan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Forero DA (2014) Chaparro PE, Vallejo AF, Benavides Y, Gutiérrez JB. Knowledge, attitudes and practices of malaria in Colombia. *Malaria J*. 2014;13(165):1–10.
- Fridayanti D. (2016). Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *J Heal Educ*. 2016;1(2):8–14.
- Handayani (2013). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Giri Ilmu, Surabaya.
- Harijanto, 2012. *Malaria dari Molekular ke Klinis*. Jakarta: EGC.
- Induniasih., Ratna, W (2018). *Promosi Kesehatan penyuluhan dalam Keperawatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.

- Jannah R (2019). Pengaruh Penyuluhan Melalui Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Pencegahan Malaria Pada Korban Gempa. Volume 9 Nomor 2 November 2019 DOI : 10.33486/jk.v9i2.82 Jurnal Kebidanan, pISSN 2252-8121, eISSN 2620-4894 41.
- Kemenkes RI, 2012. *Gebrak Malaria*. Ditjen P2PL, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013. *Informasi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Dirjen P2PL, Jakarta
- Kemenkes RI, 2019. *Hasil Utama Riset Kesehatan 2018*. <http://www.kemendesri.go.id>. diakses 12 September 2020.
- Laipeny L Fin. Hubungan Tindakan Pencegahan Masyarakat Dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Waihoka Kecamatan Sirimau Kota Ambon. *Jurnal MKMI*. 2013:7-14.
- Marmi dan Margiyati, 2013. *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Maryam (2014). *Penyuluhan*. EGC, Jakarta.
- Natbais TF (2019). Faktor Risiko Kejadian Malaria Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Baun. Program Studi Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Notoatmodjo S, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S, 2014. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Paun, R. (2017). *Ilmu Sosial Dan Perilaku Kesehatan*. Kupanng: Lima Bintang.
- Pieter ZH., Lubis NL (2013). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Pratiwi DA (2015). Pengaruh Penyuluhan Metode Permainan Edukatif Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Diare Pada Murid SD di Kecamatan Poasia Kota Kendari. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo123.
- Priyoto (2014). *Teori, Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiati T. E, 2014. Cara Ampuh Mencegah Malaria Dengan 3M. <http://www.infohelath.com>. diakses 12 September 2020.
- Putu S (2014). *Malaria Secara Klinis : dari Pengetahuan Dasar Sampai Terapan*. Jakarta: EGC.

- Rossalina AW (2016). Efektifitas Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Siswa Di SMP Islam Mahfilud Duror Jelbuk. *Jurnal Ilmiah INOVASI*, Vol. 1 No. 3 Edisi September-Desember 2016, ISSN 1411-5549.
- Santjaka (2012). *Model Kausalitas Malaria*. Graha Ilmu, Surabaya.
- Soetjiningsih, (2012). *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Sopi, IPB. (2015). *Malaria Pada Anak di Bawah Umur Lima Tahun*. *ejurnal.litbang.kemkes.go.id*. Diakses 20 Mei 2020
- Sucipto, C. D (2015). *Manual Lengkap Malaria*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Administrasi*. Bina Pustaka, Bandung.
- Suharjo. (2015). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria Di Daerah Endemis Kalimantan Selatan. *Media litbang Kesehat*. 2015;25(1):23–32
- Suparman, 2015. *Malaria Klinis*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- WHO. (2019). *World Malaria Report*. www.who.int.com. diakses 15 Mei 2020.

Lampiran 1

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Biaya	Jumlah
1.	Pengadaan bahan habis pakai di				
	a. Bahan kontak	100	ok	5.000	500.000
	b. Cetak <i>leaflet</i>	100	lbr	5.000	500.000
	c. Konsumsi pertemuan	200	ok	5.000	1.000.000
2.	Transport peneliti				
	a. Transport ke lokasi	12	kl	10.00	120.000
	b. Transport responden	100	ok	10.00	1.000.000
3.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	40.00	40.000
	b. Foto copy dan jilid	1	pkt	100.00	100.000
	c. Tinta printer	1	bh	100.00	100.000
	d. USB	1	bh	60.00	60.000
JUMLAH					3.420.000

Lampiran 2 :

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 3

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



Jayapura, 20 Oktober 2020

Nomor : PP. 08.02/ 3.4/173/ 2020
Lampiran : 1 eks
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. **Kepala Kesbangpol Kab. Mimika**

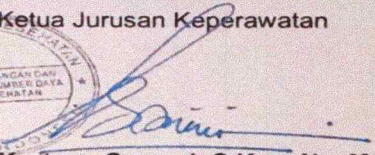
Di -
Mimika

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin untuk mahasiswa melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah :

Nama : Oloan A. C. Sinambela
NIM : PO. 71.20.1.19.074
Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Pencegahan Malaria pada Anak Sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaananya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns, M.Sc
NIP.19770609 200003 1 001

Tembusan

1. Kepala Dinas Pendidikan Dasar Kabupaten Mimika
2. Kepala Sekolah SMP N 3 Mimika

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN TELAH PENGAMBILAN DATA AWAL



PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Poros Timika – Kuala Kencana Kantor Bupati Gedung C, Lantai 2 Timika – Papua
Telp/Fax Email : bakesbangpolkabmimika@gmail.com Kode Pos 99913

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 25 / 2020

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011.
- b. Menimbang : Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA Nomor : PP. 08. 02 / 3.4 / 173 / 2020 tentang Surat Rekomendasi Penelitian.

Bupati Mimika memberikan rekomendasi kepada :

Nama	: Oloan A. C. Sinambela
NIM / NIK / NRP/NPP	: PO. 71.20.1.19.074
Pangkat/Gol.Ruang/Kls	: -
Pekerjaan	: Pegawai Negeri Sipil
Kebangsaan	: Indonesia
Judul Penelitian	: "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak Sekolah Menengah Pertama di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika"
Tempat Penelitian	: Sekolah SMP Negeri 3 Mimika Kabupaten Mimika
Waktu	: 9 November s/d 9 Desember 2020

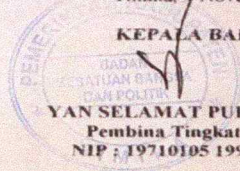
Atas Rekomendasi Ijin Penelitian yang diberikan kepada saudara peneliti diwajibkan mentaati ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melaksanakan kegiatan agar terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan Instansi terkait termasuk Aparat Keamanan di Daerah,
- Mentaati segala peraturan perundang - undangan yang berlaku di dalam Negara Republik Indonesia serta menghormati tata tertib dan budaya masyarakat setempat;
- Menyampaikan laporan / data – data hasil penelitian kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika setempat sebagai bahan kajian dan referensi Pemerintah Daerah;**
- Tidak melakukan kegiatan lainnya kecuali kepentingan pendataan sesuai Rekomendasi yang diberikan,
- Memperhatikan dan menjaga kondisi masyarakat di daerah setempat dan apabila terdapat penyimpangan akan ditindak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di dalam Negara Republik Indonesia.

Demikian Rekomendasi Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Timika, 9 November 2020

KEPALA BADAN



YAN SELAMAT PURBA, ST, M.Si
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP : 19710105 199903 1 009

Tembusan kepada yth :

1. BUPATI Mimika di Timika,
2. KAPOLRES Mimika di Timika,
3. DANDIM 1710 Mimika di Timika,
4. Kepala Kejaksaan Negeri Mimika di Timika,
5. Kepala Bappeda Kabupaten Mimika di Timika,
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika di Timika,
7. Kepala Dinas Pendidikan Dasar Kabupaten Mimika di Timika,
8. Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Mimika di Timika
9. Arsip

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MIMIKA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 3 MIMIKA



ALAMAT: Jalan Poros SP 5, Kampung Limau Asri Barat, Distrik Iwaka, Timika V- Papua

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NO : 421.317/XII/2020

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Andarias, S.Pd.,M.Pd
Nip : 19730419 200312 1 005
Pangkat / Gol : Pembina Tk I / IVb
Jabatan : Kepala Sekolah

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Oloan Anita C. Sinambela
Nim : PO.71.20.11.90.074

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian dengan judul **"Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak Sekolah Menengah Pertama Di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika"** yang dimulai tanggal 09 November s/d 18 November 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Limau Asri Barat, 20 November 2020

Mengetahui,

Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Mimika

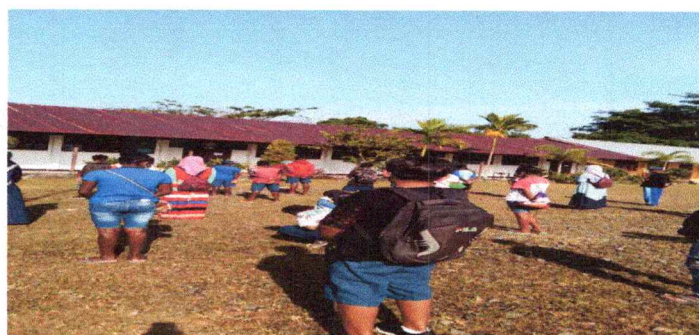
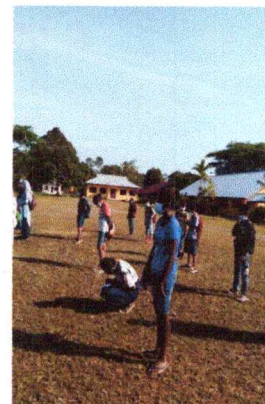
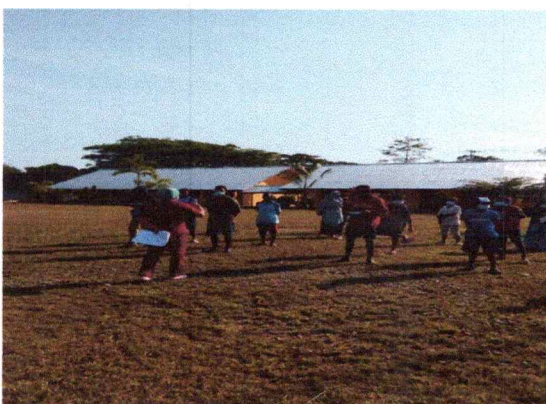


Andarias, S.Pd.,M.Pd

Nip 19730419 200312 1 005

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 : Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : Oloan Anita C. Sinambela

NIM : PO.71.20.11.90.74

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa program studi D IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura sedang melaksanakan penelitian yang berjudul **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian akademis.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan anda untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i setuju terlibat menjadi responden dalam penelitian ini diharapkan untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah peneliti sediakan. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Jayapura, 16 November 2020

Mahasiswa

Oloan Anita C. Sinambela

Lampiran 8 : Persetujuan Sebagai Sampel Penelitian

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi partisipasi pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Alih Jenjang Prodi D-IV Keperawatan Poltekes Kemenkes Jayapura yang bernama: OLOAN ANITA C. SINAMBELA dengan judul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah Menengah Pertama di kampung Limau Asri Kabupaten Mimika. Saya menyadari bahwa informasi yang akan saya berikan ini bermanfaat bagi saya sendiri, masyarakat dan peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Limau Asri, 16 November 2020

Responden

(.....)

Lampiran 9 : Kuesioner

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA

Tujuan :

Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan pencegahan malaria pada anak sekolah Menengah Pertama”.

Petunjuk Umum Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga di mengerti.
2. Mengisi seluruh nomor pernyataan tanpa bantuan orang lain.
3. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
4. Pada kuesioner berilah satu tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.
5. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (√) pada jawaban terakhir.
6. Jika mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepada peneliti.

A. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan SAAT INI:
4. Apakah adik pernah memperoleh informasi tentang malaria (pilih salah satu yang paling berkesan)
 - a. TV
 - b. Radio
 - c. Koran
 - d. Penyuluhan petugas Kesehatan
 - e. Poster atau selebaran
 - f. Internet
 - g. Lainnya.....

B. UPAYA PENCEGAHAN MALARIA

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda ceklis (✓)

No	Pernyataan	Jawaban		Skor
		Benar	Salah	
1	Membersihkan kamar tidur dapat mencegah bersarangnya nyamuk			
2	Membersihkan rumah dan tidak membiarkan pakaian kotor tergantung di belakang pintu			
3	Menutup pintu dan jendela pada sore hari agar nyamuk tidak masuk			
4	Bila keluar pada malam hari dapat menggunakan krim anti nyamuk			
5	Menggunakan pakaian lengan panjang pada anak bila keluar pada malam hari			
6	Menggunakan kelambu/obat anti nyamuk saat tidur pada malam hari			
7	Tempat penampungan air seminggu sekali seperti bak kamar mandi perlu dikuras dan dibersihkan			
8	Membersihkan saluran pembuangan air atau adanya genangan air yang bisa menjadi sarang nyamuk sekitar rumah			
9	Tidak membiarkan botol atau kaleng di halaman rumah yang berserakan karena dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk			
10	Bila sakit malaria dan diberikan obat malaria yang diberikan harus diminum sampai habis sesuai anjuran dokter			
11	Minum obat malaria sesudah periksa darah untuk memastikan sembuh dari malaria			
12	Makan teratur 3 kali sehari agar status imun tubuh baik dalam mencegah penyakit malaria			

Lampiran : Master Tabel Pengumpulan Data

No. Resp	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Informasi
1	13	P	I SMP	Radio
2	13	P	I SMP	Poster
3	13	P	I SMP	TV
4	13	P	I SMP	TV
5	13	P	I SMP	TV
6	13	P	I SMP	Koran
7	13	P	I SMP	Radio
8	13	L	I SMP	Koran
9	13	P	I SMP	TV
10	13	P	I SMP	Koran
11	13	P	I SMP	Koran
12	13	P	I SMP	Koran
13	13	L	I SMP	Koran
14	13	L	I SMP	Koran
15	13	L	I SMP	Radio
16	13	L	I SMP	Koran
17	13	L	I SMP	TV
18	13	L	I SMP	Koran
19	13	L	I SMP	Radio
20	13	L	I SMP	Nakes
21	14	L	II SMP	TV
22	14	P	II SMP	Poster
23	14	L	II SMP	TV
24	14	L	II SMP	Poster
25	14	P	II SMP	Radio
26	14	L	II SMP	Poster
27	14	L	II SMP	Poster
28	14	L	II SMP	Poster
29	14	P	II SMP	Poster
30	14	L	II SMP	Radio
31	14	L	II SMP	TV
32	14	L	II SMP	Radio
33	14	P	II SMP	Koran
34	14	P	II SMP	Poster
35	14	L	II SMP	Radio
36	14	L	II SMP	Koran
37	14	L	II SMP	Koran
38	14	L	II SMP	Koran

39	14	L	II SMP	TV
40	14	L	II SMP	Koran
41	15	P	III SMP	TV
42	15	L	III SMP	TV
43	15	L	III SMP	Radio
44	15	L	III SMP	Radio
45	15	P	III SMP	Radio
46	15	L	III SMP	TV
47	15	L	III SMP	Koran
48	15	L	III SMP	Internet
49	15	L	III SMP	TV
50	15	P	III SMP	Koran
51	15	P	III SMP	TV
52	15	P	III SMP	Radio
53	15	L	III SMP	Koran
54	15	L	III SMP	TV
55	15	P	III SMP	Koran
56	15	P	III SMP	Radio
57	15	P	III SMP	TV
58	15	P	III SMP	Koran
59	15	P	III SMP	Radio
60	15	P	III SMP	Radio

41	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	41,67	Kurang
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	16,67	Kurang
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	16,67	Kurang
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
50	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	33,33	Kurang
51	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	50	Kurang
52	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	33,33	Kurang
53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
55	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	66,67	Cukup
56	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	41,67	Kurang
57	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	66,67	Cukup
58	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	58,33	Cukup
59	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	66,67	Cukup
60	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	8	66,67	Cukup

No. Resp	Pengetahuan Pencegahan Malaria (Post)														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jmlh	%	Ket
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
18	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	91,67	Baik
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	83,33	Baik
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik

41	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83,33	Baik
42	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83,33	Baik
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	91,67	Baik
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik
46	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83,33	Baik
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
48	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83,33	Baik
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
57	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	66,67	Cukup
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik

Lampiran : Hasil Pengolahan Data

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13,00	20	33,3	33,3	33,3
	14,00	20	33,3	33,3	66,7
	15,00	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	33	55,0	55,0	55,0
	Perempuan	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I	20	33,3	33,3	33,3
	II	20	33,3	33,3	66,7
	III	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Informasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Internet	1	1,7	1,7	1,7
	Koran	19	31,7	31,7	33,3
	Nakes	1	1,7	1,7	35,0
	Poster	8	13,3	13,3	48,3
	Radio	15	25,0	25,0	73,3
	TV	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Kat_Pengetahuan_Pre			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	8,3	8,3	8,3
	Cukup	12	20,0	20,0	28,3
	Kurang	43	71,7	71,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Kat_Pengetahuan_Post			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	98,3	98,3	98,3
	Cukup	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre	,219	60	,243	,867	60	,052
Post	,384	60	,331	,663	60	,063

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji yang digunakan adalah uji kolmogorov smirnov dengan hasil p-value > 0,05 sehingga dinyatakan nilai berdistribusi normal.

Kemudian untuk hasil paired t test sudah sesuai menggunakan numerik karena yang diuji bukan dari hasil uji kategori

baik =3 (kategori)	}	tidak digunakan untuk dianalisis
cukup =2 (kategori)		
kurang =1 (kategori)		

melainkan dari hasil jumlah nilai langsung pre dan post (tabel di master tabel) itu yang dianalisis atau artinya numerik (angka) yang dianalisis paired t test.

T-Test**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan_Pencegahan Malaria Pre	3,7833	60	3,62240	,46765
	Pengetahuan_Pencegahan Malaria Post	11,4667	60	,85304	,11013

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan_Pencegahan_Malaria Pre & Pengetahuan_Pencegahan_Malaria Post	60	,028	,833

Paired Samples Test

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan_Pencegahan_Malaria_Pre - Pengetahuan_Pencegahan_Malaria_Post	-7,68333	3,69834	,47745	-8,63871	-6,72795	-16,092	59	,000

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Malaria
Hari/Tanggal	: Senin, 16 November 2020
Pukul	: 10.00 - 10.30 WIT
Sasaran	: Seluruh Anak usia 13 - 15 tahun
Tempat	: Kampung Limau Asri

A. Latar Belakang

Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia tentang prevalensi penyakit malaria, yakni pada tahun 2016 sebanyak 417.819 kasus (API = 1,69), tahun 2017 sebanyak 343.527 (API = 1,38). Jumlah kematian penderita malaria tahun 2016 sebanyak 2.867 kasus, dimana kematian anak sebanyak 1.345 orang dan pada tahun 2017 angka kesakitan malaria menjadi 0,99 per 1.000 penduduk (*Kemenkes RI, 2018*). Kejadian malaria di Provinsi Papua tahun 2017 sebanyak 141.670 penderita, 2018 sebanyak 168.530 penderita dan tahun 2019 meningkat menjadi 489.451 penderita. Insiden dan prevalensi malaria pada anak mencapai 3,1%. Angka kematian penderita malaria tahun 2019 sebanyak 483 orang dan kematian pada anak sebanyak 243 orang (*Dinkes Provinsi Papua, 2019*).

Penderita malaria pada anak dapat menyebabkan malaria serebral, anemia, dehidrasi, gangguan asam-basa dan elektrolit, Gagal Ginjal Akut (GGA), hipoglikemia, kolaps sirkulasi, syok hipovolemia, hipotensi, algid malaria dan septikemia, edema paru akut, perdarahan dan gangguan

pembekuan darah (koagulopati), *blackwater fever* (Malaria Haemoglobinuria) dan distress pernapasan (*Kemenkes RI, 2012*). Malaria pada anak khususnya menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan anak yang akan berhubungan pula terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila tidak terdeteksi dini dan terlambat ditangani akan berpengaruh pada kesehatan dan kecerdasan (*Sopi, 2015*).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika Angka kesakitan malaria pada tahun 2018 mengalami penurunan kasus bila dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu dari 92.342 kasus menjadi 64.481 kasus pada tahun 2018 atau rata – rata 200 kasus per 1000 penduduk. Kejadian anak pada dengan malaria sebanyak 4.131 kasus. Angka kesakitan malaria di Kabupaten Mimika menyumbang 29,12% dan tertinggi dari malaria di Indonesia. (*Dinkes Kabupaten Mimika, 2019*).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Limau Asri, jumlah angka kesakitan malaria pada bulan Januari – Agustus 2020 dilaporkan sebanyak 3.340 kasus dan 291 (8,71%) kasus terjadi pada anak dan terjadi lebih tinggidi Kampung Limau Asri. sebanyak 288 (8,62%) kasus. Kondisi geografis Kampug Limau Asri dengan kondisi sanitasi dengan banyaknya vektor dengan keberadaan semak-semak, genangan air, keberadaan kandang hewan (babi) menyebabkan anak rentan dengan kejadian malaria. Kurangnya pencegahan anak dengan malaria karena kurangnya pengetahuan dengan pencegahan malaria. Hal – hal yang mendasar dapat dilakukan anak usia sekolah dasar adalah melindungi diri dari gigitan

nyamuk seperti bermain di dalam rumah bila sudah jam setengah 6 sore , membantu menutup jendela dan pintu pada sore hari, menggunakan lengan panjang bila keluar malam hari dan membersihkan kamar agar nyamuk tidak bersarang dalam rumah, serta pemenuhan asupan gizi dengan makan teratur 3 kali sehari.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan anak dapat mengetahui tentang cara pencegahan dan penanganan penyakit malaria.

2. Tujuan instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan keluarga klien mampu :

- a. Menjelaskan Pengertian malaria
- b. Menjelaskan penyebab malaria
- c. Menjelaskan tanda dan gejala malaria
- d. Menjelaskan pencegahan malaria
- e. Menjelaskan Penatalaksanaan malaria

C. Pelaksanaan Kegiatan

1. Materi (Terlampir)

- a. Pengertian Malaria
- b. Penyebab Malaria
- c. Tanda dan Gejala Malaria
- d. Penatalaksanaan Malaria

2. Sasaran / Target

Sasaran : Seluruh pasien dan Keluarga Pasien Puskesmas Timika Jaya

Target : Pasien dan Keluarga Pasien yang menderita penyakit malaria.

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

c. Diskusi

4. Media dan Alat

a. Leaflet

b. Poster

c. Pengeras suara

5. Waktu dan Tempat

Hari /Tanggal :

Jam :

Tempat :

6. Pengorganisasian

Moderator :

Leader :

Observer : -

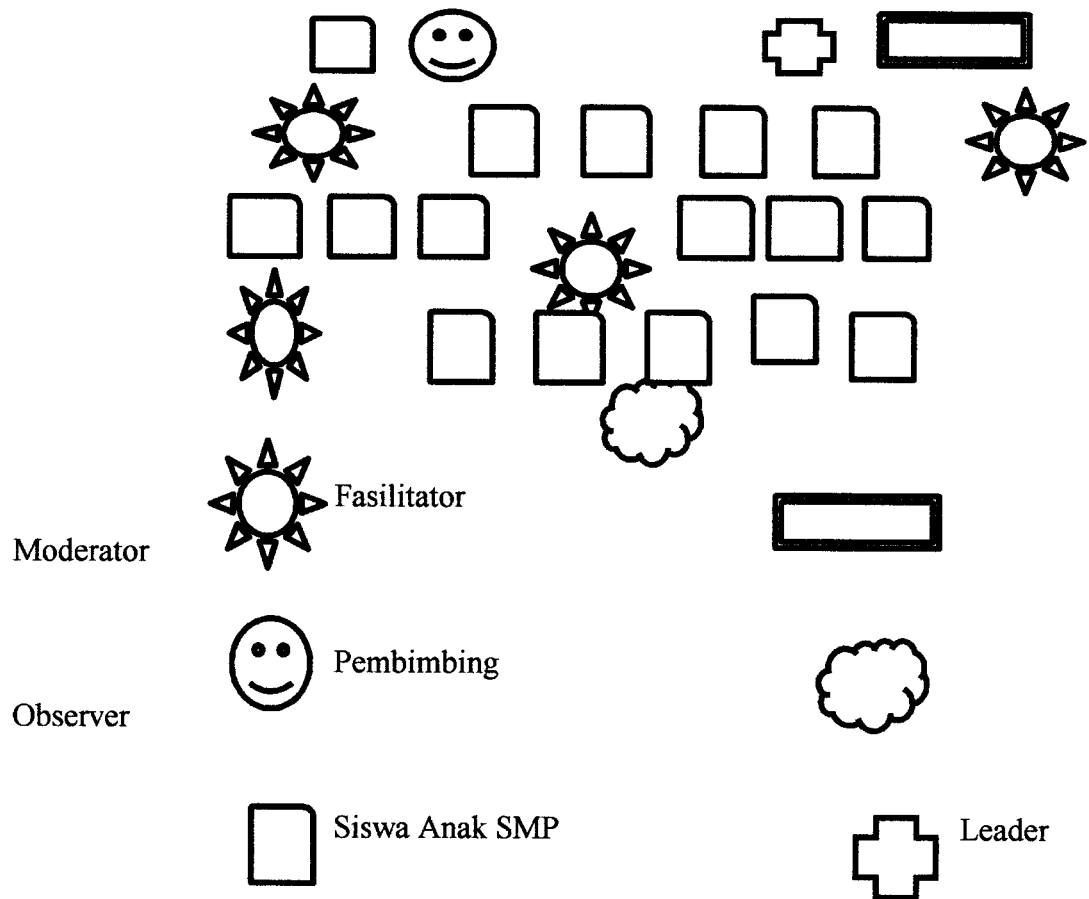
-

Fasilitator :

-

-

7. Setting Tempat



D. Proses penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
	3 menit	Pembukaan : ✓ Memberi salam ✓ Menjelaskan tujuan pembelajaran	☐ Menjawab salam ☐ Mendengarkan dan memperhatikan
	10 menit 10 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : ✓ Pengertian malaria ✓ penyebab malaria ✓ tanda dan gejala malaria ✓ pencegahan malaria ✓ Penatalaksanaan malaria Demonstrasi :	Menyimak dan mendengarkan Melihat dan menyimak
	5 menit	Evaluasi : Meminta kepada peserta untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan : ✓ Pengertian malaria ✓ penyebab malaria ✓ tanda dan gejala malaria ✓ pencegahan malaria ✓ Penatalaksanaan malaria	Bertanya dan menjawab pertanyaan
	2 menit	Penutup : ✓ Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Kelompok penyuluhan keluarga masyarakat pada posisi yang sudah direncanakan
- 80% Peserta penyuluhan menghadiri penyuluhan
- Tempat dan alat tersedia sesuai perencanaan
- pre planning telah disetujui
- Leaflet dan poster telah tersedia
- Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan

2. Evaluasi Proses

- Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan

- Keluarga masyarakat dapat mengikuti acara atau kegiatan penyuluhan sampai selesai
- Keluarga masyarakat berperan aktif selama kegiatan berjalan

3. Evaluasi Hasil

Mengetahui penyakit malaria meliputi pengetahuan, penyebab, serta anak memiliki pengetahuan pencegahan yang baik tentang malaria

F. Uraian Tugas

1. Penanggung jawab

Mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan

2. Moderator

a. Pada acara pembukaan

- Membuka acara
- Memperkenalkan mahasiswa dan dosen pembimbing lahan dan pendidikan
- Menjelaskan topic dan tujuan penyuluhan
- Menjelaskan kontrak waktu (30 menit)

b. Kegiatan inti

- Meminta peserta memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak di pahami
- Memberikan kesempatan pada mahasiswa atas jawaban yang diajukan untuk menjawab

c. Pada acara penutup

- Menyimpulkan dan menutup diskusi
- Mengucapkan salam

3. Leader/Co-Leader

- Memberikan penyuluhan pada peserta
- Melakukan Evaluasi

4. Fasilitator

- Memotivasi peserta agar berperan aktif
- Membuat absensi penyuluhan
- Mengantisipasi suasana yang dapat mengganggu kegiatan penyuluhan

5. Observer

- Mengawasi proses pelaksanaan kegiatan dari awal sampai akhir
- Membuat Laporan penyuluhan yang telah dilaksanakan

Lampiran materi

MALARIA

1. Pengertian Malaria

Malaria adalah Penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* dan dapat menyerang semua orang, baik laki-laki ataupun perempuan, pada semua umur dari bayi, anak-anak sampai orang dewasa. Hanya *Anopheles* betina yang menghisap darah dan membawa *Sporozoit Plasmodium* dalam kelenjar ludahnya yang menyebabkan Malaria (Harijanto (2012)).

2. Penyebab dan Jenis Malaria

Penyebab malaria adalah dari genus *plasmodium* family *plasmodiidae* dari ordo *Coccidia* penyebab malaria di Indonesia sampai saat ini digolongkan menjadi lima *plasmodium* ,yaitu :

- a. Malaria Tropika : disebabkan oleh *Plasmodium falcifarum*
- b. Malaria Tertiana : disebabkan oleh *Plasmodium vivax*
- c. Malaria Quartana : disebabkan oleh *Plasmodium malariae*
- d. Malaria Ovale : disebabkan oleh *Plasmodium ovale*
- e. Malaria Knowlesi : disebabkan oleh *Plasmodium Knowlesi*

Masa Inkubasi

Masa inkubasi dapat dibedakan berdasarkan Penyebabnya :

- a. *Plasmodium falcifarum* antara 12 hari.

- b. *Plasmodium vivax* antara 13-17 hari.
- c. *Plasmodium ovale* antara 13-17 hari.
- d. *Plasmodium malariae* antara 28-30 hari.

Jenis-jenis Malaria

Menurut Harijanto (2012) pembagian jenis-jenis malaria berdasarkan jenis plasmodiumnya antara lain sebagai berikut :

a. Malaria Tropika (*Plasmodium Falcifarum*)

Malaria tropika/ *falciparum* malaria tropika merupakan bentuk yang paling berat, ditandai dengan panas yang ireguler, anemia, splenomegali, parasitemia yang banyak dan sering terjadi komplikasi. Masa inkubasi 9-14 hari. Malaria tropika menyerang semua bentuk eritrosit. Disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Plasmodium ini berupa Ring/ cincin kecil yang berdiameter $\frac{1}{3}$ diameter eritrosit normal dan merupakan satu-satunya spesies yang memiliki 2 kromatin inti (Double Chromatin). Klasifikasi penyebaran Malaria Tropika: *Plasmodium Falcifarum* menyerang sel darah merah seumur hidup. Infeksi *Plasmodium Falcifarum* sering kali menyebabkan sel darah merah yang mengandung parasit menghasilkan banyak tonjolan untuk melekat pada lapisan endotel dinding kapiler dengan akibat obstruksi trombosis dan iskemik lokal. Infeksi ini sering kali lebih berat dari infeksi lainnya dengan angka komplikasi tinggi (Malaria Serebral, gangguan gastrointestinal, Algid Malaria, dan Black Water Fever).

b. Malaria Kwartana (*Plasmodium Malariae*)

Plasmodium Malariae mempunyai tropozoit yang serupa dengan *Plasmodium vivax*, lebih kecil dan sitoplasmanya lebih kompak/ lebih biru. Tropozoit matur mempunyai granula coklat tua sampai hitam dan kadang-kadang mengumpul sampai membentuk pita. Skizon *Plasmodium malariae* mempunyai 8-10 merozoit yang tersusun seperti kelopak bunga/rossete. Bentuk gametosit sangat mirip dengan *Plasmodium vivax* tetapi lebih kecil. Ciri-ciri demam tiga hari sekali setelah puncak 48 jam. Gejala lain nyeri pada kepala dan punggung, mual, pembesaran limpa, dan malaise umum. Komplikasi yang jarang terjadi namun dapat terjadi seperti sindrom nefrotik dan komplikasi terhadap ginjal lainnya. Pada pemeriksaan akan di temukan edema, asites, proteinuria, hipoproteinemia, tanpa uremia dan hipertensi.

c. Malaria Ovale (*Plasmodium Ovale*)

Malaria Tersiana (*Plasmodium Ovale*) bentuknya mirip *Plasmodium malariae*, skizonnya hanya mempunyai 8 merozoit dengan masa pigmen hitam di tengah. Karakteristik yang dapat di pakai untuk identifikasi adalah bentuk eritrosit yang terinfeksi *Plasmodium Ovale* biasanya oval atau ireguler dan fibriated. Malaria ovale merupakan bentuk yang paling ringan dari semua malaria disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Masa inkubasi 11-16 hari, walau pun periode laten sampai 4 tahun. Serangan paroksismal 3-4 hari dan jarang terjadi lebih dari 10 kali walau pun tanpa terapi dan terjadi pada malam hari.

d. Malaria Tersiana (*Plasmodium Vivax*)

Malaria Tersiana (*Plasmodium Vivax*) biasanya menginfeksi eritrosit muda yang diameternya lebih besar dari eritrosit normal. Bentuknya mirip dengan *plasmodium Falcifarum*, namun seiring dengan maturasi, trophozoit vivax berubah menjadi amoeboid. Terdiri dari 12-24 merozoit ovale dan pigmen kuning tengguli. Gametosit berbentuk oval hampir memenuhi seluruh eritrosit, kromatinin eksentris, pigmen kuning. Gejalamalaria jenis ini secara periodik 48 jam dengan gejala klasik trias malariadan mengakibatkan demam berkala 4 hari sekali dengan puncak demam setiap 72 jam. Dari semua jenis malaria dan jenis *plasmodium* yang menyerang system tubuh, malaria tropika merupakan malaria yang paling berat ditandai dengan panas yang ireguler, anemia, splenomegali, parasitemis yang banyak, dan sering terjadinya komplikasi.

e. *Plasmodium Knowlesi*

Ini adalah parasite dari genus *plasmodium* yang secara alami menginfeksi monyet ekor panjang (*Macaca Fascicularis*) Parasit ini banyak di temui di Asia Tenggara dan sudah menyerang Manusia.

3. Tanda dan Gejala Malaria

- a. Demam tinggi yang berkala yang biasanya disertai sakit kepala

- b. Pucat karena kurang darah
- c. Badan terasa lemah
- d. Nafsu makan menurun
- e. Mual-mual kadang disertai muntah
- f. Dalam keadaan menahun, gejala di atas disertai pembesaran limpa
- g. Pada malaria berat, gejala diatas disertai kejang-kejang dan penurunan kesadaran hingga koma
- h. Pada anak-anak, makin muda usia makin tidak terlihat gejalanya.
Tapi yang menonjol adalah diare (mencret dan pucat karena kurang darah (anemia)

4. Cara-cara Pencegahan Malaria

- a. Menghindari/mengurangi gigitan nyamuk
 - Tidur pakai kelambu
 - Malam hari berada di dalam rumah
 - Mengobati badan dengan obat anti nyamuk
 - Memakai obat nyamuk bakar atau elektrik
 - Pasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi
- b. Membersihkan tempat-tempat istirahat nyamuk den memberantas sarang nyamuk
 - Membersihkan rumput dan semak-semak di tepi saluran air
 - Melipat kain (baju) yang bergelantungan
 - Mengusahakan keadaan didalam rumah tidak ada tempat yang gelap dan lembab

- Mengalirkan air yang menggenang
 - Menimbun dengan tanah/pasir semua genangan di sekitar rumah
 - Menjauhkan kandang ternak dari pemukiman penduduk
- c. Membunuh nyamuk dewasa dengan menggunakan racun serangga seperti obat nyamuk bakar, semprot, elektrik dan indoor residual sparying (IRS) serta fogging.
- d. Membunuh jentik-jentik nyamuk dengan menyebarkan ikan pemakan jentik
- Ikan kepala timah
 - Ikan mujair

5. Bahaya Penyakit Malaria

- a. Anemia (kekurangan darah) karena sel-sel darah merah banyak yang hancur, dirusak atau dimakan oleh parasit
- b. Pada ibu hamil, penyakit malaria dapat menyebabkan gangguan pada ari/plasenta.
- c. Pembuluh darah otak penderita dapat tersumbat sehingga menjadi gila atau meninggal.

DAFTAR HADIR PESERTA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Malaria

Hari / Tanggal :

Waktu

:

Tempat : SMP NEGERI 3 MIMIKA

No	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1.		1.
2.		2.
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.
11.		11.
12.		12.
13.		13.
14.		14.
15.		15.
16.		16.
17.		17.
18.		18.
19.		19.
20.		20.

"MALARIA DAPAT
MEMBUNUH,
NYAMUK
ANOPHELES
PELAKUNYA"

APA ITU
MALARIA?

Malaria adalah
penyakit infeksi yang
disebabkan oleh
parasit Plasmodium
yang hidup dan
berkembang biak
dalam sel darah merah
manusia, ditularkan
oleh nyamuk malaria
(Anopheles) betina .

Waspada Penyakit Malaria



MALARIA TERDIRI DARI

- 1.MALARIA TERSIANA
- 2.MALARIA TROPICA
- 3.MALARIA OVALE
- 4.MALARIA KUARTANA

TANDA DAN GEJALA UMUM PENYAKIT MALARIA

1. DEMAM
- 2.PEGAL/LINU
- 3.MENGIGIL
- 4.MUAL/MUNTAH

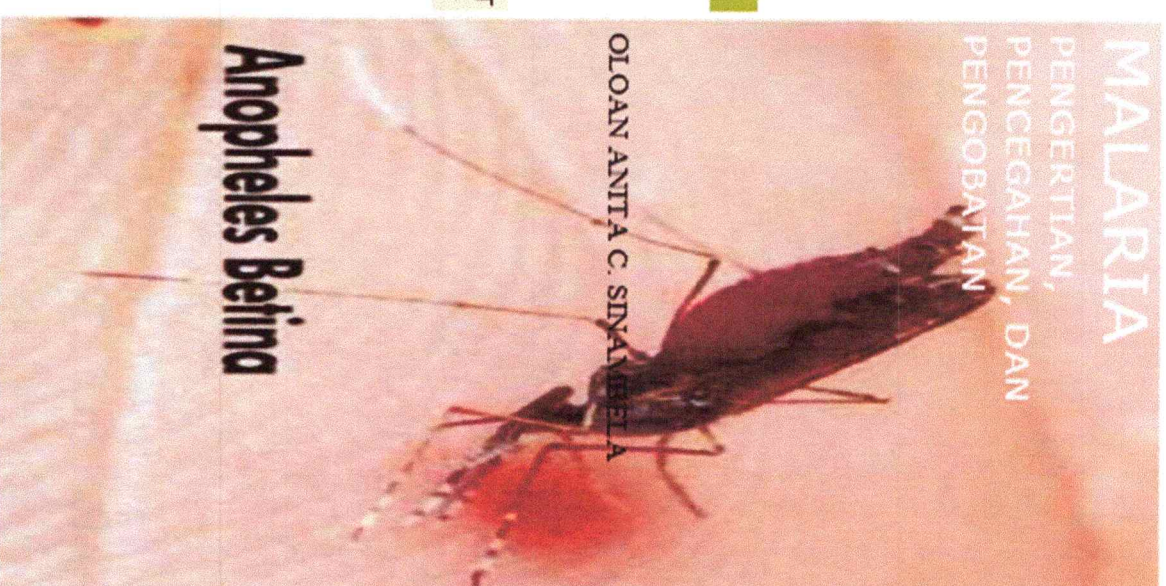


MALARIA

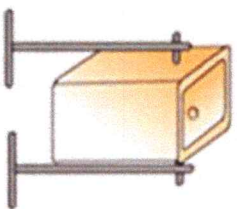
PENGERTIAN,
PENCEGAHAN, DAN
PENGOBATAN

OLOAN ANITA C. SIMALINGELA

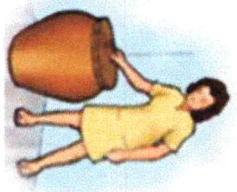
Anopheles Betina



MENUTUP, MENGUBUR DAN MENGURAS ADALAH TINDAKAN PENCEGAHAN MALARIA



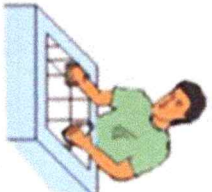
Bek sampah yang ditutup rapat



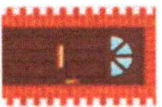
Tutup wadah penampung air



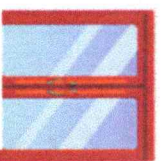
Mengubur barang-barang bekas



Menguras bak mandi



Tutup Pintu dan Jendela



Pakai lengan panjang bila
keluar malam hari



MEMAKAI LOTION ANTI NYAMUK, OBAT
SEMPROT ANTI NYAMUK/KELAMBU AGAR
TERHINDAR DARI GIGITAN NYAMUK BILA TIOUR
MALAM HARI



Membersihkan genangan air dan halaman
rumah, Tidak membiarkan sampah
terutama botol /kaleng berserakan di
halaman rumah yang dapat menampung air
tempat berkembang biak nyamuk



Membersihkan kamar dan tidak membiarkan
pakaian habis pakai tergantung dalam
kamar sebagai tempat nyamuk bersarang



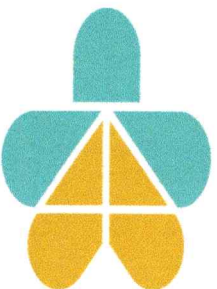
Makan teratur 3 kali sehari dengan gizi
seimbang agar staus imun kuat dalam
mencegah malaria



DHP(PIPERAKUIN), KLOROKUIN,
KINA,PRIMAQUIN, MERUPAKAN
OBAT MALARIA YANG BIASA DI
JUMPAI DI PUSKESMAS ATAU
KLINIK

Bila merasakan tanda dan gejala malaria,
demam, pegal/linu, mengigil, mual dan
muntah, informasikan ke orang tua atau
keluarga agar segera ke pelayanan

Jangan lupa obat malaria yang diberikan
harus diminum sampai habis dengan
mengikuti petunjuk dan aturan minum,
setelah itu lakukan pemeriksaan darah
ulang, agar benar – benar sembuh dari
malaria.



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN



Nama Mahasiswa : OLOAN ANITA C. SINAMBELA

Nomor Induk Mahasiswa : PO.71.20.11.90.74

Judul Skripsi : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN MALARIA PADA ANAK SEKOLAH MENENGAH PERTAMA di KAMPUNG LIMAU ASRI KABUPATEN MIMIKA

Pembimbing Utama (I) : Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

Pembimbing Anggota (II) : Dr. Frans Manangsang, SKM., M.Kes

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2020

Pembimbing Utama (I) : Zeth Robert Felle, S.Kep., Ns., M.Sc

NO	Tanggal / jam	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6
1.	Selasa, 15 September 2020	Judul skripsi	Online : WA	Perbaikan judul skripsi	
	06.00 WIT				
2.	Rabu, 16 September 2020	Judul skripsi	Online : WA	Perbaikan judul proposal : judul acc	
	19.30 WIT				
3.	Senin, 21 September 2020	BAB I, BAB II	Online : WA	Perbaikan : 1. Bab I : Latar belakang dan tujuan khusus. 2. Bab II : Teori malaria di pangkas sedikit dan lebih di tonjolkan pencegahan malaria dan penyulutan.	
	21.00 WIT				

4.	Senin, 28 September 2020 22.30 WIT	BAB I, BAB II, BAB III	Online : WA	Perbaikan : 1. Bab I : Tujuan khusus, manfaat praktis dan Teoritis terbalik penjelasannya. 2. Bab II : Kerangka teori, hipotesisnya langsung aja ada pengaruh... 3. Bab III : Pemilihan variable independent dan dependent, definisi operasional tentang alat ukur instrument pre dan post, uji homogenitas di pertegas, uji univariat langsung aja usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, uji bivariat yaitu uji antar 2 variabel	
5.	Sabtu, 03 Oktober 2020 16.00 WIT	BAB I, BAB II, BAB III	Offline : Tatap muka	Perbaikan Bab III kerangka teori dan kerangka konsep.	
6.	Selasa, 01 Desember 2020 12.00 WIT	BAB IV	Offline : Tatap muka	Konsultasi tentang master table dan SPSS	

7.	Jumat, 04 Desember 2020 22.00 WIT	BAB IV, BAB V	Online : WA	Konsultasi hasil skripsi	
8.	Rabu, 09 Desember 2020 12.55 WIT	BAB IV, BAB V	Online : WA	ACC	

Pembimbing Anggota (II) : Dr. Frans Manangsang, SKM., M.Kes

NO	HARI/TGL	PUKUL	Kegiatan Bimbingan (Bab I, II, III, IV dan VI)	Metode Bimbingan Offline (tatap muka)/ online (Wa, email, zoom dan google classroom, dll)	Hasil bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	2	3	4	5	6	7
1.	Selasa, 15 September 2020	11.40 WIT	Judul skripsi	Online : WA	Perbaikan judul skripsi	
2.	Rabu, 16 September 2020	19.00 WIT	Judul skripsi	Online : WA	Perbaikan judul skripsi	
3.	Kamis, 17 September 2020	07.30 WIT	Judul skripsi	Online : WA	Judul acc	
4.	Senin, 21 September 2020	21.37 WIT	BAB I, BAB II, BAB III	Online : WA	Perbaikan Bab I, Bab II dan Bab III	
5.	Rabu, 30 September 2020	19.30 WIT	BAB I, BAB II, BAB III	Online : ZOOM	Perbaikan : 1. Bab I : Tujuan umum dan tujuan khusus, targetkan usia yang mau diberikan penyuluhan 2. Perbaikan judul yang mana di tentukan usia anak dalam memberikan penyuluhan.	
6.	Kamis, 03 Oktober 2020	07.52 WIT	Judul skripsi	Online : WA	Perbaikan judul, tujuan penelitian, kerangka konsep dan kerangka teori.	
7.	Selasa, 01 Desember 2020	10.00 WIT	BAB IV	Offline : Tatap muka	Konsultasi master table dan SPSS	

8.	Jumat, 04 Desember 2020	22.15 WIT	BAB IV, BAB V	Online : WA	Konsultasi hasil skripsi	
9.	Minggu, 06 Desember 2020	13.36 WIT	BAB IV, BAB V	Online : WA	ACC	

MATRIKS PERBAIKAN REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : OLOAN ANITA C. SINAMBELA

NIM : PO.71.20.11.90.74

Judul : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pencegahan Malaria Pada Anak Sekolah Menengah Pertama Di Kampung Limau Asri Kabupaten Mimika

NO	Penguji/Moderator	Perbaikan BAB	Revisi	Hal
1.	Kismiyati, S.Kep., Ns., M.Kes Ketua Penguji	1. BAB III : Defenisi operasioanal dalam skala numeric harus hasilnya skala numeric juga. 2. BAB II : Kerangka teori harus diubah 3. BAB V : Saran di bagian penelitian harus di sarankan juga kepada perilaku pencegahan malaria 4. BAB IV : Uji numeric dengan menggunakan t paired tes harus di uji normalitas data. 5. Surat dalam lampiran penelitian harus di cantumkan.	Sudah Sudah Sudah Sudah Sudah	40 36 56 78 63, 64, 65
2.	Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes Anggota Penguji I	1. BAB III : Populasi kelas I, II, III harus dijabarkan	Sudah	38

3.	Rohmani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KepMB Anggota Penguji II	1. BAB IV : Uji normalitas data jelaskan	Sudah			78	
4	Dr. Frans Manangsang, SKM, M.Kes Moderator	Perbaiki revisi sesuai dengan dosen penguji	Sudah				