

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENDERITA MALARIA
DI KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
TAHUN 2017

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Derajat
Ahli Madya Analisis Kesehatan*



Diajukan Oleh:

RISMA TANDIBUA

NIM: PO.71.25.5.14.50

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**KTI DENGAN JUDUL
GAMBARAN PENDERITA MALARIA
DI KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
TAHUN 2017**

OLEH :

RISMA TANDIBUA

PO.71.25.5.14.50

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah

Jayapura, 29 Mei 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP. 19631021 198903 2 001

Maklon Boseran, S.Si, M.Si
NIP. 19720314 199502 1 001

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN PENDERITA MALARIA
DI KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
TAHUN 2017

OLEH :

RISMA TANDIBUA

PO. 71.25.5.14.50

Telah di uji di pertahankan di depan Tim Penguji pada Mei 2017

Susunan Penguji:

1. Loly Sabrina Sitompul, S.Si, M.Si(Penguji I)
2. Dr. Yohanna Sorontou, M. Kes(Penguji II)
3. Maklon Boseran, S.Si, M.Si (Penguji III)

Telah Diterima

Pada Mei 2017

Ketua Jurusan

Dr. Yohanna Sorontou, M. Kes
NIP.19631021 199803 2001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

**“Belajar mengalah sampai tidak ada seorangpun yang bisa mengalahkanmu,
belajar merendah sampai tidak ada satu orangpun yang dapat
merendahkanmu”.**

Persembahan:

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak tercinta (Tandibua Payung Allo) dan ibu tercinta (Yuliana Sulle Rongrean) yang telah mendidik dan membesarkan saya dan yang selalu memberikan motivasi dan dukungan serta doa sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Saudara saya (Resty,Rosalinda, Amelia) terimakasih untuk selalu memberikan semangat untuk saya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat kasih dan limpahan KaruniaNya,, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Penderita Malaria Di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2017”.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, kepada :

1. Dr. Isak J.H. Tukayo, SKp, M.Sc, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan sebagai Pembimbing I yang memberikan arahan, dan bimbingan, motivasi dan segala bantuan kepada penulis.
3. Maklon Boseran, S.Si, M.Si sebagai Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, mengarahkan, dan membimbing, memotivasi yang sangat membantu.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang dengan setia dan tabah mencurahkan ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
5. Sahabat baik saya (Mareske, Sarahvina, Dewita, Feby, Haydar) dan teman seperjuangan (Analis Kesehatan Angkatan IV), terima kasih atas bantuan dan dukunganya.

Kiranya Tuhan memberikan Rahmat dan BerkatNya atas kehidupan kita semua. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat Penulis harapkan.

Jayapura, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 5
2.1. Definisi	5
2.1.1. Siklus hidup	5
2.2. <i>Plasmodium malariae</i>	7
2.2.1. Patologi dan Gejala Klinis	7
2.3. <i>Plasmodium vivax</i>	8
2.3.1. Patologi dan Gejala Klinis	9
2.4. <i>Plasmodium ovale</i>	9
2.4.1. Patologi dan Gejala Klinis	10
2.5. <i>Plasmodium falciparum</i>	10
2.5.1. Morfologi dan Daur Hidup	10
2.5.2. Patologi dan Gejala Klinis	11

2.6. Kerangka Teori.....	12
2.7. Kerangka konsep.....	13
2.8. Definisi Operasional	14
BAB III METODE PENELITIAN	16
3.1. Jenis Penelitian	16
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	16
3.2.1. Waktu Penelitian.....	16
3.2.2. Lokasi Penelitian.....	16
3.3. Populasi dan Sampel.....	16
3.3.1. Populasi.....	16
3.3.2. Sampel	16
3.3.3. Unit Analisa Data.....	16
3.4. Prosedur Penelitian	16
3.5. Alat, bahan dan reagen.....	17
3.5.1. Alat	17
3.5.2. Bahan.....	17
3.5.3. Reagen.....	17
3.6. Prosedur Kerja	17
3.6.1. Pengambilan Darah Kapiler.....	17
3.6.2. Prosedur kerja pembuatan sediaan darah tebal (pewarnaan giemsa).....	18
3.7. Jenis Data.....	18
3.7.1. Analisa Data.....	18
3.8. pengolahan Data	19
3.9. Alur Penelitian	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian.....	21
4.2 Pembahasan	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	28
5.1Kesimpulan	28
5.2Saran	29

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi Penderita Malaria Menurut Spesies Plasmodium.....	21
Tabel 4.2. Distribusi Penderita Malaria berdasarkan Umur.....	22
Tabel 4.3. Distribusi Penderita Malaria berdasarkan jenis kelamin.....	22
Tabel 4.4. Distribusi Penderita Malaria berdasarkan tingkat pendidikan.....	23
Tabel 4.5. Distribusi Penderita Malaria berdasarkan status pekerjaan.....	23
Tabel 4.6. Distribusi Penderita Malaria berdasarkan Sosial Budaya.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	12
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Statistik

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Gambar Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

P : Plasmodium

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Awal

ABSTRAK

Latar Belakang Malaria merupakan penyakit infeksi akibat genus *Plasmodium* dan ditularkan terutama melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. **Tujuan Penelitian** untuk mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2017. **Sampel** dalam penelitian ini adalah semua penderita dinyatakan positif malaria setelah memeriksakan darahnya di Laboratorium Puskesmas Serui Kota. **Hasil** kelompok umur tertinggi <10 tahun yaitu sebanyak 69 penderita (47,6%) terinfeksi *P.falciparum* 35 penderita 49%, terinfeksi *P.vivax* 35 penderita (30,0%), jenis kelamin tertinggi terinfeksi malaria adalah jenis kelamin perempuan yaitu 96 penderita (66,2%), terinfeksi *P. falciparum* 43 penderita 60,6 %, *P. vivax* sebanyak 9 penderita 90%, menurut tingkat pendidikan yang tertinggi adalah Tidak Sekolah yaitu 77 penderita (53,1%), terinfeksi *P.falciparum* 38 penderita (53,5%), *P.vivax* 3 penderita (30,0%), Belum Bekerja sebanyak 123 penderita (84,8%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 58 penderita (81,7%), dan *P.vivax* sebanyak 6 penderita (60,0%). sosial budaya yang tertinggi adalah penderita berada di dalam rumah pada malam hari yaitu 229 penderita (71,6%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 192 penderita (73,3%), *P.vivax* sebanyak 37 penderita (63,8%). **Kesimpulan** $p < 0,000 < 0,05$ tidak ada hubungan signifikan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sosial budaya dengan gambaran penderita malaria. $p > 0,000 > 0,05$ ada hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan gambaran penderita malaria.

Kata Kunci : Penderita Malaria, Puskesmas Serui Kota.

Referensi : 25 (2000-2016).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi akibat dari genus *Plasmodium* dan ditularkan terutama melalui tusukan (gigitan) nyamuk *Anopheles* betina. Terdapat lebih dari 120 spesies *Plasmodium* yang menginfeksi mamalia, unggas, dan reptil, tapi hanya empat spesies yang dikenal menginfeksi manusia secara konsisten, yaitu *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, dan *P. ovale*. Kasus infeksi manusia oleh spesies *Plasmodium* yang sebelumnya hanya menginfeksi kera ekor panjang (*Macaca sp.*), *P. knowlesi*, semakin banyak dilaporkan di wilayah perhutanan Asia Tenggara (WHO, 2010).

Infeksi malaria tersebar luas di berbagai negara dan transmisi terjadi di Afrika, Asia Selatan, Asia Tenggara, Oceania, Amerika Tengah, Haiti, Republik Dominika, Brazil, serta negara Amerika Latin lainnya. Intensitas transmisi *Plasmodium* paling tinggi terdapat di benua Afrika. WHO mengestimasi bahwa terdapat 219 juta kasus malaria dan 660 ribu kematian pada tahun 2010. Selain itu, diperkirakan 3,3 miliar jiwa penduduk berisiko tertular penyakit malaria pada tahun 2011 dan 99 negara masih terjadi transmisi malaria secara aktif, (WHO, 2012).

Sekitar 17% populasi di Indonesia memiliki transmisi tinggi, 44% populasi memiliki transmisi rendah, dan sisanya bebas malaria. Di Indonesia, kebanyakan kasus malaria diakibatkan oleh *P. falciparum* (55%) dan *P. vivax* (45%). Di antara penderita malaria, 5 – 7% terinfeksi lebih dari satu spesies

Plasmodium. Koinfeksi antar spesies Plasmodium tersebut pernah dideskripsikan dalam vektor nyamuk parasit malaria. Infeksi campuran antara *P. falciparum* dan *P. vivax* sering dijumpai di Indonesia. Pada tahun 2010 *P. knowlesi* pernah dilaporkan di Pulau Kalimantan. *P. malariae* dapat ditemukan di beberapa provinsi antara lain Lampung, NTT, dan Papua. *P. ovale* pernah ditemukan di NTT dan Papua. Prevalensi malaria nasional berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 adalah 0,6% dimana provinsi dengan API di atas angka rata-rata nasional terdapat di NTB, Maluku, Maluku Utara, Kalimantan Tengah, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Bengkulu, Jambi, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Aceh. Tingkat prevalensi tertinggi ditemukan di wilayah timur Indonesia, yaitu di Papua Barat (10,6%), Papua (10,1%) dan NTT (4,4%), (WHO 2012).

Pada tahun 2013 jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen adalah 93.394 jiwa yang terdiri dari 14 Puskesmas. Pada jenis parasit *plasmodium falciparum* adalah 395 orang dan *plasmodium vivax* adalah 60 orang, (Dinkes Yapen, 2013).

Pada tahun 2014 jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen adalah 89.764 jiwa yang terdiri dari 14 Puskesmas. Pada jenis parasit *plasmodium falciparum* adalah 5.439 orang dan *plasmodium vivax* adalah 521 orang, (Dinkes, 2014).

Pada tahun 2015 jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen adalah 89.764 jiwa yang terdiri dari 14 Puskesmas. Jenis parasit *plasmodium falciparum* adalah 9.781 orang dan *plasmodium vivax* adalah 893 orang (Dinkes, 2015).

Pada tahun 2016 jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Yapen di desa kelurahan Serui Kota adalah 10,364 jiwa. Jenis parasit *plasmodium falciparum* adalah 547 orang dan *plasmodium vivax* adalah 750 orang, (DinKes, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh terhadap 14 Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Yapen dalam hal ini data tersebut menunjukkan jumlah penderita *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax* meningkat dari tahun 2013-2016 di pengaruhi oleh tempat tinggal, umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, sosial budaya, jenis *plasmodium*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2017 berdasarkan tempat tinggal, umur, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, sosial budaya, jenis *plasmodium*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penderita malariadi Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan jenis *Plasmodiumfalciparum*, *P.vivax*, *P.malariae*, dan *P. ovale*.
2. Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan umur.

3. Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan tempat tinggal.
5. Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan pendidikan.
6. Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan status pekerjaan.
7. Mengetahui gambaran penderita malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen berdasarkan sosial budaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pemerintah khususnya petugas kesehatan di Kabupaten Kepulauan Yapen dalam menjalankan upaya-upaya pencegahan, pengobatan, serta penatalaksanaan penyakit malaria sehingga mutu pelayanan yang diberikan pada pasien malaria menjadi lebih baik guna menurunkan angka kesakitan dan kematian malaria. Sebagai masukan kepada masyarakat mengenai gambaran penyakit malaria sehingga masyarakat dapat mengetahui bahaya penyakit malaria dan dapat melakukan upaya pencegahan malaria.
2. Untuk menambah perbendaharaan Karya Tulis Ilmiah di Institusi.
3. Sebagai masukan kepada penulis agar dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta sebagai proses pengembangan diri dalam Penelitian Ilmiah di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

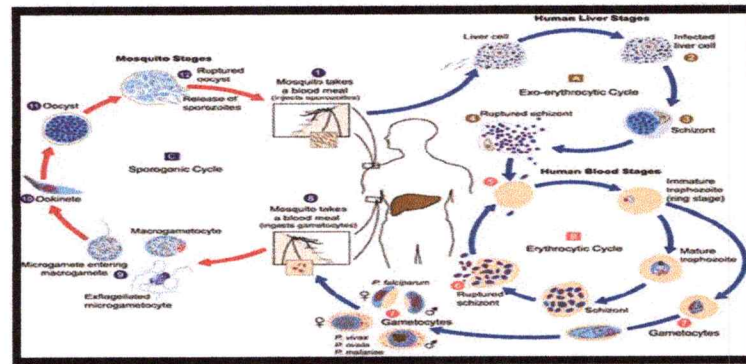
Penyakit Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Plasmodium falsiparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, atau *Plasmodium malariae* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina, (Sidartawan, 2006).

Penyakit malaria adalah salah satu penyakit yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Penyebab penyakit malaria adalah genus *Plasmodium* family *Pasmodidae*. Malaria adalah salah satu masalah kesehatan penting di dunia. Secara umum ada 4 jenis malaria, yaitu tropika, tertiana, ovale dan kuartana (Dirjen P2PI, 2011).

Penyakit ini ditandai dengan demam dan gejala mirip flu termasuk menggigil, nyeri kepala, myalgia, dan malaise, yang terdapat dalam interval-interval. Gejala lebih ringan pada pasien yang imun. Malaria dapat menyebabkan anemia dan ikterus, dan infeksi *falsiparum* dapat menyebabkan gagal ginjal, koma, dan kematian, (Cunningham, 2006).

2.1.1. Siklus Hidup

Siklus hidup *Plasmodium* terdiri dari 2, yaitu siklus sporogoni (siklus seksual) yang terjadi pada nyamuk dan siklus skizogoni (siklus aseksual) yang terdapat pada manusia.



Gambar 2.1 Siklus Hidup *Plasmodium*

(Sumber : CDC, 2015)

Pada saat nyamuk anopheles infektif menghisap darah manusia sporozoit yang berada di kelenjar liur nymuk akan masuk ke dalam peredaran darah selama kurang lebih ½ jam. Setelah itu sporozoit akan masuk ke dalam sel hati dan menjadi tropozoit hati. Kemudian berkembang menjadi skizon hati yang terdiri dari 10.000-30.000 merozoit hati (tergantung spesiesnya). Siklus ini disebut siklus eksoeritrositer yang berlangsung selama lebih kurang 2 minggu, (Depkes,2005).

Merozoit yang berasal dari skizon hati yang pecah akan masuk keperedaran darah dan menginfeksi sel darah merah. Di dalam sel darah merah, parasit tersebut berkembang dari stadium sporozoit sampai skizon (8-30 merozoit, tergantung spesiesnya). Proses perkembangan aseksual ini disebut skizogoni. Selanjutnya eritrosit yang terinfeksi (skizon) pecah dan merozoit yang keluar akan menginfeksi sel darah merah lainnya. Siklus ini disebut siklus eritrositer, (Depkes,2005).

Setelah sampai 2-3 siklus skizogoni darah, sebagian merozoit yang menginfeksi sel darah merah akan membentuk stadium seksual (genosit jantan dan betina), (Depkes,2005).

Sikus pada nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah yang mengandung gametosit, di dalam tubuh nyamuk gamet jantan dan gamet betina melakukan pembuahan menjadi ookinet kemudian menembus dinding lambung nyamuk. Pada dinding luar lambung nyamuk ookinet akan menjadi ookista dan selanjutnya sporozit ini bersifat infeksius dan siap ditularkan ke manusia, (Depkes, 2005).

2.2. *Plasmodium malariae*

P.malariae adalah penyebab malaria *malariae* atau malaria kuartana, karena serangan demam berulang pada tiap hari keempat. Penyakit malaria kuartana dapat ditemukan di daerah tropik, tetapi frekuensinya cenderung rendah. Di Afrika terutama ditemukan di bagian barat dan utara, sedangkan di Indonesiadilaporkan di Papua Barat, Nusa Tenggara Timur (termasuk Timor Leste) dan Sumatra Selatan, (Sandjaja, 2007).

Daur Praeritrosit pada manusia belum pernah ditemukan. Inokulasi sporozoit *P.malariae* manusia pada simpanse dengan tusukan nyamuk *Anopheles* membuktikan stadium praeritrosit *P.malariae*. Parasit ini dapat hidup pada simpanse yang merupakan hospes reservoir yang potensial, (Sandjaja, 2007).

2.2.1. Patologi dan Gejala Klinis

Masa inkubasi pada infeksi *P.malariae* berlangsung 18 hari dan kadang-kadang sampai 30-40 hari. Gambaran klinis pada serangan pertama

mirip malaria vivaks. Serangan demam lebih teratur terjadi dan terjadi pada sore hari. Parasit *P. malariae* cenderung menghinggapi eritrosit yang lebih tua yang jumlahnya hanya 1% dari total eritrosit. Akibatnya, anemia kurang jelas dibandingkan malaria vivaks dan penyulit lain agak jarang. Splenomegali dapat mencapai ukuran yang besar. Parasitemia asimtomatik tidak jarang dan menjadi masalah pada donor darah untuk transfusi, (Sandjaja, 2007).

Plasmodium malariae, secara klinis juga dikenal juga sebagai Malaria Quartana karena serangan demamnya yang timbul setiap 4 hari sekali, (Irawan, 2010).

P. malariae merupakan salah satu *Plasmodium* yang dapat menyebabkan kelainan ginjal, selain *P. falciparum*. Kelainan ginjal yang disebabkan oleh *P. malariae* biasanya bersifat menahun dan progresif dengan gejala lebih berat dan prognosisnya buruk. Nefrosis pada malaria kuartana sering terdapat pada anak di Afrika dan sangat jarang terjadi pada orang non-imun yang terinfeksi *P. malariae*. Gejala klinis bersifat non spesifik, biasanya ditemukan pada anak berumur ± 5 tahun. Proteinuria dapat ditemukan pada 46% penderita (Sandjaja, 2007).

2.3. *Plasmodium vivax*

Di daerah tropik dapat ditemukan di Asia Timur (Cina, daerah Mekong) dan Selatan (Srilangka dan India), Indonesia, Filipina serta di wilayah Pasifik seperti Papua Nuigini, kepulauan Solomon dan Vanuatu. Di Afrika, terutama Afrika Barat dan Utara, *spesies* ini jarang ditemukan. Di Indonesia *P. vivax* tersebar diseluruh kepulauan dan pada musim kering, umumnya di daerah endemi mempunyai frekuensi tertinggi di antara *spesies* yang lain, (Sandjaja, 2007).

2.3.1. Patologi dan Gejala Klinis

Pada permulaan serangan pertama, jumlah parasit *P.vivax* sedikit dalam peredaran darah tepi, tetapi bila demam tersian telah berlangsung, jumlah bertambah banyak. Suatu serangan tunggal yang tidak diberi pengobatan, dapat berlangsung beberapa minggu dengan serangan berulang. Demam lama lama kelamaan berkurang dan dapat menghilang sendiri tanpa pengobatan karena sistem imun penderita. Selanjutnya serelah periode tertentu (beberapa minggu-beberapa bulan), dapat terjadi relaps yang disebabkan oleh hipnozoit yang menjadi aktif kembali, (Sandjaja, 2007).

Plasmodium vivax, secara klinis dikenal sebagai Malaria tertiana disebabkan serangan demamnya yang timbul setiap 3 hari sekali, (Irawan, 2010).

Prognosis malaria *vivaks* biasanya baik, tidak menyebabkan kematian. Bila tidak diberi pengobatan, serangan pertama dapat berlangsung 2 bulan atau lebih. Rata-rata infeksi malaria *vivaks* tanpa pengobatan berlangsung 3 tahun, tetapi pada beberapa kasus dapat berlangsung lebih lama, terutama karena relapsnya, (Sandjaja, 2007).

2.4. *Plasmodium ovale*

Penyakit yang disebabkan oleh parasit ini disebut malaria ovale. *P.ovale* terutama terdapat di daerah tropik Afrika bagian Barat, Pasifik Barat, dan di beberapa bagian lain di dunia. Di Indonesia parasit ini terdapat di pulau Owi sebelah Selatan Biak di Irian Jaya dan pulau Timor, (Sandjaja, 2007).

2.4.1. Patologi dan Gejala Klinis

Plasmodium ovale, secara klinis dikenal juga sebagai Malaria *ovale* dengan pola demam tidak khas setiap 1-2 hari sekali, (Irawan, 2010).

Diagnosis malaria *ovale* dilakukan dengan menemukan parasit *P.ovale* dalam sediaan darah yang dipulas dengan Giemsa. Malaria *ovale* penyakitnya

ringan dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Malaria ovale di Indonesia tidak merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena frekuensinya sangat rendah dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Di pulau Owi, Irian Jaya, Flores dan Timor, parasit ini secara kebetulan ditemukan pada waktu di daerah tersebut dilakukan survei malaria (Sandjaja, 2007).

2.5. *Plasmodium falciparum*

P.falciparum menyebabkan malaria falsiparum atau malaria tropika atau malaria tersiana maligna. *P.falciparum* ditemukan di daerah tropic, terutama di Afrika dan Asia Tenggara. Di Indonesia parasit ini tersebar di seluruh Kepulauan, (Sandjaja, 2007).

P.falciparum adalah jenis yang paling sering memberi komplikasi serebral dengan angka kematian yang tinggi. Dalam kejadiannya ada beberapa penyebab yang menjadi faktor penting, (Irawan, 2010).

2.5.1. Morfologi dan Daur Hidup

Menurut Susana (2010), masa inkubasi adalah rentang waktu sejak sporozoit masuk sampai timbulnya gejala klinis yang ditandai dengan demam. Masa inkubasi bervariasi tergantung spesies plasmodium. *Plasmodium falciparum* mempunyai masa hidup terpendek dibanding *plasmodium* yang lain.

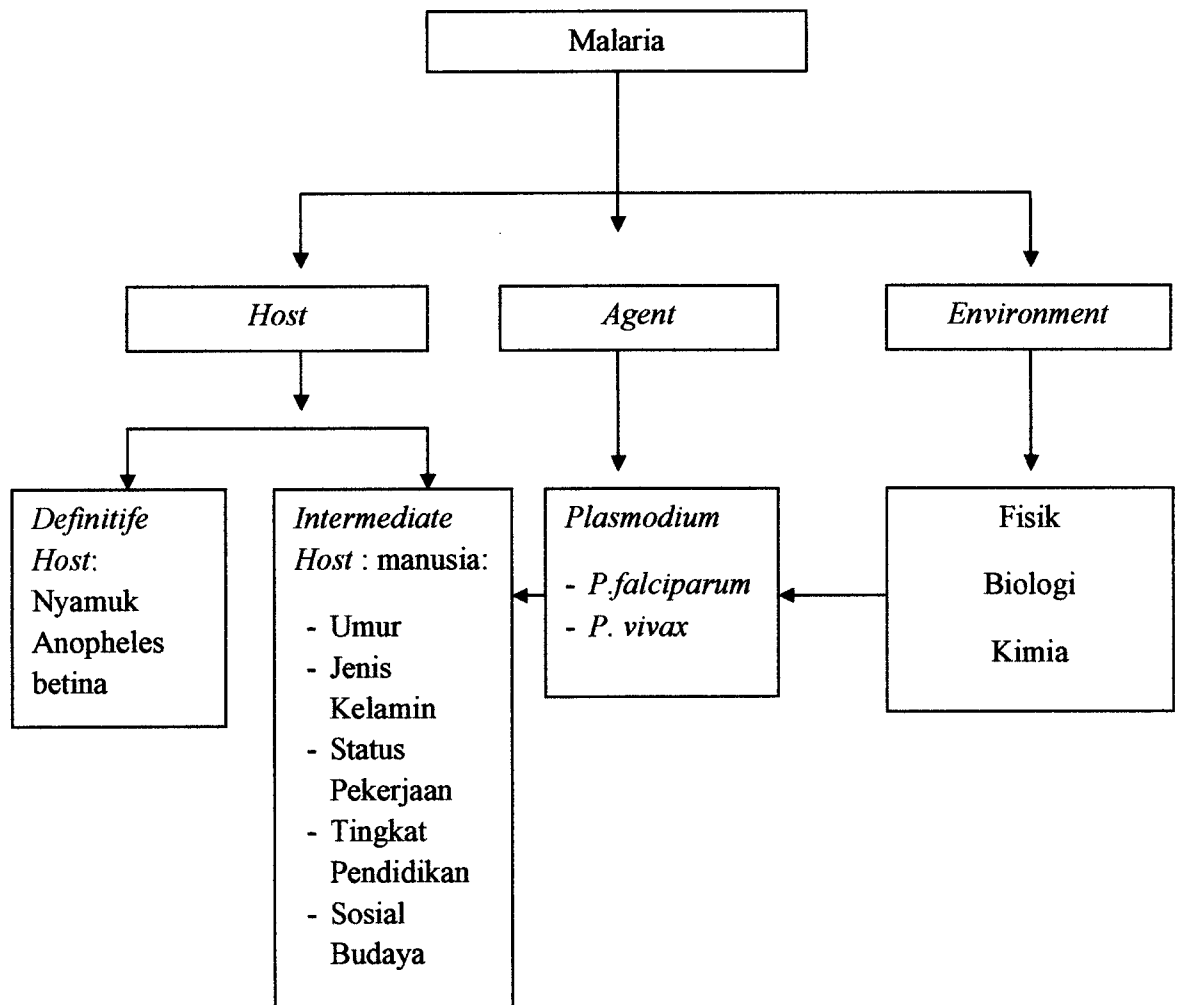
P.falciparum merupakan *spesies* yang paling berbahaya karena penyakit yang ditimbulkannya dapat menjadi berat. Perkembangan aseksual dalam hati hanya menyangkut fase praeritrosit saja; tidak ada fase eksoeritrosit yang dapat menimbulkan relaps seperti pada infeksi *P.vivax* dan *P.ovale* yang mempunyai hipnozoit dalam sel hati, (Sandjaja, 2007).

2.5.2. Patologi dan Gejala Klinis

Masa tunas intrinsik malaria *falciparum* berlangsung 9-14 hari. Penyakitnya mulai dengan nyeri kepala, punggung dan ekstremitas, perasaan dingin, mual, muntah atau diare ringan. Demam mungkin tidak ada atau ringan dan penderita tidak tampak sakit; diagnosis pada stadium ini tergantung dari anamnesis riwayat bepergian ke daerah endemik malaria.(Sandjaja, 2007).

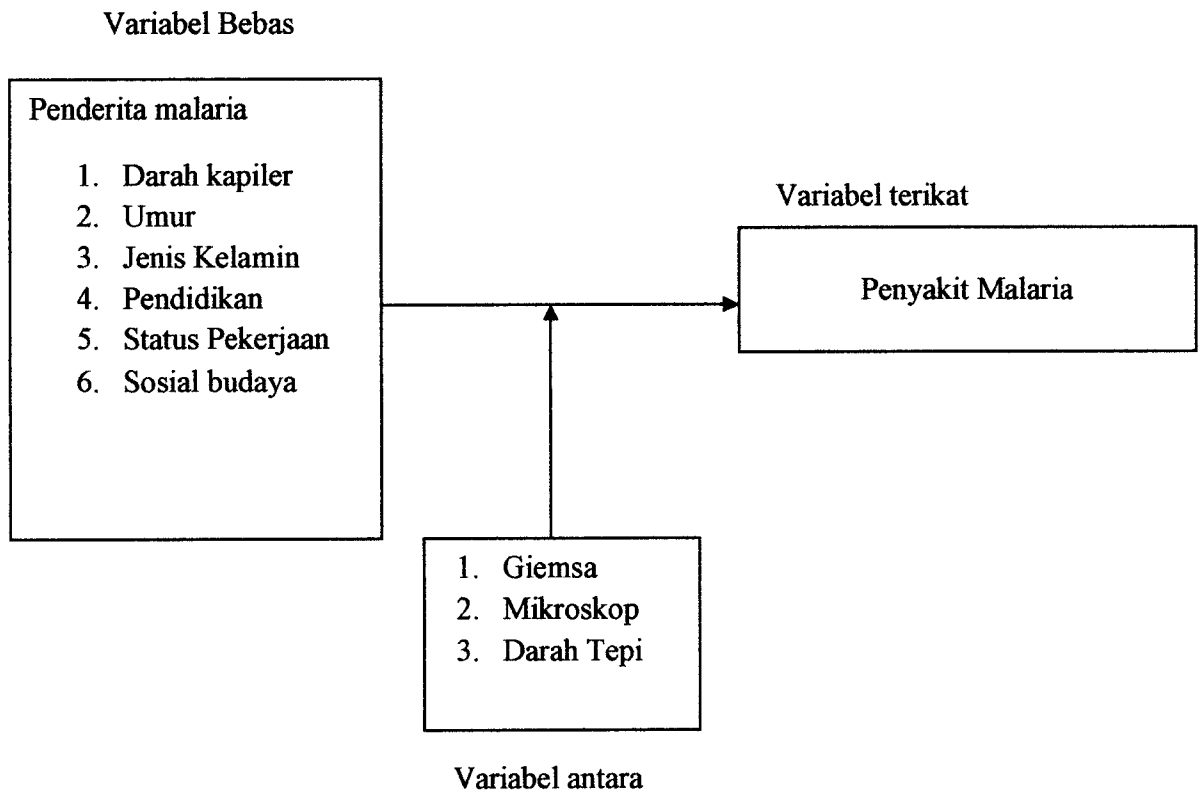
Plasmodium falciparum, secara klinis dikenal sebagai Malaria tropicana atau Malaria tertiana maligna sebab serangan demamnya yang biasanya timbul setiap 3 hari sekali dengan gejala yang lebih berat dibandingkan infeksi oleh jenis plasmodium lainnya. Secara epidemiologi, *spesies* yang terbanyak dijumpai di Indonesia adalah *plasmodium falciparum* dan *vivax*, (Irawan, 2010).

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1.Kerangka Teori

2.7.Kerangka konsep



Gambar 2.2. Krangka Konsep

2.8. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat ukur & Metode	Skala data
1.	Umur	Umur penderita malaria saat diperiksa dihitung dari tanggal kelahiran	1.<10 tahun 2.11-20 tahun 3.21-30 tahun 4.31-40 tahun 5.41-50 tahun 6.>50 tahun	Checklist dan wawancara	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Jenis kelamin penderita malaria	Laki-laki dan perempuan	Checklist dan wawancara	Nominal
3	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan formal dari penderita berdasarkan pengakuan yang bersangkutan	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Perg. Tinggi	Checklist dan wawancara	Ordinal
4	Status pekerjaan	Pekerjaan dari penderita malaria berdasarkan yang bersangkutan	1.Swasta 2.PNS 3.Pedagang 4.Nelayan 5.Petani 6.Lain-lain	Checklist dan wawancara	Nominal

5.	Sosial Budaya	Kebiasaan penderita melakukan aktivitas di malam hari	1. Ya, apabila frekuensi di luar malam hari > 4 kali seminggu 2. Kadang-kadang, apabila frekwensi di luar rumah pada malam hari 2-4 kali seminggu 3. Tidak, apabila frekwensi di luar rumah pada malam hari < 2 kali seminggu	Checklist dan wawancara	Nominal
----	---------------	---	--	-------------------------	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yaitu untuk gambaran penyakit malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2017.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 12-15 Mei 2017

3.2.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Serui Kota dan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien malaria di Puskesmas Serui Kota.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita dinyatakan positif malaria setelah memeriksakan darahnya di Laboratorium Puskesmas Serui Kota di Kabupaten Kepulauan Yapen.

3.3.3. Unit Analisa Data

Untuk menganalisis data digunakan uji statistic *Chi-Square* Test program *SPSS 16.0*.

3.4. Prosedur Penelitian

1. Melakukan wawancara langsung dengan penderita dengan paduan ceklist.
2. Pengambilan darah dengan specimen yaitu darah kapiler dan ditetaskan pada kaca objek yang bersih, kering dan bebas lemak.

3.5. Alat, bahan dan reagen

3.5.1. Alat

1. Mikroskop
2. Kaca objek
3. Blood Lancet
4. Tisu/kapas kering
5. Kapas alcohol

3.5.2. Bahan

1. Darah kapiler

3.5.3. Reagen

1. Larutan giemsa
2. Aquades
3. Minyak immersi

3.6. Prosedur Kerja

3.6.1. Pengambilan Darah Kapiler(Dirjen P2PI,2014)

1. Bersihkan ujung jari tengah atau jari manis dengan kapas alkohol,dibiarkan kering.
2. Tusuk bagian ujung jari secara cepat,dengan menggunakan lancet steril kurang lebih 3 mm,dibiarkan darah keluar dengan sendirinya.
3. Teteskan darah pertama dibersihkan dengan kapas kering atau tissue dan dtunggu darah keluar kembali.
4. Tetesan kedua telah dapat dijadikan sampel.

3.6.2. Prosedur kerja pembuatan sediaan darah tebal (Dirjen P2PI,2014)

1. Teteskan dua tetes darah ($\pm 6\mu\text{l}$) di atas objek glass yang kering dan bebas lemak.
2. Buat sediaan dengan cara memutar ujung objek glass searah jarum jam sehingga terbentuk bulatan dengan diameter $\pm 1\text{ cm}$,dikeringkan.
3. Sediaan diwarnai dengan menggunakan larutan giemsa (1 ml aquades : 3 tetes giemsa) selama 25-30 menit.
4. Bilas dengan air mengalir, kemudian dikeringkan.
5. Periksa dibawah mikroskop, dilakukan secara zigzag yaitu dari satu sisi ke sisi yang lain kemudian kembali ke sisi semula,demikian seterusnya. Setiap menukar arah digeser satu lapangan pandang mikroskop, demikian halnya micrometer selalu diatur agar diperoleh gambaran yang jelas.
6. Gunakan minyak imersi dengan pembesaran objektif 100 kali.

3.7. Jenis Data

1. Data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung di lapangan pada saat penelitian dan berupa data penyakit malaria di Kabupaten Kepulauan Yapen.
2. Data sekunder merupakan data yang bersumber dari Laboratorium puskesmas Kabupaten Kepulauan Yapen.

3.7.1. Analisa Data

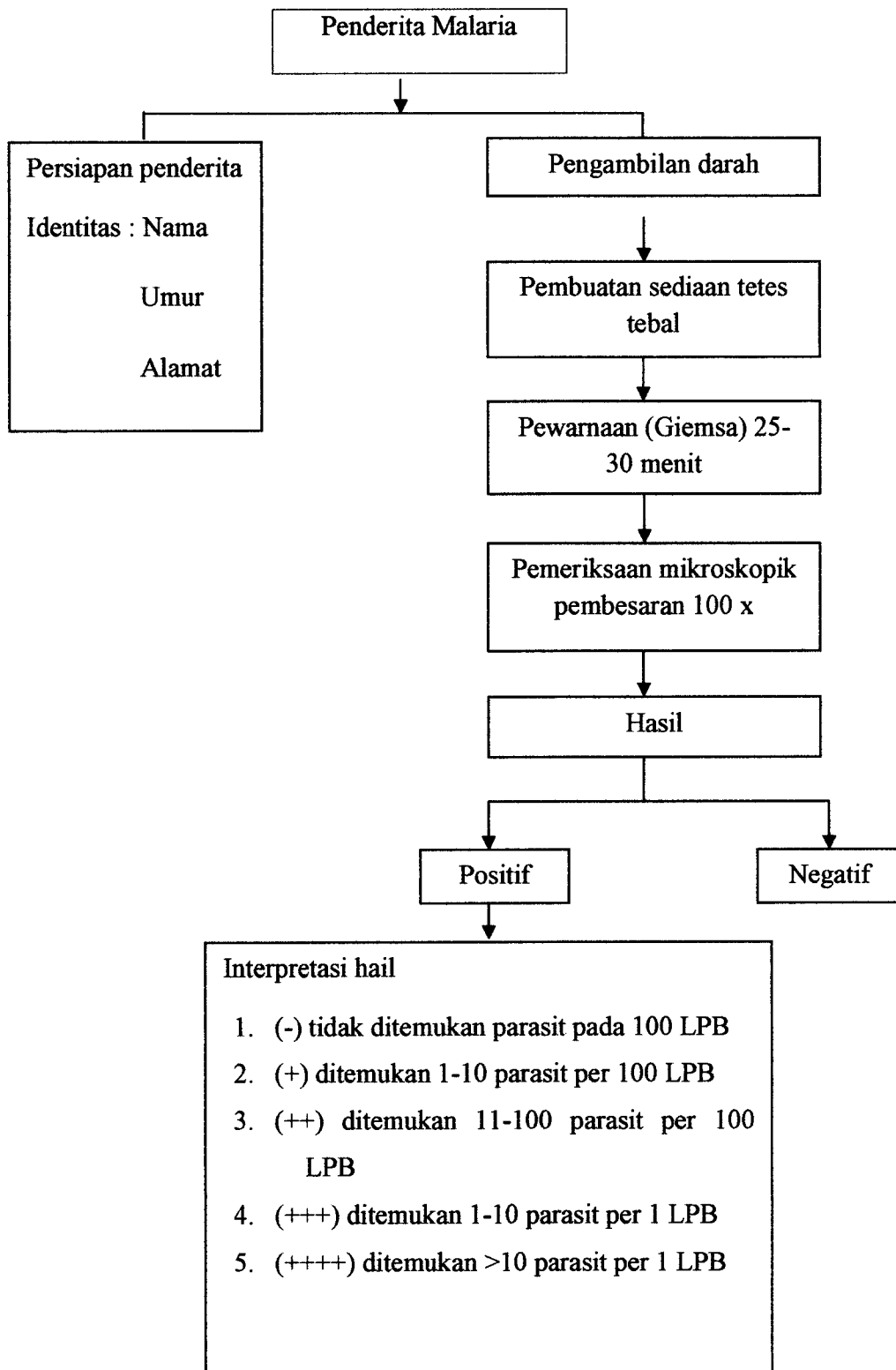
Analisa data dilakukan secara deskriptif dan digunakan uji statistik *Chi-Square* Test program *SPSS 16.0*.

3.8. Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Koding
2. Editing
3. Pengolahan
4. Analisa Data
5. Penyajian Data

3.9. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Profil Tempat Penelitian (Laboratorium Puskesmas Serui Kota)

Puskesmas Serui Kota merupakan tingkat pertama BPJS Kesehatan di Kabupaten Yapen. Lokasi Puskesmas di jl. Dr. W.Monginsidi Serui, Distrik Yapen Selatan, Kab. Yapen, Papua. Kode Puskesmas: P9408060201, Tipe Puskesmas: Non Perawatan.

Di Puskesmas Serui kota terdapat pemeriksaan Malaria, Kolesterol, Glukosa, Asam urat, Hb, lekosit dan pemeriksaan Golongan Darah. Dalam ruangan laboratorium terdapat 1 mikroskop, dan terdapat 3 analis kesehatan.

4.1.2. Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Data hasil pemeriksaan Plasmodium di Puskesmas Serui Kota pada bulan Mei tahun 2017.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi penderita malaria menurut spesies Plasmodium di Puskesmas Serui Kota tahun 2017.

No	Plasmodium	Frekuensi	%
1	<i>Plasmodium falciparum</i>	71	49,0
2	<i>Plasmodium vivax</i>	10	6,9
3	Negatif	64	44,1
	Jumlah	145	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Tabel 4. 1. Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria menurut spesies *Plasmodium* sebagian besar adalah *P.falciparum* yaitu sebanyak 71 penderita (49,0%), sebagian kecil adalah *P.vivax* yaitu sebanyak 10 penderita (6,9%), dan hasil negatif sebanyak 64 penderita (44,1%). Data

hasil pemeriksaan Laboratorium gambaran penderita malaria di Puskesmas Serui Kota pada tanggal 12-15 bulan Mei tahun 2017 berdasarkan:

a. Umur

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Penderita Malaria berdasarkan umur di Puskesmas Serui Kota tahun 2017.

Umur	Plasmodium		Frekuensi	%	Pv
	<i>falciparum</i>	<i>Vivax</i>			
<10	35 (49%)	35 (30,0%)	69	47,6	.128
11-20	12 (16,0%)	2 (20,0%)	20	13,8	
21-30	9 (12,7%)	0	15	10,3	
31-40	5(7,0%)	0	14	9,7	
41-50	3 (4,2%)	3(30,0%)	11	7,6	
>50	7 (9,9%)	2(20,0%)	16	11,0	
Jumlah	71	5	145	100%	

(Sumber: Data Primer, 2017)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria menurut kelompok umur tertinggi <10 tahun yaitu sebanyak 69 penderita (47,6%) terinfeksi *P.falciparum* 35 penderita 49%, terinfeksi *P.vivax* 35 penderita (30,0%), dan yang terendah adalah kelompok umur >50 tahun yaitu sebanyak 16 penderita 11,0% terinfeksi *P.falciparum* 7 penderita 9,9%, terinfeksi *P.vivax* 2 penderita 20,0%.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.3. Ditribusi Penderita Malaria berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	Plasmodium		Frekuensi	%	Pv
	<i>falciparum</i>	<i>Vivax</i>			
Laki-laki	28 (39,4%)	1 (10,0%)	49	33,8	.155
Perempuan	43 (60,6%)	9(90%)	96	66,2	
Jumlah	71 (100%)	10 (100%)	320	100	

(Sumber: Data Primer 2017)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis kelamin tertinggi terinfeksi malaria adalah jenis kelamin perempuan yaitu 96 penderita (66,2%), terinfeksi *P.falciparum* 43 penderita 60,6 %, *P. vivax* sebanyak 9 penderita 90%, dan yang terendah adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 49

penderita (33,8) terinfeksi *P. falciparum* 28 penderita (39,4%), *P. vivax* sebanyak 1 penderita (10,0%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Penderita Malaria berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Serui Kota tahun 2017.

Tingkat Pendidikan	Plasmodium		Frekuensi	%	Pv
	<i>falciparum</i>	<i>vivax</i>			
Tidak Sekolah	38 (53,5%)	3 (30,0%)	77	53,1	.142
Tidak Tamat SD	0	0	0	0	
SD	4 (3,6%)	1 (10,0%)	11	7,6	
SMP	4 (5,6%)	2 (20,0%)	6	4,1	
SMA	21 (29,6%)	4 (40,0%)	45	31,0	
Perguruan Tinggi	4 (5,6%)	0	58	18,1	
Jumlah	71	10	320	100	

(Sumber: Data Primer, 2017)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria menurut tingkat pendidikan yang tertinggi adalah Tidak Sekolah yaitu 77 penderita (53,1%), terinfeksi *P. falciparum* 38 penderita (53,5%), *P. vivax* 3 penderita (30,0%), dan yang terendah adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu 6 penderita (4,1%), terinfeksi *P. falciparum* sebanyak 4 penderita (5,6%), *P. vivax* sebanyak 2 penderita (20,0%).

d. Status Pekerjaan

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Penderita Malaria berdasarkan status pekerjaan di Puskesmas Serui Kota tahun 2017.

Status Pekerjaan	Plasmodium		Frekuensi	%	Pv
	<i>falciparum</i>	<i>Vivax</i>			
Swasta	0	0	0	0	.003
PNS/TNI/POL RI	1 (1,4%)	0	4	1,4	
Pedagang	0	0	0	0	
Petani	12 (16,9%)	3 (30,0%)	16	11,0	
Nelayan	0	1 (10,0%)	2	1,4	
Belum Bekerja	58 (81,7%)	6 (60,0%)	123	84,8	
Jumlah	71	10	145	100	

(Sumber: Data Primer, 2017)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria berdasarkan Status Pekerjaan yang tertinggi adalah yang Belum Bekerja sebanyak 123 penderita (84,8%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 58 penderita (81,7%), dan *P.vivax* sebanyak 6 penderita (60,0%). Penderita terendah adalah Nelayan sebanyak 1 penderita (10,0%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 0 penderita, *P.vivax* sebanyak 1 penderita. (10,0%).

e. Sosial Budaya

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Penderita Malaria berdasarkan sosial budaya di Puskesmas Serui Kota bula Mei tahun 2017.

Sosial Budaya	Plasmodium		Frekuensi	%	Pv
	<i>falciparum</i>	<i>vivax</i>			
Penderita sering di luar rumah malam hari	21 (29,6%)	3 (30,0%)	44	30,3	.978
Penderita berada di dalam rumah pada malam hari	50 (70,4%)	7 (70,0%)	101	69,7	
Jumlah	262	58	320	100	

(Sumber: Data Primer, 2017)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria berdasarkan sosial budaya tertinggi adalah penderita berada di dalam rumah pada malam hari yaitu 101 penderita (69,7%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 50 penderita (70,54%), *P.vivax* sebanyak 7 penderita (70,0%), dan yang terendah adalah penderita yang sering di luar rumah malam hari yaitu sebanyak 44 penderita (30,3%), terinfeksi *P.falciparum* 21 penderita (29,6%), dan *P.vivax* sebanyak 3 penderita (30,0%).

4.2 Pembahasan

Puskesmas Serui Kota dari 145 penderita yang terinfeksi terdapat *P.falciparum* sebanyak 71 (49,0%), *P.vivax* sebanyak 10 (6,9%) dan yang negatif sebanyak 64 penderita (44,1%). Gambaran yang diteliti berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan sosial budaya dapat dibahas sebagai berikut:

A. Malaria Berdasarkan Umur

Menurut Sorontou (2013) penularan malaria berlangsung terus menerus sepanjang tahun. Anak sangat peka terhadap infeksi dan mudah timbul malaria berat hingga banyak terjadi kematian pada anak umur 1 sampai 4 tahun.

Menurut Susana (2010) tidak menutup kemungkinan kelompok umur lain juga akan mengalami kekambuhan penyakit malaria dikaitkan dengan 3 faktor utama yang mempengaruhi kejadian malaria yakni faktor agen (nyamuk), faktor host atau manusia itu sendiri dan faktor lingkungan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan prevalensi menurut usia dan jenis kelamin sebenarnya berkaitan dengan tingkat imunitas karena variasi keterpaparan gigitan nyamuk. Orang yang pernah terinfeksi malaria sebelumnya biasanya akan terbentuk imunitas sehingga akan lebih tahan terhadap infeksi malaria, (Ernawati, 2011).

B. Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin

Malaria tidak menyerang manusia berdasarkan jenis kelamin tertentu karena vektor penyakit malaria menularkan kepada laki-laki dan perempuan. Namun, secara kekebalan tubuh yang dimiliki perempuan hamil akan memiliki risiko lebih tinggi terkena malaria dibandingkan

dengan laki-laki atau perempuan biasa. Hal tersebut dikarenakan Malaria dapat menyebabkan anemia yang lebih berat pada perempuan dengan kondisi hamil (Arsin, 2012).

Variabel jenis kelamin secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian malaria, sejalan dengan Ernawati (2011) menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan dengan penderita malaria.

Tidak terdapatnya perbedaan kejadian malaria yang bermakna secara statistik berdasar jenis kelamin, menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan faktor kejadian malaria. Perbedaan prevalensi menurut umur dan jenis kelamin sebenarnya berkaitan dengan perbedaan derajat kekebalan karena variasi keterpaparan kepada gigitan nyamuk (Gunawan, 2010).

C. Malaria Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi secara langsung dengan kejadian malaria, namun pendidikan seseorang dapat mempengaruhi jenis pekerjaan dan tingkat pengetahuan orang tersebut. Secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pekerjaan yang lebih layak dibanding seseorang yang berpendidikan rendah dan akan mempunyai pengetahuan yang cukup terhadap masalah-masalah yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Dengan pengetahuannya yang cukup didukung oleh pendidikan memadai akan berdampak kepada perilaku seseorang dalam mengamalkan berbagai tindakan, (Notoatmodjo, 2000).

Tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah pada kelompok kasus menjadi salah satu faktor resiko penyebab malaria, oleh sebab itu perlu dilakukan kegiatan berupa kerja sama lintas sektor dengan Dinas

Pendidikan luar sekolah dimana masyarakat diajarkan tentang penyakit malaria dan pencegahannya, (Notobroto, 2009).

Pendidikan non formal meliputi berbagai usaha khusus yang diselenggarakan secara terorganisasi terutama generasi muda dan orang dewasa, yang tidak dapat sepenuhnya atau sama sekali tidak berkesempatan mengikuti pendidikan sekolah dapat memiliki pengetahuan praktis dan ketrampilan dasar yang mereka perlukan sebagai warga masyarakat yang produktif (Notoatmodjo, 2007).

D. Malaria Berdasarkan Status Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap kejadian penyakit malaria (Harijanto, 2000).

Kondisi beresiko yang besar digigit nyamuk termasuk *Anopheles sp.* Banyaknya angka kasus malaria bagi yang belum bekerja disebabkan kurangnya asupan gizi yang baik karena tidak memiliki biaya, tidak bisa melakukan pencegahan dan juga tidak memiliki biaya untuk berobat, (Notobroto, 2009).

E. Malaria Berdasarkan Sosial Budaya

Menurut Budiarto (2008), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian penyakit malaria. Tidak ada hubungan karena kemungkinan disebabkan faktor perilaku lainnya yang tidak diteliti oleh peneliti seperti mengkonsumsi obat malaria, sering berada diluar rumah pada malam hari, membersihkan tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk.

Pola hidup seseorang atau sekelompok masyarakat berpengaruh terhadap terjadinya penularan malaria, sering berada di dalam rumah pada malam hari. Tingkat kesadaran akan mempengaruhi kesediaan masyarakat

untuk membeantas malaria diantaranya mnggunakan kelabu, memasang kawat kasa pada rumah, dan menggunakan obat nyamuk, (Ernawati, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran penderita malaria di Puskesmas Serui Kota tahun 2017 dan diambil sebagai berikut:

1. Gambaran penderita malaria berdasarkan *spesies* Plasmodium yang tertinggi umur tertinggi <10 tahun yaitu sebanyak 69 penderita (47,6%) terinfeksi *P.falciparum* 35 penderita 49%, terinfeksi *P.vivax* 35 penderita (30,0%) . $p_v 0,000 < 0,05$ tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan gambaran penderita malaria.
2. Gambaran penderita malaria berdasarkan jenis kelamin yang tertinggi jenis kelamin perempuan yaitu menunjukkan bahwa jenis kelamin tertinggi terinfeksi malaria adalah jenis kelamin perempuan yaitu 96 penderita (66,2%), terinfeksi *P. falciparum* 43 penderita 60,6 %, *P. vivax* sebanyak 9 penderita 90%, $p_v 0,000 < 0,05$ tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan gambaran penderita malaria.
3. Gambaran penderita malaria berdasarkan tingkat pendidikan yang tertinggi adalah menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria menurut tingkat pendidikan yang tertinggi adalah Tidak Sekolah yaitu 77 penderita (53,1%), terinfeksi *P.falciparum* 38 penderita (53,5%), *P.vivax* 3 penderita (30,0%), $p_v 0,000 < 0,05$ tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan gambaran penderita malaria.
4. Gambaran penderita malaria berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa distribusi frekuensi penderita malaria berdasarkan Status

5. Pekerjaan yang tertinggi adalah yang Belum Bekerja sebanyak 123 penderita (84,8%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 58 penderita (81,7%), dan *P.vivax* sebanyak 6 penderita (60,0%). $p > 0,05$ ada hubungan signifikan antara tingkat status pekerjaan dengan gambaran penderita malaria.
6. Gambaran penderita malaria berdasarkan sosial budaya yang tertinggi adalah penderita berada di dalam rumah pada malam hari yaitu 229 penderita (71,6%), terinfeksi *P.falciparum* sebanyak 192 penderita (73,3%), *P.vivax* sebanyak 37 penderita (63,8%). $p < 0,05$ tidak ada hubungan signifikan antara tingkat status pekerjaan dengan gambaran penderita malaria.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Kepulauan Yapen memberikan penyuluhan kepada masyarakat Kabupaten Kepulauan Yapen dalam hal ini Puskesmas Serui Kota.
2. Diharapkan kepada laboratorium Puskesmas Serui kota agar di sediakan ruangan laboratorium yang cukup luas, ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan malaria dan petugas Analis yang datang tepat waktu.
3. Diharapkan kepada masyarakat agar memperhatikan dan menjaga lingkungan sekitar, meminum obat sesuai dengan yang dianjurkan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, A. A. 2012. *Malaria di Indonesia: Tinjauan Aspek Epidemiologi*. Makasar, MASAGENA PRESS.
- Budiarjo. 2008. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Cunningham, G. 2006. *Obstetri William Vol. 1*. Jakarta, EGC
- Depkes RI, 2005. *Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria di Indonesia*. Dirjen PPM & PL. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Daerah Perbatasan. Jurnal Penelitian Media Eksakta, Volume 8 No.2 Agustus 2009*, 144.
- Direktorat Jenderal PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal PP & PL Kementerian Kesehatan R.I, 2014. *Pedoman Teknis Pemeriksaan Malaria*. Jakarta.
- Dinkes Propinsi Papua, 2010. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Papua tahun 2009-2010*
- Dinkes Kabupaten Kepulauan Yapen, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Papua Tahun 2013-2015*.
- Dinkes Kabupaten Kepulauan Yapen, 2014. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Papua Tahun 2014-2015*.
- Dinkes Kabupaten Kepulauan Yapen, 2015. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Papua Tahun 2015*.
- Dinkes Kabupaten Kepulauan Yapen, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Papua Tahun 2016*.
- Ernawati K dkk, 2011. *Hubungan Faktor Resiko Individu dan Lingkungan Rumah Dengan Malaria di Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Indonesia. Jurnal Makara Kesehatan Vol. 15, No. 2, Desember 2011*.
- Gunawan. 2010. *Manajemen Pemasaran Analisis Untuk Perancang Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: UUP STIM YKPN.
- Harijanto, P . N. 2000. *Malaria: Epidemiologi, Patogenesis dan Penanganan*. Jakarta: EGC
- Irawan DA. *Infeksi Malaria. Dalam: Ilmu Kesehatan Anak*. FK-Trisakti. Semarang. 2010

Notoatmodjo, S. 2000. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Rhineka Cipta. Jakarta.

Notobroto HB dan Hidajah AC. Faktor Resiko Penularan Malaria Di Daerah Berbatasan. Jurnal Penelitian Medika Eksakta. 2009; 8 (2): 143-51.

Sandjaja B, 2007. Protozoologi Kedokteran. Edisi 1. PRESTASI PUSTAKA PUBLISHER. Jakarta. Hal 182-230.

Sidartawan, 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam:Obisitas. Jilid III. Edisi IV. Jakarta.

Sorontou Y, 2013. Ilmu Malaria Klinik, EGC. Jakarta.

Susana,2010. *Dinamika Penularan Malaria*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Syafruddin, 2010. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan. Jakarta. Trans Info Media.

WHO. 2010. Word Health Statistic 2009. France

Word Health Organization (WHO). Angka Kematian Bayi. Amerika: WHO: 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Statistik

HASIL UJI STATISTIK FREKUENSI GAMBARAN PENDERITA MALARIA DI PUSKESMAS SERUI KOTA

Statistics

	Kategori Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	Hasil Pemeriksaan
N Valid	145	145	145	145	145	145
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	2.49	1.66	2.72	5.75	1.70	2.37
Median	2.00	2.00	1.00	6.00	2.00	2.00
Mode	1	2	1	6	2	2
Sum	361	241	395	834	246	344

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	69	47.6	47.6	47.6
2	20	13.8	13.8	61.4
3	15	10.3	10.3	71.7
4	14	9.7	9.7	81.4
5	11	7.6	7.6	89.0
6	16	11.0	11.0	100.0
Total	145	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	33.8	33.8	33.8
	Perempuan	96	66.2	66.2	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	77	53.1	53.1	53.1
	SD	11	7.6	7.6	60.7
	SMP	6	4.1	4.1	64.8
	SMA	45	31.0	31.0	95.9
	Perguruan Tinggi	6	4.1	4.1	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI	4	2.8	2.8	2.8
	Nelayan	2	1.4	1.4	4.1
	Petani	16	11.0	11.0	15.2
	Belum Bekeja	123	84.8	84.8	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Sosial Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering di luar rumah	44	30.3	30.3	30.3
	Di dalam rumah malam hari	101	69.7	69.7	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

Hasil Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P. Vivax	10	6.9	6.9	6.9
	P. Palcipurum	71	49.0	49.0	55.9
	Negatif	64	44.1	44.1	100.0
	Total	145	100.0	100.0	

CHI-SQUARE TEST

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Umur * Hasil Pemeriksaan	145	100.0%	0	.0%	145	100.0%
Jenis Kelamin * Hasil Pemeriksaan	145	100.0%	0	.0%	145	100.0%
Tingkat Pendidikan * Hasil Pemeriksaan	145	100.0%	0	.0%	145	100.0%
Status Pekerjaan * Hasil Pemeriksaan	145	100.0%	0	.0%	145	100.0%
Sosial Budaya * Hasil Pemeriksaan	145	100.0%	0	.0%	145	100.0%

Crosstab

			Hasil Pemeriksaan			Total
			P. Vivax	P. Palciparum	Negatif	
Kategori Umur	1	Count	3	35	31	69
		% within Hasil Pemeriksaan	30.0%	49.3%	48.4%	47.6%
	2	Count	2	12	6	20
		% within Hasil Pemeriksaan	20.0%	16.9%	9.4%	13.8%
	3	Count	0	9	6	15

	% within Hasil Pemeriksaan	.0%	12.7%	9.4%	10.3%
4	Count	0	5	9	14
	% within Hasil Pemeriksaan	.0%	7.0%	14.1%	9.7%
5	Count	3	3	5	11
	% within Hasil Pemeriksaan	30.0%	4.2%	7.8%	7.6%
6	Count	2	7	7	16
	% within Hasil Pemeriksaan	20.0%	9.9%	10.9%	11.0%
Total	Count	10	71	64	145
	% within Hasil Pemeriksaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.108 ^a	10	.128
Likelihood Ratio	14.332	10	.158
Linear-by-Linear Association	.115	1	.735
N of Valid Cases	145		

a. 7 cells (38.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.

Crosstab

			Hasil Pemeriksaan			Total
			P. Vivax	P. Palciparum	Negatif	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	28	20	49
		% within Hasil Pemeriksaan	10.0%	39.4%	31.2%	33.8%
	Perempuan	Count	9	43	44	96
		% within Hasil Pemeriksaan	90.0%	60.6%	68.8%	66.2%
Total	Count	10	71	64	145	
	% within Hasil Pemeriksaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.726 ^a	2	.155
Likelihood Ratio	4.265	2	.119
Linear-by-Linear Association	.047	1	.829
N of Valid Cases	145		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.38.

Crosstab

			Hasil Pemeriksaan			Total
			P. Vivax	P. Palcipurum	Negatif	
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	3	38	36	77
		% within Hasil Pemeriksaan	30.0%	53.5%	56.2%	53.1%
	SD	Count	1	4	6	11
		% within Hasil Pemeriksaan	10.0%	5.6%	9.4%	7.6%
	SMP	Count	2	4	0	6
		% within Hasil Pemeriksaan	20.0%	5.6%	.0%	4.1%
	SMA	Count	4	21	20	45
		% within Hasil Pemeriksaan	40.0%	29.6%	31.2%	31.0%
	Perguruan Tinggi	Count	0	4	2	6
		% within Hasil Pemeriksaan	.0%	5.6%	3.1%	4.1%
	Total	Count	10	71	64	145
		% within Hasil Pemeriksaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.208 ^a	8	.142
Likelihood Ratio	12.430	8	.133
Linear-by-Linear Association	1.135	1	.287
N of Valid Cases	145		

a. 9 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .41.

Crosstab

			Hasil Pemeriksaan			Total
			P. Vivax	P. Palcipurum	Negatif	
Status	PNS/TNI/POLRI	Count	0	1	3	4
Pekerjaan		% within Hasil Pemeriksaan	.0%	1.4%	4.7%	2.8%
	Nelayan	Count	1	0	1	2
		% within Hasil Pemeriksaan	10.0%	.0%	1.6%	1.4%
	Petani	Count	3	12	1	16
		% within Hasil Pemeriksaan	30.0%	16.9%	1.6%	11.0%
	Belum Bekeja	Count	6	58	59	123
		% within Hasil Pemeriksaan	60.0%	81.7%	92.2%	84.8%
Total		Count	10	71	64	145
		% within Hasil Pemeriksaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.887 ^a	6	.003
Likelihood Ratio	19.663	6	.003
Linear-by-Linear Association	.392	1	.531
N of Valid Cases	145		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

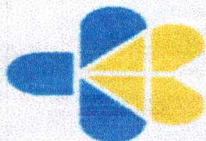
Crosstab

			Hasil Pemeriksaan			Total
			P. Vivax	P. Palcipurum	Negatif	
Sosial Budaya	Sering di luar rumah	Count	3	21	20	44
		% within Hasil Pemeriksaan	30.0%	29.6%	31.2%	30.3%
	Di dalam rumah malam hari	Count	7	50	44	101
		% within Hasil Pemeriksaan	70.0%	70.4%	68.8%	69.7%
Total		Count	10	71	64	145
		% within Hasil Pemeriksaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.045 ^a	2	.978
Likelihood Ratio	.045	2	.978
Linear-by-Linear Association	.033	1	.856
N of Valid Cases	145		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.03.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA**

JL. Padang Bulan II Hedam Distrik Heram-Kota Jayapura Papua 99351

Telp (0967) 584280 Faksimili (0967) 584281

Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



PERNYATAAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya ujian Karya Tulis Ilmiah oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada:

Hari/Tanggal : Senin / 29 Mei 2017

Telah diambil keputusan bahwa:

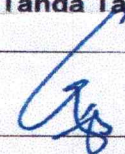
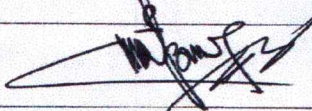
Nama Peserta Ujian/NIM : Risma Tandibua / PO.71.25.5.14.50

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Penderita Malaria Di Kabupaten Kepulauan Yapen Tahun 2017

Dinyatakan : **LULUS/ ~~TIDAK LULUS~~** dengan syarat perbaikan Karya Tulis Ilmiah selama Minggu/hari, **TANPA/ DENGAN** diuji kembali.

Setelah yang bersangkutan berkonsultasi, serta telah kami teliti naskah perbaikan tersebut, dengan ini saya sebagai anggota Tim Penguji menyatakan setuju atas Karya Tulis Ilmiah tersebut.

TIM PENGUJI

No	Hari/Tanggal	Nama Penguji	Tanda Tangan
1	<u>Senin / 19 Juni '17</u>	<u>Loly S. Sitompul, S.Si, M.Si</u>	
2		<u>Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes</u>	
3		<u>Maklon Boseren, S.Si, M.Si</u>	

Jayapura, 2017

Ketua Tim Penguji,



Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes
NIP.

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
PUSKESMAS SERUI KOTA DISTRIK YAPEN SELATAN
Alamat Jln Wolter Monginsidi – Serui Papua, Telp (0983) 32809



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 445.1 / 973 / V / PKM-YS / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. MEYLIANA SUTHELIE
NIP : 19810504 200801 2 023
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS SERUI KOTA

Menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa:

Nama : RISMA TANDIBUA
NIM : Po.71.25.5.14.50
Jurusan : DIII ANALIS KESEHATAN
Judul Penelitian : GAMBARAN PENDERITA MALARIA DI
KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN TAHUN 2017

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada Puskesmas Serui Kota, dengan Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian Nomor : PP.04.03/II.5/083/2017, Politeknik Kesehatan Jayapura. Adapun kegiatan tersebut berlangsung pada tanggal 12 Mei 2017 sampai dengan 16 Mei 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Serui, 16 Mei 2017

Kepala Puskesmas Serui Kota

dr. MEYLIANA SUTHELIE
NIP. 19810504 200801 2 023

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN YAPEN
DINAS KESEHATAN

Jl. Pertanian Wainakawini Serui

Telp/Fax : (0983) 31145-31146

No. : 62 /kesh/2017
Lampiran : -
Hal : Pengiriman Data

Serui, 12 Mei 2017

Kepada Yth,
Ketua Jurusan D-III Analisis Kesehatan Poltekkes Jayapura
Provinsi Papua
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Ketua Jurusan D-III Analisis Kesehatan Poltekkes Jayapura Provinsi Papua No. PP.04.03/IL.5/080/2017, Perihal Permohonan Ijin Melakukan Penelitian, maka bersama ini kami memberikan data yang dibutuhkan untuk kegiatan dimaksud, data dimaksud terlampir.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kepulauan Yapen
Pelaksana Tugas



YOSEF LEU MAING, SKM, MPH
NIP. 19670501 199303 1 015

DATA HASIL PENELITIAN GAMBARAN PENDERITA MALARIA
DI PUSKESMAS SERUI KOTA 12-16 MEI
TAHUN 2017

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
1	Maluku	40	P	5	6	2	P.falciparum
2	S.papare	18	P	1	6	2	Negatif
3	G.Mada	18	L	1	6	2	Negatif
4	P.Karya	18	L	1	6	2	Negatif
5	Cina Tua	38	P	5	6	1	Negatif
6	Bobo	1	P	1	6	2	P.falciparum
7	Bobo	20	P	6	6	2	P.falciparum
8	Aspol	42	P	5	6	1	Negatif
9	Aspol	2	L	1	6	2	P.falciparum
10	Kabuena	7	L	1	6	2	P.falciparum
11	Anotorei	6	P	1	6	2	P.vivax
12	Timur	10	L	4	6	2	P.falciparum
13	Timur	23	P	6	2	2	P.falciparum
14	Cina Tua	5	P	1	6	2	P.falciparum
15	Kp.Harapan	5	L	1	6	1	Negatif
16	KPR	5	P	1	6	1	Negatif
17	Gang. Suci	56	P	5	6	1	P.falciparum
18	Turu	1	L	1	6	2	P.falciparum
19	Muh. Yamin	60	P	5	6	2	P.vivax
20	Frans Kaisepo	6	L	1	6	2	P.falciparum

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
21	Samratulangi	55	P	5	6	1	Negatif
22	Gajah Mada	75	P	1	6	1	P.falciparum
23	Wr. Monginsidi	35	P	5	6	1	P.falciparum
24	Kabuena	12	P	4	5	2	P.vivax
25	Jl.Hiu	17	P	5	2	2	Negatif
26	Kp.Harapan	8	P	1	6	2	Negatif
27	Kp.Harapan	32	L	1	4	2	Negatif
28	Mariadei	4		1	6	2	Negatif
29	Kabuena	1	L	1	6	2	P.falciparum
30	Kabuena	5	L	1	6	2	P.falciparum
31	Bobo	45	P	5	6	1	Negatif
32	Turu	6	P	1	6	2	P.falciparum
33	Wr. Monginsidi	10	P	3	6	2	Negatif

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
34	Cina Tua	30	P	5	6	1	P.falciparum
35	Padat Karya	35	P	5	6	1	P.falciparum
36	Cempedak	41	P	5	6	1	P.falciparum
37	Sanggar Bakti	4	P	1	6	2	P.falciparum
38	Pasir Hitam	27	P	5	6	2	P.falciparum
39	KPR	32	P	5	6	1	Negatif
40	KPR	5	L	3	6	1	Negatif
41	KPR	5	L	3	6	2	P.falciparum
42	Hasanudin	59	L	1	6	2	P.falciparum
43	Kainui	23	L	5	6	1	P.falciparum
44	Kainui	1	P	1	6	2	Negatif
45	Pertamina	25	P	5	6	2	Negatif
46	Newi	23	P	1	5	1	P.falciparum
47	Newi	20	P	1	5	2	P.falciparum
48	Newi	4	P	1	6	2	P.falciparum
49	wainakawini	6	P	1	6	2	P.falciparum
50	Gajah Mada	6	P	1	6	2	Negatif

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
51	Kampung Harapan	31	P	5	6	1	P.falciparum
52	Padat Karya	16	P	1	5	2	P.falciparum
53	Mariadei	31	P	5	6	2	Negatif
54	Jl.Nuri	1	L	3	6	2	P.falciparum
55	Newi	11	L	1	6	2	P.falciparum
56	Padat Karya	14	P	4	5	2	P.vivax
57	Newi	14	P	4	5	2	P.falciparum
58	Hasanudin	16	P	1	5	1	P.falciparum
59	KPR	5	P	1	6	2	Negatif
60	KP. Harapan	64	L	1	6	2	Negatif
61	Kp. Harapan	1	P	1	6	2	P.falciparum
62	Pasir Hitam	55	P	1	6	2	Negatif
63	Kp. Harapan	32	L	5	6	1	Negatif
64	Wr. Monginsidi	57	P	5	6	1	P.falciparum

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
65	Padat Karya	1	L	1	6	2	P.falciparum
66	Kando	11	P	3	6	2	Negatif
67	Kando	6	L	5	6	1	P.falciparum
68	Kando	36	P	5	6	1	Negatif
69	Kando	45	L	1	6	1	Negatif
70	P.Karya	22	P	5	6	1	Negatif
71	P.Karya	4	P	1	6	2	Negatif
72	Borai	6	L	1	6	2	P.falciparum
73	Cina Tua	29	P	5	6	1	P.falciparum
74	Kali Mati	19	P	6	5	1	P.falciparum
75	Tarau	41	P	5	6	2	P.vivax
76	Kp.Harapan	19	P	6	5	1	P.falciparum
77	Palapa	30	P	5	6	1	Negatif
78	Gajah Mada	3	P	1	6	1	P.falciparum
79	Pertamina	6	P	1	6	2	Negatif
80	Sumatra	1	P	1	5	2	Negatif
81	Turu	2	L	1	5	2	P.vivax

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
82	Turu	4	P	1	5	2	P.falciparum
83	Turu	23	L	1	6	2	P.falciparum
84	Mariadei	4	L	1	6	2	P.falciparum
85	Kp. Islam	8	L	1	5	2	P.falciparum
86	Kp. Islam	1	L	1	6	2	Negatif
87	Serui Laut	59	P	5	6	1	P.vivax
88	Kp. Harapan	4	P	1	6	2	Negatif
89	Bobo	1	L	1	6	2	Negatif
90	H. Nudin	49	P	5	6	1	Negatif
91	Aspel	43	P	5	6	1	P.vivax
92	Aspel	5	P	1	6	2	Negatif
93	P.Putih	43	L	1	6	2	Negatif
94	Mariarotu	59	P	5	6	1	P.falciparum
95	J.Sudirma n	43	P	5	6	2	P.falciparum
96	Turu	5	P	1	6	2	P.falciparum
97	Kp. Harapan	1	L	1	6	2	P.falciparum

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
98	KPR	79	P	5	6	2	P.falciparum
99	Sumatra	49	P	5	6	1	P.falciparum
100	Mariadei	62	P	5	6	2	P.falciparum
101	Kaipuri	2	L	1	6	2	Negatif
102	Kaipuri	57	L	5	6	2	Negatif
103	KPR	16	P	5	6	1	P.falciparum
104	KPR	1	P	3	6	2	Negatif
105	Diponegor o	1	P	1	6	2	P.falciparum
106	Gajah Mada	1	P	1	6	2	Negatif
107	Jendral Sudirman	4	P	1	5	2	P.falciparum
108	Jendral Sudirman	1	P	1	6	2	Negatif
109	Serui Jaya	1	L	1	6	2	Negatif
110	Muh.Yami n	1	P	1	6	2	Negatif
111	Serui Laut	5	P	1	6	2	Negatif
112	P.Hitam	16	L	5	6	2	P.falciparum
113	Kp.Harapa n	1	L	1	6	2	Negatif
114	Tarau	30	P	5	6	1	Negatif
115	Anotorei	19	P	1	5	2	P.falciparum

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
116	Turu	9	P	3	6	2	Negatif
117	Gajah Mada	1	L	1	6	2	Negatif
118	St.Rumbe was	39	L	5	6	2	P.falciparum
119	Mariadei	52	P	5	6	1	Negatif
120	Turu	11	P	1	6	2	Negatif
121	Samratula ngi	1	P	4	6	2	P.falciparum
122	KPR	5	L	1	6	2	P.falciparum
123	Diponegor o	7	P	3	6	2	P.vivax
124	Wauti	2	P	1	6	2	Negatif
125	Wauti	1	L	1	6	2	Negatif
126	Pertamina	26	P	1	5	2	P.falciparum
127	Sarwador i	7	P	3	6	2	P.falciparum
128	Sarwador i	40	P	6	2	1	Negatif

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
129	Bobo	24	P	5	6	1	Negatif
130	Bobo	7	L	3	6	2	Negatif
131	Anotorei	4	L	1	6	2	P.falciparum
132	Turu	52	P	5	6	2	Negatif
133	Padat Karya	1	P	1	6	2	P.falciparum
134	Samratulangi	11	L	4	6	2	P.falciparum
135	Pasir Hitam	7	L	3	6	2	P.falciparum
136	Banawa	29	P	5	6	1	P.falciparum
137	Wr. Monginsidi	5	P	1	6	2	Negatif
138	Tarau	25	P	5	6	1	Negatif
139	Banawa	6	L	1	6	2	P.falciparum
140	Diponegoro	1	L	1	6	2	P.falciparum
141	Frans Kaisepo	2	P	1	6	2	Negatif
142	Frans Kaisepo	32	L	5	6	1	P.falciparum
143	Lumbalumba	32	L	6	2	1	Negatif

No.	Alamat	Data Penderita Malaria					Hasil Pemeriksaan
		Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Sosial Budaya	
144	S. Bakti	6	L	1	6	2	Negatif
145	Pertamina	45	P	1	4	1	P. vivax

Keterangan :

Tingkat Pendidikan:

1. Tidak Sekolah
2. Tidak Tamat SD
3. SD
4. SMP
5. SMA
6. Perguruan Tinggi

Status Pekerjaan:

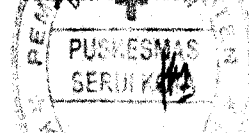
1. Swasta
2. PNS/POLRI/TNI
3. Pedagang
4. Nelayan
5. Petani
6. Belum Bekerja

Sosial Budaya:

1. Sering diluar rumah malam hari
2. Di dalam rumah malam hari

Serui, 17 Mei 2017

Kepala Puskemas Serui Kota



dr. MEYLIANA SUTHELIE

NIP. 19810504 200801 2 023

SYARAT MAJU SIDANG PROPOSAL KTI

1. KONSULTASI MINIMAL 8 KALI PADA MASING MASING PEMBIMBING (TOTAL 16 X BIMBINGAN)
2. MENGUMPULKAN SELURUH SLIP PEMBAYARAN DARI SEMESTER 1-5
3. LULUS MATA KULIAH SEMESTER 1-4
4. MENGUMPULKAN FC PPSM
5. TELAH MELUNASI PEMBAYARAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
6. MENGUMPULKAN NASKAH PROPOSAL SELAMBAT-LAMBATNYA 3 HARI SEBELUM SIDANG PROPOSAL.

SYARAT MAJU SIDANG HASIL KTI

1. KONSULTASI MINIMAL 16 KALI PADA MASING MASING PEMBIMBING (TOTAL 32X BIMBINGAN)
2. MENGUMPULKAN SELURUH SLIP PEMBAYARAN DARI SEMESTER 1-6
3. LULUS MATA KULIAH SEMESTER 1-5
4. MENGUMPULKAN FC PPSM
5. TELAH MELUNASI PEMBAYARAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
6. MENGUMPULKAN NASKAH KTI SELAMBAT-LAMBATNYA 3 HARI SEBELUM SIDANG HASIL KTI.

NO	KONSULTASI	TTD
1.	Konsultasi judul	Pertemuan : 1 Tanggal : 29/9-2016 PEMBIMBING I (Dr. Yuliana S.)
2.	Konsultasi Bab I (Lain) selain yang di atas	
1.	Dapat hasil yapsen	Pertemuan : 2 Tanggal : 5/10/2016 PEMBIMBING II (Dr. Yuliana S.)
2.	Catatan bab yang sudah pembacaan / yapsen	
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING I (.....)
3.	judul Bab I, II & III kaidah penulisan	Pertemuan : 3 Tanggal : 12/10/2016 PEMBIMBING II (Dr. Yuliana S.)
4.	judul Bab I, II, III, & IV pembacaan, yapsen lengkap ditulis di, dan hasil yapsen	Pertemuan : 4 Tanggal : 29/10-2016 PEMBIMBING I (Dr. Yuliana S.)

NO	KONSULTASI	TTD
4.	Induk Perak Kel I & II Puffin, puffin, Cyrtopneus	Pertemuan : Tanggal : 20/12/16 PEMBIMBING II (.....) <i>[Signature]</i>
	- Pektin, 16 g/l - Gal II, 16 g/l - V	Pertemuan : Tanggal : 22/5-17 PEMBIMBING I (.....) <i>[Signature]</i>
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING II (.....) <i>[Signature]</i>
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING I (.....)
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING II (.....)
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING I (.....) <i>[Signature]</i>

NO	KONSULTASI	TTD
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING I (.....)
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING II (.....) <i>[Signature]</i>
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING I (.....)
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING II (.....)
		Pertemuan : Tanggal : PEMBIMBING I (.....) <i>[Signature]</i>

Lampiran 4. Gambar Penelitian



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat Karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Mei 2017

Risma Tandibua

RIWAYAT HIDUP

A.IDENTITAS

Nama : Risma Tandibua
Tempat/tanggal lahir : Serui,21 Mei 1995
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri Inpres Tingkat Serui : Lulus tahun 2007
2. SMP Negeri 1 Serui : Lulus tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Serui :Lulus Tahun 2013
4. Poltekes Kemenkes Jayapura : Tahun Akademik 2014-2017