



LAPORAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN
MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI
TAHUN 2024**

*Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akademik Guna
Menyelesaikan Program Sarjana Terapan Keperawatan*

DWI CITRA MERDEKAWATI
PO.71.20.1.20.012

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAN JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024

Di Susun Oleh :

Nama : DWI CITRA MERDEKAWATI
NIM : PO7120120012
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP
PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT
MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI
TAHUN 2024

Di Setujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

Pembimbing I

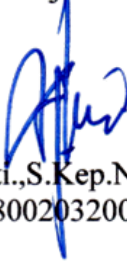
Pembimbing II


Dr. JEMS K. ROGET MAAY, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP : 197807112001121004


KISMIYATI, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP : 198002032001122001

Jayapura, 17 Mei 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan


Kismiyati, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP : 198002032001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : DWI CITRA MERDEKAWATI
NIM : PO7120120012
Program Studi : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian pernyataan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata satu dan memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

TIM PENGUJI

Pembimbing I	: Dr.JEMS K.ROGET MAAY,S.Kep.,Ns.,M.Sc	()
Pembimbing II	: KISMIYATI,S.Kep.Ns.,M.Kes	()
Penguji I	: LAMRIA SITUMEANG, S.Kep.,Ns.,M.Kep	()
Penguji II	: SULISTIYANI, S.Kep.,Ns.,M.Kep	()

Jayapura, 17Mei 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



KISMIYATI,S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP : 198002032001122001

MOTTO

“Cukuplah Allah menjadi penolong kami, dan Allah adalah sebaik-baik pelindung“

(Q.S Al-Imran : 73)

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Q.S Ar-Rum : 60)

Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang kamu gunakan untuk merubah dunia

(Nelson Mandela)

“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri”

(Hindia)

Do the best, let Allah do the rest

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk diri saya sendiri serta kedua orang tua saya yang teramat sangat selalu memperjuangkan dan memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya. Skripsi ini sebagai tanda bahwa perjuangan orang tua saya tidak sia-sia.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur bagi Allah S.W.T yang telah mencurahkan kenikmatan kepada kita semua atas berkat rahmat dan hidayah-NYA yang selalu menyertai penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024 “** Shalawat beserta salam kita hutarkan kepada Nabi Muhammad S.A.W beserta keluarga, para sahabat, umatnya dan semoga kita termasuk ke dalam golongan mereka.

1. Bapak Marsif, SKM., M. Kes. Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dr. Isak JH Tukayo, S.Kep.,Ns.,Ms Selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Dosen pembimbing pertama Dr Jems K.Roget Maay,S.Kep.,Ns.,M.Sc terimakasih atas perhatian, bimbingan ilmu dan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih sudah memberikan penjelasan detail demi tercpainya karya tulis ini dengan kualitas yang baik.
4. Dosen pembimbing kedua Kismiyati,S.Kep.Ns.,M.Kes Terimakasih atas bimbingan dan masukan yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini, serta dukungan ibu dalam menuntun selesainya karya tulis skripsi ini dengan kualitas yang baik
4. Panutanku, Bapak Urip Janiarsah, beliau menjadi inti tulang punggung keluarga, meskipun belum sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis menjadi wanita yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, terus memberikan motivasi dan tak henti-hentinya mendo'akan, mencurahkan kasi sayang, perhatian serta dukungan baik secara moral maupun finansial hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih sudah memberikan inspirasi untuk terus melangkah maju.
5. Pintu surgaku, Mama Sumarni Basri, saya mengucapkan terimakasih atas jasa, iringan doa yang selalu beliau berikan tanpa henti di sepertiga malamnya, dan penyemangat dalam mengiringi setiap perjalanan dalam menyelesaikan pendidikan sampai jenjang ini serta kesabaran yang beliau berikan untuk mendidik penulis untuk tumbuh menjadi wanita yang kuat.

6. Putri Febriani Safitri kakak perempuan kandung saya satu-satunya terimakasih banyak sudah hadir menjadi kakak perempuan terbaik selama ini yang selalu memberikan semangat di kehidupan ku yang tiada hentinya, Skripsi sederhana ini saya persembahkan untukmu.
7. Teruntuk teman-teman Program Studi Keperawatan angkatan 2020, serta seluruh pihak yang sudah banyak berperan dalam hidup penulis, Terimakasih telah menjadi bagian perjalanan hidup saya selama masa-masa perkuliahan serta doa, support, waktu, dan kebaikan yang kalian berikan kepada penulis selama ini.
8. Last but not least, Terimakasih kepada diri sendiri, Dwi Citra Merdekawati Terimakasih sudah mampu berusaha keras dan berjuang selama ini, Terimakasih sudah menepikan ego dan mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan. Terimakasih sudah bertahan dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan penyelesaian hasil sebaik dan semaksimal mungkin, ini menjadi hal yang patut diapresiasi dan dibanggakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu kapan pun dan dimanapun kamu berada, Citra. Apapun kurang dan lebihmu, mari rayakan untuk dirimu sendiri. Love your self.

Sungguh peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, kepada semua pihak terutama pembaca, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritiknya demi kesempurnaan Skripsi ini. Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jayapura, 17 Mei 2024

Peneliti

Dwi Citra Merdekawati

Nim. PO 71 20 1 20 012

Daftar Riwayat Hidup



BIODATA

Nama : Dwi Citra Merdekawati

Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 17 Agustus 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jln. Perikanan Hamadi No 03 RT/RW 003/003

DATA PENDIDIKAN

TK : TK Kemala Bhayangkari III 2006

SD : SDN Tomba Baubau 2007-2012

SMP : SMPN 5 Baubau 2012-2015

SMA : SMAN 2 Baubau 2015-2018

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
(2020-Sekarang)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	6
B. Konsep Dasar Malaria.....	9
C. Konsep Dasar Obat Malaria.....	17
D. Sintesa Pustaka.....	25
E. Kerangka Teori.....	29
F. Kerangka Konsep	30
G. Hipotesis Penelitian.....	30
.....	
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data	35
F. Teknik Analisa Data.....	35
G. Instrumen Peneliti	36
H. Etika Penelitian	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	39
1. Analisis Univariat.....	43
2. Analisis Bivariat.....	44
B. Pembahasan.....	45
1. Hubungan.....	45

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3	Sintesa Penelitian Sebelumnya.....	21
Tabel 4	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	41
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	41
Tabel 7	Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan.....	42
Tabel 8	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	42
Tabel 9	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	43
Tabel 11	Distribusi Responden Perilaku Kepatuhan Obat Malaria.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	27
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Inform Consent.....	58
Lampiran 2. Karakteristik responden.....	59
....	
Lampiran 3. Kusioner	60
Lampiran 4. Hasil Olah Data.....	64
Lampiran 5. Master Tabel.....	63
Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal.....	71
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian.....	74

DAFTAR SINGKATAN

- ACT** : Artemisinin Based Therapy
- API** : Annual Parasite Incidence
- DDT** : Dichloro Diphenyl Trichloroethane
- DPH** : Dihydroartemisinin-Piperaquine
- G6PD** : Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase
- KLB** : Kejadian Luar Biasa
- MDA** : Mass Drug Administration
- MFT** : Mass Fever Treatment
- OAM** : Obat Anti Malaria
- PCR** : Polymerase Chain Reaction
- RDT** : Rapid Diagnostic Test
- WHO** : World Health Organization

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024

Dwi Citra Merdekawati¹, Jems K. Roget Maay², Kismiyati³

¹ Mahasiswa Pogram Studi Keperawatan

ABSTRAK

Malaria merupakan penyakit menular disebabkan oleh parasit genus plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles Betina. Malaria tertinggi di daerah Papua pada tahun 2023, malaria penyakit menular yang menimbulkan masalah kesehatan di seluruh dunia. Kepatuhan berobat malaria ini di pengaruhi banyak faktor diantaranya adalah pengetahuan, sikap, tindakan dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan ketersediaan obat malaria. Kepatuhan berobat merupakan sejauh mana usaha yang dilakukan seseorang untuk memenuhi petunjuk aturan yang di berikan oleh dokter untuk mendukung kesembuhan, ketidak patuhan terhadap pengobatan merupakan masalah multi dimensi yang membutuhkan strategi inovatif yang berbeda tergantung pada ketersediaan sumber daya di lingkungan dan kerja sama serta dukungan dari petugas kesehatan, konselor, masyarakat dan anggota keluarga. Jenis penelitian yang dilakuakn adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Sampel penelitian ini dipilih menggunakan tehnik sample random sampling dengan pendekatan sampling incidental, pengambilan data menggunakan kuesiner populasi yaitu masyarakat yang pernah terkena malaria 3 bulan terakhir atau positif terekena malaria yang menjalani pengobatan. Analisis bivariat menggunakan uji one-smaple kolmogorov yang pengelolaan data menggunakan IBM SPSS Statistic . Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 47 repsonden yang memiliki patuhan minum obat malaria sebanyak 31 orang, dan tidak patuh minum obat malaria sebanyak 10 orang, sedangkan dari responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 31 responden, pengethuan yang cukup 5 responden dan yang memiliki pengetahuan yang kurang 1 responden. Setelah dilakukan uji statistic kolmogorov dengan derajat kemaknaan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ terdapat hubungan yang bermakna anatar pengetahuan dengan kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku kepatuhan minum obat malaria

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN
MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI
TAHUN 2024**

Dwi Citra Merdekawati¹, Jems K. Roget Maay², Kismiyati³

Nursing study program students

ABSTRACT

Malaria is an infectious disease caused by parasites of the plasmodium genus transmitted through the bite of female Anopheles mosquitoes. The highest malaria in the Papua region in 2023. Malaria is an infectious disease that causes health problems throughout the world, malaria treatment compliance is influenced by many factors including knowledge attitudes, health worker support actions, family support and availability of malaria drugs. treatment compliance is the extent of the effort a person makes to fulfill the instructions of the rules given by the doctor to support recovery. Non-adherence to treatment is a multidimensional problem that requires different innovative strategies depending on the availability of resources in the environment and the cooperation and support of health workers, counselors, communities and family members. The type of research conducted was descriptive analytic using a cross sectional design. The sample of this study was selected using a random sampling technique with an incidental sampling approach. Data collection using a questionnaire, the populations is people who have had malaria in the last 3 months or positive for malaria who are undergoing treatment. Bivariate analysis using one-sample kolmogorov test which data management using IBM SPSS Statistics based on the results of the study it can be seen that of the 47 respondents who have adherence to making malaria medications as many as 10 people, while from respondents who have good knowledge as many as 31 respondents, sufficient knowledge 5 respondents and who have less knowledge 1 respondent. After conducting a Kolmogorov statistical test with a degree of significance $p(0,00)$ a $(0,05)$ There is a significant relationship between knowledge and compliance with taking malaria medication at the general clinic of the hamadi health center.

Keywords :Knowledge, Malaria medication adherence behavior

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Malaria merupakan penyakit menular disebabkan oleh parasit genus Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Malaria dapat ditularkan dari orang sakit ke orang sehat melalui gigitan nyamuk, bibit nyamuk malaria yang ada di dalam darah orang yang sakit, tertelan oleh nyamuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk. Dapat ditularkan dari orang sakit ke orang sehat melalui gigitan nyamuk (Astin, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa wilayah Afrika memiliki tingkat kasus malaria tertinggi (93 %), diikuti oleh Asia Tenggara (3,4%), dan Mediterania Timur memiliki tingkat kasus terendah (2,1%). (WHO, 2019). Jumlah kasus malaria di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat dan wilayah paling banyak kontribusi kasus malaria berada di wilayah timur khususnya di Papua, Papua Barat, Maluku, dan NTT. Hampir 89% kasus-kasus malaria masih ada di wilayah-wilayah tersebut, Untuk di wilayah Jawa-Sumatera rata-rata sudah eliminasi malaria dengan Annual Parasite Incidence (API) di bawah 1/1000 penduduk. (Kemkes, 2023).

Pada tahun 2022 di seluruh wilayah Indonesia Timur, terdapat kasus malaria sebanyak 400.253 kasus sedangkan di Provinsi Papua memiliki kasus tertinggi sebanyak 356.889 kasus dari total kasus nasional. (Data Indonesia Kesehatan, 2023). Malaria tertinggi di daerah Papua pada tahun 2023 terletak di wilayah Kabupaten Mimika memiliki kasus malaria tertinggi dengan 184.856, dan Intan Jaya memiliki kasus terendah dengan 39 kasus. (Dinkes, 2023). Sedangkan Kabupaten Sorong Selatan di Provinsi Papua Barat tidak terdapat kasus malaria. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Malaria, penyakit menular yang menimbulkan masalah kesehatan di seluruh dunia, terutama di wilayah tropis maupun subtropis, dan wilayah pesisir memiliki potensi yang sangat besar untuk berfungsi sebagai tempat perindukan bionomic vektor malaria.(Utami et al., 2022).Kepatuhan berobat merupakan sejauh mana usaha yang dilakukan seseorang untuk mematuhi petunjuk, aturan yang diberikan oleh dokter untuk mendukung kesembuhan (Kathirvel et al.,2017).

Kepatuhan berobat merupakan perilaku pasien mencakup minum obat, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup. Agar seseorang patuh, diperlukan komitmen dan partisipasi semua pemangku kepentingan dalam sistem pelayanan kesehatan. Ketidak patuhan terhadap pengobatan merupakan masalah multi dimensi yang membutuhkan strategi inovatif yang berbeda, tergantung pada ketersediaan sumber daya di lingkungan dan kerja sama serta dukungan dari petugas kesehatan, konselor, masyarakat dan anggota keluarga (Rodrigo et al.,2020).

Kepatuhan pengobatan malaria ini di pengaruhi banyak faktor diantaranya adalah pengetahuan, sikap, tindakan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan ketersediaan obat malaria (Tesfahunegn et al., 2019).Efek samping obat malaria yang umum termasuk sakit kepala, kehilangan nafsu makan, diare, gangguan lambung, sakit perut, gatal, rambut rontok, dan perubahan mood. Selain itu, efek samping berat seperti telinga berdenging, kelemahan otot, muntah, denyut jantung tidak teratur, sampai kejang, dan kesulitan bernafas.(American,2020).

Malaria sebagian besar menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi.Transfusi darah dan jarum suntik yang terkontaminasi juga dapat menularkan malaria (Ezenduka et al., 2017).Gejala pertama mungkin ringan, mirip dengan banyak penyakit dema, dan sulit dikenali sebagai malaria. Jika tidak diobati, malaria P.falciparum dapat berkembang menjadi penyakit parah dan kematian dalam waktu 24 jam (CDC, 2020).

Mengingat tingginya angka kematian kasus yang terkait dengan malaria berat penting untuk memahami penatalaksanaan rutin pasien dengan malaria dan untuk menilai apakah pola presepian sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan (Ibrahim et al, 2017).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Jayapura menemukan bahwa peningkatan jumlah kasus penyakit malaria pada tahun 2023 sebanyak 33.474 kasus. (Dinkes Kesehatan Kota Jayapura, 2023). Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Hamadi Kota Jayapura jumlah kasus penyakit malaria pada tahun 2023 selama kurun 3 bulan tercatat sebanyak 171 kasus positif malaria (Puskesmas Hamadi, 2023).

Pada survei awal yang dilakukan penulis pada tanggal 29 November 2023 di Puskesmas Hamadi dimana di dapatkan data bahwa sebagian orang mengalami kurang patuh terhadap minum obat malaria dikarenakan tidak tepat dosis dan tidak tepat waktu dalam masa pengobatan sampai selesai. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Malaria Di Poli Umum Puskesmas Hamadi Tahun 2024”.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :“ Apakah ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi?”

B. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.

- b. Mengetahui gambaran perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.
- c. Menganalisa hubungan pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.

C. MANFAAT PENELITIAN

- a. Manfaat bagi Puskemas (Tenaga Kesehatan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas khususnya bidang keperawatan dalam menambah wawasan dan informasi pada perawat. Untuk mengenali dan memahami pengetahuan perilaku kepatuhan konsumsi obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi guna meningkatkan pemahaman tentang penyakit malaria serta menyusun program penanggulangan malaria.

- b. Manfaat untuk prodi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi serta bahan pembelajaran bagi prodi/mahasiswa dalam penerapan ilmu keperawatan khususnya terkait dalam memberi pelayanan keperawatan, sebagai sumber bacaan dan referensi bagi instansi pendidikan.

- c. Manfaat untuk penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan baru untuk membantu menyelesaikan masalah di tenaga kesehatan untuk mengembangkan teori keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Wawan,2018) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaraan (telinga), dan indera penglihatan (mata).Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Wawan (2018) mengemukakan domain kognitif mempunyai beberapa tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan.Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang sensitive dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari anatara lain : menyebutkan, menyatukan dan sebagainya.

2.Paham(*comprehension*)

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

3. Terapan (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitanya atau sama lain, kata kerja untuk mengukur tingkat ini adalah menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan komponen tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan dapat meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atas penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Wawan,2018). :

1. Pengalaman

Sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan sesuatu hal tertangkap oleh indra manusia, dan informasi yang akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih besar luas dibandingkan dengan seseorang yang dengan tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun, keyakinan ini bias mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, Koran dan buku.

5. Penghasilan

Penghasilan tidak terpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi yang ada.

6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan tersebut di atas (Wawan,2018).

Menurut (Arikunto, 2019) kriteria tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Pengetahuan baik bila skor atau nilai 76%-100%
- b. Pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang bila skor atau nilai 55%

2. Konsep Dasar Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada dasarnya adalah tindakan atau aktivitas manusia baik yang diamati maupun tidak diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya, dan didefinisikan sebagai seperangkat tindakan atau tindakan seseorang yang merespons terhadap sesuatu dan kemudian menjadi kebiasaan karena nilai yang diyakini.

Secara rasional, perilaku adalah respons tubuh atau individu terhadap rangsangan dari sumber eksternal. Respons ini disebut pasif dan aktif. Respons pasif terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Respons aktif terjadi ketika perilaku dapat diamati secara langsung. (Adventus, ddk, 2019).

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2018) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu : Faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor ini termasuk pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, tradisi dan nilai-nilai budaya, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan lain-lain.

2. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin termasuk ketersediaan layanan kesehatan, kemudahan akses dan kemudahan layanan kesehatan dari segi jarak, biaya, dan informasi, serta aturan dan komitmen masyarakat untuk mendukung praktik tersebut.

3. Faktor penguat

.Faktor penguat ialah faktor yang mendukung dan (kadang-kadang malah memperlunak praktik.) Penguatan bersikap positif atau sebaliknya tergantung pada bagaimana orang lain bertindak dan berpikir.

3. Konsep Dasar Malaria

a. Pengertian malaria

Istilah "malaria" berasal dari dua kata bahasa *Italia*, "mal", yang berarti "buruk", dan "area", yang berarti "udara buruk", karena dahulu banyak terdapat didaerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga dikenal dengan nama lain, seperti paludisme, demam rawa, demam tropis, demam pantai, demam charges, demam kuta, dan demam roma (Irwan,2017). Malaria masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh

dunia yang menyebabkan banyak kematian dan kesakitan setiap tahunnya (Belete,2020).

b.Etiologi malaria

Parasit plasmodium, genus plasmodium, family plasmodiidae, orde coccidiidae, dan suborde haemospiriidae, adalah penyebab penyakit malaria. Terdapat 4 spesies plasmodium pada manusia: *plasmodium falciparum, plasmodium vivax, plasmodium malariae, dan plasmodium ovale*. Namun, *spesies plasmodium falciparum* menyebabkan infeksi parah yang bahkan dapat menyebabkan kematian (WHO, 2017).

Nyamuk *plasmodium Anopheles* betina dari spesies *Anopheles (aconitus, sundaicus, balabacensis, vagus, dan lain-lain.)* adalah penyebab malaria. Tidak kurang dari 3.500 spesies nyamuk ada di seluruh dunia, dan nyamuk *Anopheles* adalah vektor malaria, dari sekitar 400 spesies nyamuk yang dapat menularkan malaria, dan 24 di antaranya ada di Indonesia (Indriyati,2017).

c. Klasifikasi malaria

Hingga saat ini parasit malaria yang dikenal ada 5 macam (Kemenkes,2017) yaitu :

- a..*Malaria Falsiparum* disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Malaria ini merupakan malaria berat yang menyebabkan kematian, gejalanya dapat muncul secara bertahap atau terus menerus.
- b..*Malaria Vivaks* disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. Menyebabkan gejala demam berulang dengan interval bebas selama 2 hari. Selain itu telah ditemukan kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*.
- c..*Malaria Ovale* disebabkan oleh *Plasmodium ovale* .Yang biasanya memiliki gejala klinis ringan dan memiliki pola demam yang mirip dengan *malaria vivaks*.

d. *Malaria malariae* disebabkan oleh *Plasmodium malariae*. yang menyebabkan gejala demam yang berulang dengan interval bebas, demam selama 3 hari.

e. *Malaria Knowlesi* disebabkan oleh *Plasmodium Knowlesi*. Yang memiliki gejala yang mirip dengan *malaria falsiparum*.

d. Siklus hidup parasit malaria

Dua siklus daur hidup parasit malaria (*Plasmodium*) menurut (Irwan, 2017) :

a. Siklus pada nyamuk

Setelah nyamuk *Anopheles betina* mengisap darah yang mengandung gametosit, gametosit di dalam tubuh nyamuk akan membesar dan meninggalkan eritrosit. Pada tahap gametogenesis ini, mikrogamet mengalami eksflagelasi dan diikuti oleh fertilisasi makrogametosit. Parasit menembus dinding sel midgut setelah terbentuk ookinet dan berkembang menjadi ookista. Sporozoit akan memasuki homokel dan menuju kelenjar ludah setelah ookista pecah. Sporozoit ini dapat dengan cepat menginvasi sel-sel dan keluar dari kelenjar ludah.

b. Siklus pada Manusia

Selama kira-kira tiga puluh menit, sporozoit nyamuk *Anopheles spp* yang berada dalam kelenjar ludah nyamuk *Anopheles* masuk ke dalam aliran darah manusia selama infeksiya menghisap darah manusia. Sporozoit kemudian pergi ke hati dan melewati hepatosit, menjadi tropozoit, yang kemudian berkembang menjadi skizon hati yang terdiri dari 10.000–30.000 merozoit hati. Siklus yang disebut sebagai siklus eksoeritrositik berlangsung selama 9–16 hari. Siklus skizogoni *plasmodium falciparum* dan *plasmodium malariae* lebih cepat, sedangkan siklus *plasmodium vivax* dan *plasmodium ovale* cepat dan lambat. Sebagian tropozoit hati tidak berkembang menjadi skizon langsung sebaliknya, beberapa menjadi bentuk hipnozoit, atau tidur. Bentuk hipnozoit dapat tetap berada di dalam sel hati selama berbulan-

bulan, bahkan bertahun-tahun. Namun, ketika sistem kekebalan penderita menurun, parasit menjadi aktif, menyebabkan kekambuhan.

e. Tanda dan gejala klinis malaria

1. Tanda-tanda penyakit malaria

- a. Dimulai dengan dingin dan sering kali sakit kepala. Penderita menggigil atau gemetar selama 15 menit hingga 1 jam.
- b. Diikuti oleh dingin dengan suhu 40 derajat Celcius atau lebih, penderita merasa lemah, kulitnya merah dan mengigau, dan demamnya berakhir setelah beberapa jam.
- c. Penderita mulai berkeringat dan suhunya turun, dan setelah serangan itu berakhir, dia merasa lemah, tetapi keadaannya tidak terlalu buruk.

2. Gejala Klinis malaria

Gejala demam berbeda-beda tergantung pada jenis malaria. Ada demam akut (proksimal), yang didahului oleh stadium dingin (menggigil), kemudian demam tinggi, dan kemudian banyak berkeringat. Penderita dengan darah yang tidak endemis sering mengalami gejala klasik ini. Selain gejala klasik di atas, orang juga dapat mengalami nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot. Gejala ini biasanya di temukan pada orang yang tinggal di daerah endemis (imun) (Kemenkes RI, 2017).

f. Faktor yang mempengaruhi malaria

Penyebarannya sangat ditentukan oleh pembawa, agen, dan lingkungan. Jika ketiga komponen ini saling mendukung, malaria menyebar. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan malaria yaitu:

1. Host

Setiap orang dapat terinfeksi oleh agent (parasit atau plasmodium) atau penyebab penyakit lain dan merupakan tempat berkembang biaknya

agent. *Nyamuk Anopheles* adalah penyebar malaria (Kemenkes RI, 2017). Ada beberapa komponen intrinsik yang mempengaruhi kerentanan host terhadap agen, seperti:

a.Usia

Anak balita, anak sekolah, wanita hamil, dan orang non-imun yang mengunjungi daerah endemis malaria paling rentan terinfeksi malaria. Malaria lebih sering terjadi pada usia 0-19 tahun. (Kemenkes RI,2016). Usia seseorang berhubungan dengan kejadian malaria, dimana usia merupakan faktor risiko kejadian malaria, usia remaja berisiko 2 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan usia dewasa (Wibowo, 2017).

b.Jenis Kelamin

Terkait jenis kelamin, kebanyakan kasus malaria terjadi pada pria.Ini disebabkan oleh banyaknya pria yang bekerja pada malam hari, baik untuk pekerjaan atau hanya menghabiskan waktu dengan teman-teman. Selain itu, anak-anak di bawah umur 15 tahun lebih rentan terhadap malaria. (Zhao, 2018 & Reyes RA,2021). Ini juga didukung oleh temuan beberapa penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 di beberapa wilayah yang berbeda, yang menemukan bahwa jenis kelamin juga memengaruhi penyebab malaria, dengan proporsi infeksi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Shimazu S,2020 & Ramdhan A,2020).

c. Pendidikan

Pendidikan seseorang memiliki hubungan dengan kejadian malaria orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah berisiko 6,11 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang lebih rendah juga memiliki hubungan dengan cara mereka berpikir tentang lingkungan rumah mereka, dan mereka tidak akan mendapatkan banyak informasi tentang cara mencegah penyakit malaria (Talombo et al., 2018).

d. Pekerjaan

Malaria juga terkait dengan pekerjaan, sehingga orang yang bekerja lebih rentan terkena malaria di tempat kerja daripada orang yang tidak bekerja (Ramdhan A, 2020). Pekerjaan yang dapat meningkatkan risiko terkena malaria, seperti masyarakat yang bekerja sebagai petani atau tukang kebun (Bannister, 2018). Selain itu, para petani seringkali harus tidur di lading untuk beberapa hari jika lokasinya jauh dari pemukiman dan di dalam hutan. (Inthavong N, 2017).

Penjaga perbatasan, TNI, Polri, petugas departemen kehutanan, tukang perahu, bahkan sampai peneliti yang melakukan penelitian di daerah di mana malaria muncul adalah contoh pekerjaan lain yang dapat menyebabkan malaria muncul. Wisatawan yang berkunjung ke hutan untuk rekreasi atau sosialisasi juga dapat menjadi faktor risiko. (Koh GJ, 2019).

e. Tempat tinggal

Orang yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko 3,242 kali lebih besar untuk terkena malaria dibandingkan orang yang tinggal di perkotaan. (Sutarto, 2017).

2. Agent (*Plasmodium*)

Agent penyebab malaria disebabkan oleh protozoa obligat intraselular dari *genus plasmodium*. Ada lima jenis *plasmodium* yang dapat menginfeksi manusia (Irwan, 2017) yaitu :

a. *Plasmodium malariae*

b. *Plasmodium vivax*

c. *Plasmodium falcifarum*

d. *Plasmodium ovale*

e. *Plasmodium knowlesi*

3. Envirotment

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang terkait dengan tempat tinggal manusia (lingkungan fisik dalam rumah).

1. Pemasangan kawat kasa pada ventilasi

Salah satu cara untuk mencegah nyamuk penular malaria masuk ke rumah adalah dengan memasang kawat kasa di lubang pertukaran udara (Darmawansyah et al.,2019). Salah satu cara untuk mencegah vektor atau nyamuk masuk ke dalam rumah adalah dengan memasang ventilasi kawat kasa. Memasang plastic bening pada ventilasi juga dapat mencegah nyamuk dan mengurangi penyebaran malaria (Astin et al.,2020).

4. Lingkungan sosial budaya

a. Penggunaan kelambu

Sebuah tinjauan penelitian menunjukkan bahwa faktor kejadian malaria termasuk tidak menggunakan kelambu pada malam hari karena merasa gerah, tidak memiliki kelambu, dan menggunakan kelambu hanya oleh sebagian anggota keluarga (Rangkuti,2017). Kegagalan untuk menggunakan kelambu saat tidur, terutama dalam kasus di mana ventilasi rumah tidak dipasang kawat kasa, meningkatkan risiko penularan malaria (Sulistyawati,2020). Menggunakan kelambu pada malam hari melindungi diri dari gigitan nyamuk, tetapi menggunakannya memiliki risiko lebih rendah (4,6 kali) terkena malaria dibandingkan dengan orang yang tidak menggunakannya (Cahyanigrum P,2018).

b. Penggunaan replen

Penggunaan replen merupakan faktor risiko terkena malaria orang yang tidak menggunakan replen setiap malam beresiko 1,14 kali lebih

besar untuk terinfeksi malaria dibandingkan dengan orang yang menggunakan replen setiap malam. Semakin rendah tingkat penggunaan replen, semakin tinggi risiko terkena malaria (Wardani,2016).

c. Penggunaan obat nyamuk (Bakar/elektrik/semprot)

Menggunakan obat anti nyamuk, yaitu obat nyamuk bakar, semprot, dan listrik, adalah salah satu cara untuk mengurangi kasus malaria (Resi et al., 2017).

g. Pencegahan malaria

Salah satu cara untuk mencegah malaria adalah dengan meningkatkan kesadaran akan risiko terkena malaria, menghindari gigitan nyamuk, mengontrol vektor dan kemoprofilaksis. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, replen, kawat kasa nyamuk, dan metode lainnya.

Tindakan pencegahan :

1. Untuk mencegah nyamuk masuk ke rumah Anda, lakukan hal-hal seperti memakai obat nyamuk bakar, member kawat kasa, tidur dengan kelambu, dan menyemprot ruang tidur.
2. Usaha pengobatan pencegahan secara berkala, terutama wilayah dimana malaria sering terjadi.
3. Menjaga lingkungan bersih dengan membersihkan ruang tidur, semak-semak di sekitar rumah, genangan air, dan kandang ternak.
4. Memperbanyak jumlah ternak seperti sapi, kerbau, kambing, kelinci dengan tempatkan mereka di luar rumah dekat tempat nyamuk bertelur.
5. Memelihara ikan di air yang tergenang, seperti kolam, sawah, atau parit. Anda juga dapat memberi minyak pada air yang tergenang.
6. Menanam padi secara bersamaan atau diselingi dengan tanaman kering atau pengeringan sawah secara berkala.

7. Menyemprot rumah dengan DDT.

8. Melakukan 3M (Mengubur, Menutup dan Menguras) (Kemenkes,2017).

h. Pemeriksaan malaria

Untuk mendiagnosa malaria secara tepat, pemeriksaan malaria harus dilakukan dengan pemeriksaan darah di laboratorium. Beberapa metode digunakan untuk mengidentifikasi parasit malaria pada darah, termasuk pemeriksaan polimerase rantai reaksi (PCR), pemeriksaan cepat diagnosis (RDT), dan pemeriksaan mikroskopis. RDT adalah pemeriksaan malaria yang mudah dilakukan, tetapi pemeriksaan ini memiliki kekurangan, sedangkan PCR memerlukan biaya yang mahal (Puasa,R.,2017).

World Health Organization (WHO) dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyarankan pemeriksaan mikroskopis sebagai Gold Standard untuk diagnosis malaria dan dapat menentukan jenis dan stadium parasit Plasmodium. Ini adalah salah satu metode diagnosis malaria yang paling diyakini. (Puasa,R.,2017).

Selain pemeriksaan penunjang, diagnosis malaria didasarkan pada gejala klinis dan pemeriksaan laboratorium. Setelah parasit malaria ditemukan melalui pemeriksaan mikroskopis di laboratorium, diagnosis dapat dibuat. Sampai saat ini, pemeriksaan mikroskopik dengan pewarnaan giemsa masih merupakan standar emas untuk diagnosis malaria. Namun, hasil pembacaannya hanya dapat dipercaya oleh orang yang berpengalaman. Kekurangannya adalah subjektivitas pemeriksaan, terutama ketika diagnosis infeksi campuran atau infeksi dengan jumlah parasit yang rendah. Untuk memastikan apakah ada parasit malaria dalam darah, pemeriksaan mikroskopis ini melibatkan pemeriksaan darah yang dibagi menjadi preparat darah (SD) tebal dan tipis menurut teknis pembuatannya. Pemeriksaan ini memungkinkan identifikasi jenis Plasmodium Falciparum (Tropika) yang diteliti serta kepadatan parasit. Secara semi-kuantitatif dan kuantitatif, kepekatan parasit dapat diukur melalui darah yang digunakan untuk membuat preparat pemeriksaan malaria: dari jempol kaki bayi dan ujung jari

manis pasien dewasa. Prosedur asetik harus dilakukan terlebih dahulu pada area yang akan diambil darah menurut (Banyal, 2016).

4. Konsep Dasar Obat Malaria

a. Pengobatan malaria

Pengobatan malaria adalah radikal, yang mencakup pembunuhan semua stadium parasit di dalam tubuh. Tujuan dari pengobatan ini adalah untuk menyembuhkan penyakit parasitologi dan secara klinik serta menghentikan rantai penularan. Di Indonesia, pengobatan malaria menggunakan Obat Anti Malaria (OAM) kombinasi, yang berarti penggunaan dua atau lebih obat anti malaria yang sesuai secara farmakodinamik dan farmakokinetik, bersinergi, dan berbeda dalam cara resistensi muncul.

Tindakan pengobatan merupakan bagian penting dari pengendalian malaria secara keseluruhan, pengobatan penyakit malaria harus tepat dan benar. Pengobatan malaria sebagian besar bergantung pada penemuan kasus malaria yang tepat, klasifikasi penderita secara klinik dan patofisiologis, adanya reaksi klinik atau parasitologi terhadap hasil pengobatan, munculnya komplikasi dan pemberian obat yang tepat, serta pengenalan dan pengobatan rekrudensi, resistensi, dan relaps.

Obat antimalaria idealnya berfungsi untuk semua jenis dan parasit, menyembuhkan infeksi akut maupun laten, dan mudah digunakan dan tidak memiliki efek samping atau toksisitas yang tinggi. Obat dinilai berdasarkan sensitivitas atau resistensi pasien terhadap obat tersebut. Resistensi parasit malaria terhadap obat antimalaria adalah kemampuan parasit untuk terus hidup dalam tubuh manusia, berkembang biak, dan menimbulkan gejala penyakit meskipun telah diobati secara teratur dengan dosis standar atau lebih tinggi, tetapi masih dapat ditolerir oleh pengobatan. Saat ini, pengobatan malaria yang direkomendasikan adalah DPH dan Primakuin. Tujuannya adalah untuk meningkatkan efektivitas dan mencegah resistensi pada penyakit malaria (Tatalaksana Malaria, 2020).

b. Kelompok pengobatan malaria

Menurut (Tatalaksana Malaria, 2020) pengobatan malaria dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis yaitu :

1. Pengobatan malaria klinis diberikan kepada orang yang mengalami gejala penyakit tanpa pemeriksaan laboratorium.
2. Pengobatan radikal membasmi semua stadium parasit malaria pada manusia, jika penyakit malaria telah didiagnosis melalui pemeriksaan laboratorium.
3. Pengobatan malaria secara massal dilakukan di daerah KLB melalui Mass Drug Administration (MDA) dan Mass Fever Treatment (MFT).
4. Pengobatan pencegahan, juga dikenal sebagai chemoprophilaksis, adalah pengobatan individu dan kelompok pendatang untuk mencegah penularan malaria.

c. Pengobatan malaria tanpa komplikasi

1. *Malaria falciparum* dan *malaria vivax*

Untuk kasus *falciparum* dan *vivax*, pengobatan saat ini menggunakan DPH dan primakuin. Primakuin tidak boleh diberikan kepada bayi di bawah 6 bulan atau ibu hamil atau ibu menyusui yang menderita kekurangan G6PD. Dosis DPH untuk malaria *falciparum* sama dengan malaria *vivax*, tetapi untuk malaria *falciparum* hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria *vivax* selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB. Pengobatan untuk *malaria falciparum* dan *malaria vivax* ditunjukkan di bawah ini (Tatalaksana Malaria, 2020).

Dihidroartemisinin-Piperakuin (DPH) + Primakuin
--

2. Pengobatan *malaria vivax* yang relaps

Pada kasus *malaria vivax* yang kembali muncul, pengobatan diberikan dengan regimen kombinasi Artemisinin Based Therapy (ACT), tetapi dosis primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kg BB/hari (harus disertai dengan pemeriksaan laboratorium kadar enzim G6PD).

3. Pengobatan *malaria ovale*

Saat ini, pengobatan *malaria ovale* menggunakan ACT (Terapi Kombinasi Berbasis Artemisinin), yang mencakup DPH selama 3 hari dan Primakuin selama 14 hari. Dosis obat untuk malaria vivaks sama.

4. Pengobatan *malaria malariae*

Untuk mengobati *malaria malariae*, pengobatan DPH diberikan selama tiga hari dengan dosis yang sama dengan pengobatan malaria lainnya, dan tidak diberikan primakuin.

5. Pengobatan infeksi campur *malaria falciparum* + *malaria vivax/malaria ovale*.

Selama tiga hari, pasien yang menderita malaria dengan infeksi campur *malaria falciparum* + *malaria vivax/ovale* diberikan DPH dan Primakuin dengan dosis 0,25 mg/kg BB setiap hari selama empat belas hari.

6. Pengobatan *malaria knowlesi*

Untuk mendiagnosis *malaria knowlesi*, digunakan PCR (Polymerase Chain Reaction). Pengobatan untuk *malaria knowlesi* sama dengan *malaria falciparum*.

7. Pengobatan malaria pada ibu hamil

Pada dasarnya, pengobatan malaria pada ibu hamil sama dengan orang dewasa lainnya namun, *primakuin*, *tetrasiklin*, dan *doksisklin* tidak diberikan kepada mereka. Untuk meningkatkan efektivitas dan mencegah resistensi, pengobatan malaria saat ini menggunakan kombinasi ACT

(*Artemisinin Combination Therapy*). Terapi kombinasi Artemisinin (ACT) diberikan secara oral untuk mengobati malaria tanpa komplikasi (Tatalaksana Malaria, 2020).

d. Pengobatan malaria berat (Komplikasi)

Pengobatan malaria berat diberikan pasien yang datang dengan gejala malaria berat. Salah satu tujuan utama pengobatan malaria berat adalah untuk mencegah kematian; tujuan lain adalah untuk mencegah infeksi rekuren dan kecacatan. Kematian akibat malaria berat sering terjadi dalam beberapa jam setelah masuk ke rumah sakit atau klinik, sehingga sangat penting untuk mencapai konsentrasi terapeutik obat anti malaria sesegera mungkin. Penatalaksanaan malaria berat terutama terdiri dari penilaian klinis pasien, pengobatan anti malaria khusus, pengobatan tambahan, dan suportif. (Fitriany and Sabiq, 2018) (World Health Organization, 2022).

Pasien yang menderita malaria dan mengalami komplikasi yang disebabkan oleh infeksi plasmodium disebut sebagai mengidap malaria berat. Malaria berat biasanya disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*, tetapi kadang-kadang *P. Vivax* dan *P. knowlesi* juga dapat menjadi penyebabnya. Jika infeksi yang disebabkan oleh parasit tersebut tidak ditangani dengan segera, kemungkinan terkena malaria berat meningkat. Pasien malaria berat biasanya memiliki gejala yang signifikan, seperti disfungsi organ, atau tingkat parasitemia yang tinggi. Anak-anak kecil, wanita hamil, dan orang yang bepergian ke daerah endemik sangat berisiko terkena malaria berat.

Pada daerah endemis, anak-anak dan orang dewasa biasanya memiliki kekebalan setelah infeksi dan relatif lebih sedikit kemungkinan menderita malaria berat. Wanita hamil lebih mungkin dari orang dewasa lainnya untuk menderita malaria *falciparum* berat (Hidalgo, Arriaga and Rodriguez-vega, 2017).

Dengan pengobatan antimalaria yang cepat dan efektif dan perawatan suportif, angka kematian akibat malaria berat yang tidak diobati (terutama malaria serebral) turun menjadi 10–20 %. Dalam definisi luas malaria berat,

beberapa sindrom seperti anemia berat, dihubungkan dengan tingkat kematian yang lebih rendah, dan lainnya seperti asidosis dihubungkan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi. Risiko kematian meningkat akibat beberapa komplikasi (World Health Organization, 2022).

Pasien malaria yang tidak dapat minum obat oral, mengalami disfungsi organ vital, atau mengalami parasitemia, yang merupakan kondisi yang meningkatkan risiko kematian. Pasien yang sakit parah memerlukan perawatan cepat dan pemberian antimalaria secara parenteral jika kemungkinan terjadi malaria berat (World Health Organization, 2022).

1. Pengobatan malaria berat di puskesmas/klinik non perawatan

Pasien dengan malaria berat harus langsung dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap sebelum diberikan artesunat intramuscular (dosis 2,4 mg/kg BB) jika puskesmas atau klinik tidak memiliki fasilitas rawat inap. (Tatalaksana Malaria, 2018).

2. Pengobatan malaria berat di puskesmas/klinik perawatan atas rumah sakit

Artesunat intravena adalah pilihan utama jika tidak tersedia, dapat diberikan kina drip (Tatalaksana Malaria, 2018).

e. Resistensi obat malaria dan pencegahannya

Saat ini, resistensi *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* terhadap obat antimalaria (OAM) adalah masalah yang paling signifikan. Resistensi OAM akan memengaruhi upaya untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas malaria. Resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap klorokuin pertama kali dilaporkan pada tahun 1950 di Asia Tenggara dan Amerika Selatan, dan kemudian menyebar secara cepat ke seluruh dunia. Di Indonesia, resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap klorokuin pertama kali dilaporkan pada tahun 1974 di Provinsi Kalimantan Timur, dan kemudian resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap klorokuin ditemukan pada tahun 1996.

Sejak diperkenalkannya kina sebagai OAM hampir 400 tahun yang lalu, tidak banyak OAM baru yang ditemukan hingga saat ini. Dalam dua dekade terakhir, OAM baru yang dikenal telah dilaporkan mengalami kegagalan terapi, terutama ketika digunakan sebagai obat tunggal. Saat ini, WHO merekomendasikan kombinasi terapi artemisin (artesunat intravena atau artemeter intramuskular) sebagai terapi lini pertama untuk menangani malaria tanpa komplikasi. Di sisi lain, devita artemisin adalah pilihan pertama untuk menangani malaria berat OAM.

Sejak tahun 2005, Departemen Kesehatan RI telah merekomendasikan penggunaan ACT sebagai metode utama pengobatan *malaria falciparum*, terutama pada wilayah yang telah diketahui menunjukkan resistensi terhadap *klorokuin* dan *sulfadoksin-pirimetamin*. Pada tahun 2004-2005, studi dilakukan pada 54 pasien dengan *malaria falsiparum* tanpa komplikasi yang diberi kombinasi artesunat dan amodiakuin selama 3 hari. Hasil menunjukkan bahwa, sampai hari ke-28, tingkat kegagalan terapi mencapai 24,1 persen. Namun, kombinasi ini masih lebih efektif dari pada *klorokuin*, dengan tingkat kegagalan terapi 20%.

Kegagalan terapi malaria disebabkan oleh resistensi parasit terhadap OAM. Namun, faktor lain juga berperan. Kesalahan diagnosis, keterlambatan dalam penanganan, dosis obat yang tidak cukup, ketidakpatuhan pasien terhadap regimen obat yang diberikan, interaksi obat, absorpsi obat yang buruk, bahkan obat palsu, pembelian obat di warung, dan penggunaan obat yang tidak terbatas dengan kualitas yang dipertanyakan di sektor swasta adalah beberapa contoh dari faktor-faktor tersebut.

Secara teoritis, skema terapi seharusnya didasarkan pada pola resistensi di suatu wilayah. Pola resistensi ini juga harus mempertimbangkan faktor-faktor seperti biaya, ketersediaan obat, kemampuan infrastruktur kesehatan, efektivitas obat, dan keamanan obat. Dengan banyaknya laporan tentang resistensi obat, strategi pencegahan dibuat untuk mencegah infeksi malaria dan mengurangi kemungkinan berkembangnya resistensi obat. Upaya untuk mencegah resistensi obat termasuk pemilihan obat yang lebih efektif,

perbaikan peresapan obat, pengawasan pasien, kepatuhan pasien, penggunaan obat atau kombinasi obat yang kemungkinan resistensinya lebih kecil, dan penerapan program profilaksis yang efektif. Pendekatan lain adalah dengan melakukan pengawasan pasien yang ketat dan mengulangi pengobatan jika diperlukan.

Tujuan dari pengobatan malaria saat ini adalah untuk meningkatkan efektivitas dan mencegah resistensi dengan menggunakan DPH dan primaquin. Untuk mengurangi kasus resistensi, obat-obatan baru, baik tradisional maupun sintesis, mulai diuji coba pada penderita di lapangan, dan beberapa lainnya masih dalam penelitian dengan binatang percobaan. Untuk mencapai pengobatan yang lebih cepat dan tuntas, puskesmas harus memantau distribusi dan pendidikan kesehatan tentang bahaya resistensi obat dengan baik dan benar. Pemahaman tentang mekanisme resistensi dapat membantu menemukan cara terbaik untuk mengimbangi pengobatan dan pencegahan malaria sambil mempertahankan kemanjuran obat Menurut Simamora (dalam Riza Septiany., 2019).

B. Sintesa penelitian sebelumnya.

Tabel 3
Sintesa penelitian sebelumnya menjelaskan tentang (10)

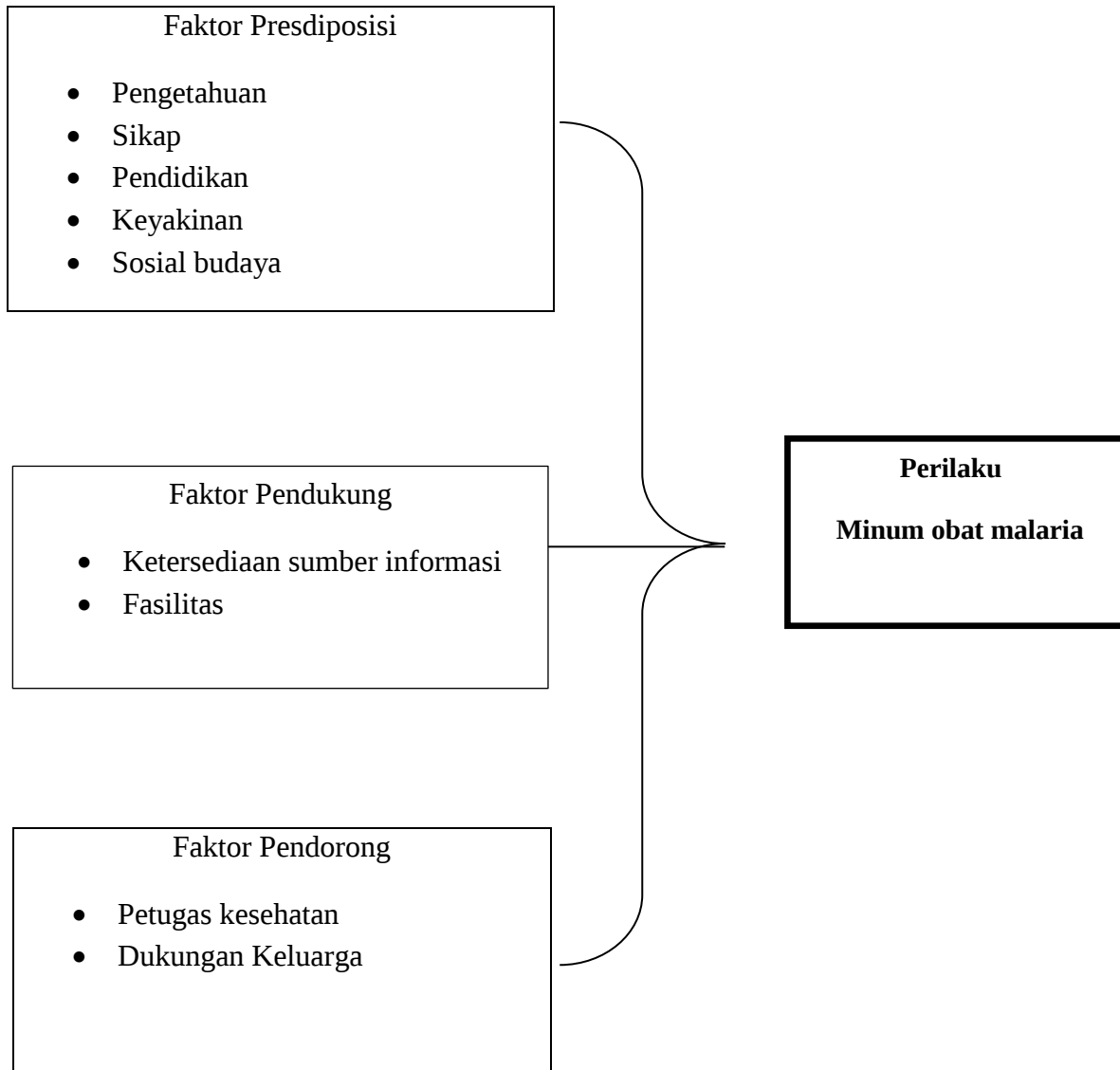
No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	Ampadu et al.2019	Prescribing patterns and compliance with World Health Organization recommendations for the management of severe malaria : a modified cohort event monitoring study in public health facilities in Ghana and Uganda	Untuk mengetahui kepatuhan pedoman pengobatan direkomendasikan WHO	Metode kuantitatif dengan pendekatan kohort.	Hasil utama adalah kepatuhan terhadap pedoman pengobatan yang direkomendasikan WHO untuk malaria berat didefinisikan sebagai kecil resep pasien yang memenuhi rekomendasi WHO tentang pengobatan malaria berat. Pedoman WHO menetapkan bahwa obat anti-malaria harus diberikan secara parental selama minimal 24 jam dan diganti dengan obat	Penelitian ini mendapatkan bahwa adanya kepatuhan minum obat malaria berat sebagian kecil rekomendasiny a memenuhi pengobatan dari WHO.

					oral segera setelah dapat ditoleransi.	
2.	Rodrigo et al., 2020)	Compliance With Primary Malaria Chemoprophylaxis: Is Weekly Prophylaxis Better Than Daily Prophylaxis?	Untuk menetapkan bahwa parawisata harus bergantung pada pola resistensi yang berlaku.	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian Menunjukkan bahwa kemporofilaksis malaria untuk wisatawan harus bergantung pada pola resistensi yang berlaku di tempat tujuan, pedoman nasional saat ini, dan preferensi pasien. Namun bila ada pilihan, data kepatuhan historis berguna untuk memilih aturan yang lebih mungkin dipatuhi oleh wisatawan.	Penelitian untuk memaksimalkan pedoman nasional resistensi saat ini kepada wisatawan serta kepatuhan historis yang berguna untuk memilih aturan yang dipilih untuk dipatuhi.
3.	Kathirvel et al., 2017	Physicians' compliance with the National Drug Policy on Malaria in a tertiary teaching hospital,	Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan malaria berat.	Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif	Hasil penelitian ini adalah adanya tingkat kepatuhan pengobatan malaria berat cukup baik. Meningkatnya pengetahuan dan	Penelitian ini disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat malaria

		India from 2010 to 2015: A mixed method study.			kesadaran di antara penyedia layanan kesehatan dengan menggunakan protocol pengobatan tertulis dan melanjutkan pendidikan akan meningkatkan kepatuhan.	cukupbaik dengan menggunakan protocol pengobatan yang di tulis.
4.	Shafira & Krisanti, 2020	Faktor-faktor kepatuhan obat pada penderita malaria Vivax di puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran.	Untuk mengetahui kepatuhan obat pada penderita malaria Vivax	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Penelitian mendapatkan proporsi tinggi penderita malaria vivax tidak patuh dalam minum obat yaitu sebesar 53,4%, perempuan memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dari pada laki-laki. sebesar 51,1% pasien berusia ≥ 17 tahun memiliki kepatuhan yang tinggi dari pada usia < 17 tahun. Hasil penelitian ini	Disimpulkan bahwa adanya tidak kepatuhan minum obat pada penderita malaria Vivax di Puskesmas Hannura Kabupaten Pesawaran.

					menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, usia, dan pengalaman menderita malaria sebelumnya dengan kepatuhan minum obat.	
5.	Wahyuningsih, 2020	Gambaran Kepatuhan Penderita Malaria Vivax Dalam Meminum Obat Primaquin Di Puskesmas Sentani	Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita malaria vivax di Puskesmas Sentani	Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian gambaran kepatuhan penderita malaria vivax dalam meminum obat primaquin di Puskesmas Sentani, berdasarkan karakteristik kepatuhan minum obat Primaquin dari jumlah 30 responden yang patuh sebanyak 18 responden (60%).	Penelitian ini mendapatkan bahwa adanya penderita Vivax yang rutin Primaquin yang patuh hanya sebanyak 18 responden (60%) dari jumlah 30 responden.

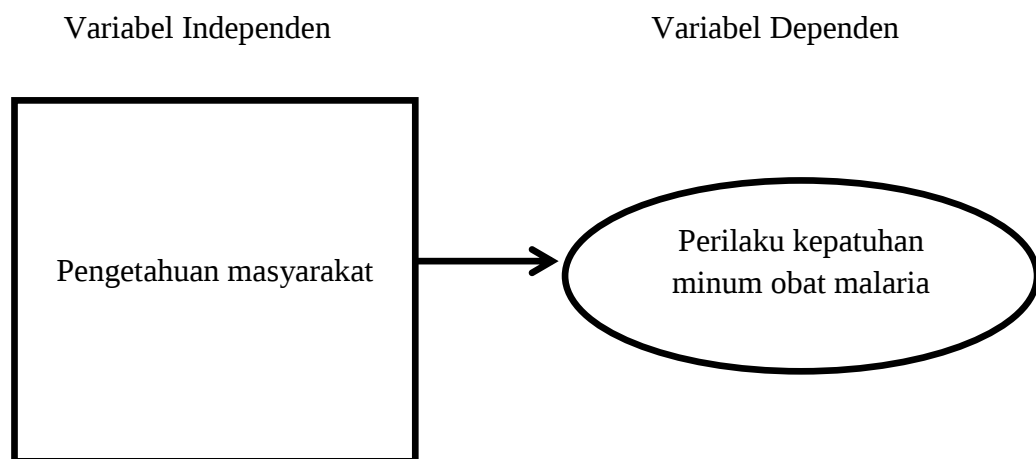
C. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018).

B. Kerangka Konsep

Penelitian ini focus pada Pengetahuan sebagai (*variable independen*), sedangkan Perilaku kepatuhan minum obat malaria merupakan (*variable dependen*).



Keterangan :

□ = diteliti

○ = diteliti

E. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Cross sectional* (Notoadmodjo 2010). Rancangan ini untuk mengukur Hubungan antara pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi obat malaria di wilayah kerja Puskesmas Hamadi tahun 2024.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Hamadi yang merupakan wilayah endemis malaria pada bulan Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang positif terkena malaria berobat di poli umum Puskesmas Hamadi sebanyak 171

2. Sampel

Jumlah penderita malaria yang mengunjungi Puskesmas Hamadi dalam 3 bulan terakhir

3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin menurut Sugiyono, 2011

$$= n \frac{N}{1 + N (e)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir ; e=0,1

Perhitungan jumlah sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{171}{1 + 171 (0,01)}$$

$$n = \frac{171}{1 + 171 (0,01)}$$

$$n = \frac{171}{1 + 171 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{171}{1 + 2,71}$$

$$n = \frac{171}{3,71}$$

$$n = 47 \text{ Orang}$$

Sehingga sampel penelitian ini berjumlah 47 Orang

4. Teknik Penarikan Sampel

Sampel penelitian ini dipilih menggunakan *tehnik sample random sampling* dengan pendekatan *sampling incidental* yang teknik sampel ini mengandalkan pada keberadaan subjek untuk dijadikan sampel yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti di pandang cocok sebagai sumber data maka subjek tersebut dijadikan sampel.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi:

- Masyarakat yang pernah terkena malaria 3 bulan terakhir
- Masyarakat yang positif malaria.
- Berusia 15-60 tahun.
- Bersedia menjadi responden.
- Bisa menulis dan membaca.

2) Kriteria eksklusi:

- Memenuhi kriteria inklusi tetapi memundurkan diri dari penelitian.
- Orang yang pernah terkena malaria 1 tahun terakhir.

D.Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 4
Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	AlatUkur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1.	Tingkat pengetahuan	Hasil tahu dan memahami responden tentang malaria	Kuesioner	Ordinal	Baik = 76-100% Cukup= 56-75% Kurang = 0-55%
2.	Perilaku kepatuhan minum obat malaria	Kebiasaan yang dilakukan masyarakat dalam mengonsumsi obat malaria.	Kuesioner	Nominal	Patuh = $\geq 60\%$ Tidak patuh = $< 60\%$

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang di kumpulkan dari pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari catatan rekam medik di Puskesmas Hamadi terkait diagnosa malaria.

F. Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni Pertama, pada saat pelaksanaan wawancara dilapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner secara keseluruhan apakah memenuhi syarat di ikutkan dalam analisis atau tidak.

b. Koding Kuesioner

- 1) Pembuatan daftar variabel yang dimaksudkan untuk member kode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.
- 2) Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada didalam kuesioner.
- 3) Pembuatan daftar koding yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner kedalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan di dalam program pemasukkan data.

c. Pemasukan data kedalam komputer

Sebelum pemasukkan data kedalam computer terlebih dahulu buat program pemasukkan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan ke dalam program pemasukkan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

d. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukkan tidak terlewat dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh faktor keletihan atau kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

2. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis satu variabel digunakan untuk menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Dilakukan terhadap penelitian dengan rumus uji one-sample kolmogorov, uji ini dapat dilihat bahwa nilai variabel sebesar 1,116 dan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,165 dari hasil tersebut terlihat bahwa nilai signifikan dan untuk semua variabel lebih besar dari 0,050 dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi secara normal. Hal ini bahwa dapat dikatakan juga bahwa model regresi memenuhi asumsi normal. (Ghozali, 2019).

G.Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan kusioner sebagai instrument penelitian untuk mengukur variable independen Pengetahuan masyarakat dengan variable dependen Perilaku kepatuhan minum obat malaria.

a. Kuisisioner pengetahuan masyarakat

Kuisisioner baku ini untuk mengukur pengetahuan masyarakat di poli umum Puskesmas Hamadi, bersumber dari penelitian sebelumnya Muhammad Fikri Hartawan.

b. Kuisisioner perilaku kepatuhan masyarakat

Kuisisioner baku ini untuk mengukur perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi, yang bersumber dari penelitian sebelumnya R.Harming Kristina, SKM., M.Kes.

H. Etik Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditanda tangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditanda tangani.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/computer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. Anonymity (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Puskesmas Hamadi



Gambar 1 : Wilayah kerja Puskesmas Hamadi

Puskesmas Hamadi di bangun pada tahun 1979, untuk melayani masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hamadi, Distrik Jayapura Selatan di Jalan Perikanan Hamadi No. 1, Kelurahan Hamadi, Distrik Jayapura Selatan, Kota Jayapura, Provinsi Papua. Kode Puskesmas Hamadi, yaitu 26010201. Puskesmas Hamadi di renovasi tahun 2000. Puskesmas Hamadi membawahi dua bangunan pembantu (PUSTU), yaitu PUSTU Tobati dan PUSTU Tahima Soroma, Letak wilayah kerja Puskesmas Hamadi di tengah kota sehingga transportasi darat cukup baik. Kepala Puskesmas Hamadi saat ini adalah Apolonia Yantewo, SKM.

Puskesmas Hamadi selain sebagai Puskesmas induk, pelayanan ke masyarakat sudah didirikan juga puskesmas pembantu, guna menjangkau pelayanan kesehatan ke masyarakat yaitu PUSTU Tobati dan Pustu Kayu Pulo. Pelayanan penunjang untuk kesehatan ibu dan anak telah dianjung dengan pendirian 24 posyandu, yang terbagi dalam 3 (Tiga) Kelurahan dan 2 (Dua) Desa. Jenis pelayanan

yang ada di Puskesmas Hamadi yaitu Poliklinik Umum, Pelayanan VCT dan MPTCT, Pelayanan KIA dan KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan IMS, Pelayanan TBC dan Kusta.

Jumlah ruangan dalam Puskesmas Hamadi adalah 2 (dua) unit ruang yang terpisah yaitu ruangan induk dan ruangan klinik reproduksi. Dalam ruangan induk di bagi dalam 17 ruangan dengan bagian-bagian program. Puskesmas Hamadi di bangun 2 lantai terdiri dari :

1. Ruang Atas : R. Kepala PKM
R. TU
R. Gizi
R. Kesling
R. P2M
R. Laboratorium TB
R. Kamar Mandi/ WC
R. Gudang
2. Ruang Bawah : R. Loker Satu Pintu
R. Loker Kartu (Swasta)
R. Loker Askes
R. Anamnesis
R. BKIA
R. Gigi
R. VCT
R. Imunisasi
R. Kamar Mandi/Wc
R. Gudang
R. Laboratorium

Sarana Penunjang :

1. 1 Buah mobil pusling
2. 7 Kendaraan roda dua
3. 4 Buah computer (1 komputer yang telah rusak)
4. 1 Buah mesin ketik

2. Karakteristik Responden

Tabel 5
Distribusi Responden

Usia	N (62)	%
15-20 Tahun	15	31,9%
21-32 Tahun	16	34,0%
33-45Tahun	9	19,1%
45-50 Tahun	4	8,5%
Total	47	100.0
Pekerjaan	N	%
Pegawai	2	4,3%
IRT	12	25,5%
Swasta	11	23,4%
Belumbekerja	22	46,8%
Total	47	100.0
Pendapatan	N (62)	%
Rp. > 1.000.000	22	46,8%
Rp. 1.000. 000	18	38,3%
Rp.2.000.000		
>Rp. 2.000.000	7	14,9%
Total	47	100.0
Pendidikan	N (62)	%
SD	3	64,4%
SMP	8	17,0%
SMA	34	72,3%
S1	2	4,3%
Total	47	100.0
JenisKelamin	N	%
Laki-laki	23	48,9%
Perempuan	24	51,1%
Total	47	100.0

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5 : Karakteristik responden tentang pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria yang berobat di wilayah Puskesmas Hamadi di dominasi oleh usia 21-32 tahun (34,0%) dengan pekerjaan belum bekerja (46,8%), pendapatan mulai Rp> 1.000.000 (46,8%), pendidikan SMA (72,3%) , serta jenis kelamin perempuan (51,1%).

3. Analisa Univariat

a. Variabel Penelitian yang diteliti

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Malaria
Tahun 2024

Pengetahuan	N	%
Baik	31	66.0
Cukup	9	19.1
Kurang	7	14.9
Total	47	100.0

Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 11: Di atas menunjukkan pengetahuan responden tentang malaria dengan kategori baik sebanyak 31 orang (66,0 %).

b. Variabel Penelitian yang diteliti

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Malaria
Tahun 2024

Perilaku	N	%
Patuh	37	78.7%
Tidak Patuh	10	21.3%
Total	47	100.0

Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 12 : Di atas menunjukkan pengetahuan responden dengan kategori patuh sebanyak 37 orang (78,7 %) .

4. Analisa Bivariat

- a. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Malaria Di Poli Umum Puskesmas Hamadi Di Tahun 2024

Tabel 8
Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Malaria Di Poli Umum Puskesmas Hamadi Di Tahun 2024

Pengetahuan	Perilaku				Total		P
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	N	%	N	%	
Baik	31	66	0	0,0	31	66,0	00,0
Cukup	5	10,6	4	8,5	9	19,1	
Kurang	1	2,1	6	12,8	7	14,9	
Total	37	78,7	10	21,3	47	100	

Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 13 dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan tentang malaria memiliki hubungan yang signifikan dengan patuh terhadap minum obat malaria berdasarkan hasil uji test Kolmogorov didapatkan nilai signifikansi $00,0 < 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, distribusi normal. Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa dari masyarakat di poli umum Puskesmas Hamadi yang pengetahuannya baik sebanyak 31 (66%) cukup sebanyak 5 (10,6 %) dan kurang 1 (2,1%) sehingga terdapat masyarakat yang patuh minum obat malaria sebanyak 31 (66%) responden sedangkan yang tidak patuh dalam minum obat malaria yaitu sebanyak 10 (21,3%) responden dari 47 responden. Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan beresektisida memiliki hubungan yang signifikan dengan patuh dalam minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.

B. PEMBAHASAN

a. Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Kepatuhan Minum Obat Malaria.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 47 responden faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria adalah usia. Dari hasil univariat responden sebagian besar berusia 21-32 tahun sebanyak 16 orang (34,0%). Usia yang mempengaruhi gaya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh nya semakin membaik, pada usia madya individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Usia merupakan variabel yang penting dan selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi sebab dan akibatnya dengan daya tahan tubuh dan ada kaitanya dengan kebiasaan hidup (Moeis, 2013). Faktor berikutnya hasil univariat responden tentang pekerjaan. Hasil penelitian di dapatkan yang belum bekerja sebanyak 22 orang (46,8%). responden yang belum bekerja memiliki kerentanan dengan hubungan kejadian malaria dikarenakan dengan pemenuhan nutrisi karena jika seseorang yang memiliki pekerjaan/ekonomi yang baik secara langsung pemenuhan nutrisi di rumah akan baik dibandingkan dengan yang belum bekerja/ekonomi yang kurang (Kurniawan,2008). Selanjutnya faktor univariat pendapatan ekonomi responden Rp>1.000.000 sebanyak 22 orang (46,8%) dengan demikian orang yang berpenghasilan Rp>1.000.000 tiap bulan akan beresiko untuk terkena malaria dibuktikan bahwa kasus malaria lebih besar pada responden ekonomi rendah dibandingkan dengan responden dengan status ekonomi menengah hingga teratas >2.000.000 tiap bulan, berpenghasilan yang rendah berpengaruh terhadap kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi

(Babba,2007). Faktor selanjutnya terdapat pendidikan, hasil univariat responden yang mempunyai latar belakang pendidikan SMA sebanyak 34 orang (72,3%). Pendidikan yaitu suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri, semakin rendah tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan. Seseorang pasien malaria yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang atau dalam tingkat dasar, cenderung tidak dapat menerima perkembangan baru terutama yang menunjang derajat kesehatan. Hal ini dikarenakan pendidikan dasar merupakan tingkat pendidikan untuk sekedar mengenal ilmu. Responden yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang akan mengalami kesulitan untuk menerima informasi baru karena proses berfikir yang telah tertahan dalam dirinya hanyalah bersifat sementara karena tidak adanya proses nalar yang cukup dari penderita malaria itu sendiri yang dikarenakan latar belakang pendidikan yang dimiliki (Rahayu,2017). Begitu pun dengan faktor pengolahan data secara univariat untuk jenis kelamin responden dimana yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 24 orang (51,1%). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih dari pada laki-laki namun wanita mempunyai perubahan system kekebalan tubuh jika wanita itu hamil dan adanya organ baru (Plasenta) dengan tempat baru bagi parasit untuk berkaitan sehingga wanita rentan dalam resiko terkena malaria (Setyanigrum,2020). Bahwa bisa dilihat dari 47 responden yang diteliti di Puskesmas Hamadi yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 31 responden, pengetahuan yang cukup 5 responden dan yang memiliki pengetahuan yang kurang 1 responden sedangkan yang memiliki patuhan minum obat malaria sebanyak 31 orang, dan tidak patuh minum obat malaria sebanyak 10 orang Setelah dilakukan uji statistic Kolmogorov dengan derajat kemaknaan $p = 0,000$ yang berarti adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat malaria di Puskesmas Hamadi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusa, S (2021) bahwa responden memiliki pengetahuan kepatuhan minum obat yang cukup seperti mengkonsumsi obat secara teratur,

sesuai jadwal dan dosisi yang dianjurkan untuk bisa sembuh dari penyakit malaria. Akan tetapi ada responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang kurang dalam minum obat seperti tidak mengkonsumsi obat samapai tuntas. Faktor tenaga kesehatan meliputi hubungan yang buruk dengan tenaga kesehatan, kemampuan komunikasi yang buruk, serta tidak adanya dorongan positif dari tenaga kesehatan yang mengakibatkan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah Shafira, (2019). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Wuryanto, (2015) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan tentang malaria dan cara minum obat merupakan faktor penentu terhadap tingkat kepatuhan tentang malaria dan cara minum obat, sehingga penjelasan cara minum obat yang benar kepada penderita di Puskesmas lebih di tingkatkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh H. Amir Farouk (2017) yaitu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang malaria dengan kepatuhan pengobatan malaria, responden yang mempunyai pengetahuan malaria baik berpeluang dapat ditingkatkan kepatuhannya dalam pengobatan malaria di bandingkan dengan responden dengan pengetahuan tentang malaria yang kurang. Interaksi yang baik dengan lingkungan dan seringnya seorang pasien mendapatkan informasi tentang kepatuhan minum obat malaria akan menyebabkan seorang pasien memiliki sikap yang positif, yang dengan dukungan orang sekitarnya serta kesediaan dan terjangkau nya fasilitas kesehatan untuk memperoleh obat malaria, akan mendorong pasien untuk bertindak yang positif juga ke pelayanan kesehatan untuk mematuhi dalam minum obat malaria sesuai keterangan dari medis menurut penelitian (Andriansyah, 2014) .

BAB V

KESIMPULAN DANA SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pasien di Poli umum Puskesmas Hamadi yang memiliki pengetahuan tentang malaria dengan kategori baik sebanyak 31 orang (66,0%) kategori cukup sebanyak 9 orang (19,1%) sedangkan untuk kategori kurang sebanyak 7 orang (14,9%).
2. Pasien di Poli umum Puskesmas Hamadi yang memiliki patuh minum obat malaria sebanyak 37 orang (78,7 %) sedangkan kategori tidak patuh sebanyak 10 orang (21,3%).
3. Ada hubungan (bermakna) antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi dengan nilai $p = 0,00$ yang berarti $p < \alpha$ (0,005).

B. SARAN

- a. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan
diharapkan dapat melakukan penyuluhan-penyuluh tentang materi penyakit malaria dan pentingnya melakukan pengobatan malaria secara teratur dan tuntas untuk mencegah terjadinya resistensi obat, selain itu perlu dilakukan pemantauan tingkat kepatuhan minum obat secara berkala oleh puskesmas, misalnya dengan pemberian kartu minum obat yang harus diisi oleh penderita malaria setiap minum obat. Upaya yang dapat dilakukan untuk menggalang masalah tersebut adalah dengan menugaskan PMO (Pengawas minum obat) dari keluarga atau mengedukasi pasien untuk mengaktifkan alarm atau pengingat minum obat setiap hari pada jam yang ditentukan.

b. Bagi Instansi/Prodi

Melakukan pengkajian dalam eliminasi malaria serta upaya perbaikan melalui perbaikan system pendidikan untuk mewujudkan Indonesia sehat melalui kualitas SDM Keperawatan.

c. Bagi Penulis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti, serta menjadi pengembangan dari pengetahuan yang di dapat selama di perkuliahan

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan (1st ed., Vol. 1, Issue 1, pp. 1-91).
- American Society of Health-System Pharmacists.(2020).Chloroquine.
- Arikunto, 2019. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astin,N. (2020). Studi Kualitatif Prilaku Masyarakat Dalam pencegahan Malaria Di Manokwari Barat Papua Barat Indonesia.*Promkes The Indonesia*.
- Andriansyah. 2014. Pengaruh Perilaku dan Kepatuhan terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Malaria Vivax pada Puskesmas Seabi Kecamatan Telawang Kabupaten Ketowaringin Timur Kalimantan Tengah.
- Babba, Ikrayama. Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian malaria (studi kasus di wilayah kerja puskesmas hamadi kota jayapura). Diss.program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2007.
- Bannister-Tyrell M, Xa NX, Kattenberg JH, Van Van N, Dung VKA, Hieu Tm, et al. Micro-epidemiology of malaria in an elimination setting in Central Vietnam. *Malar j*. 2018;17(1):119. doi: 10.1186/S12936-018-2262-0.
- Belete,Eshetu Molla,et al. Eight-year Retrospective Analysis of Malaria Trends in Gedeo Zone, *South Ethiopia* (2012-2019). 2020.
- Cahyanigrum P, Sulistyawati S. Malaria risk factors in Kaligesing, Puworejo District, Central Java Province, Indonesia: a case-control study. *J Prev Med Public Heal*. 2018;51(3): 148-53. doi: 10.3961/jpmph.18.036.
- CDC. (2020). Treatment of Malaria: Guidelines For Clinicians (United States). *Centers of Disease Control and Preention, CDC*.
- Darmansyah, Habibi, J., Ramlis, R., & Wulandari.(2019). Determinan Kejadian Malaria.*Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 136-142.
- Dinkes.2023. Dinkes berupaya turunkan kasus malaria di Tanah Papua.Diakses melalui <https://m.antaranews.com/amp/berita/3665766/dinkes-berupaya-turunkan-kasus-malaria-di-tanah-papua>.Pada 24 Januari 2024

- Dinas Kesehatan Kota Jayapura.2023. Data kejadian malaria di kota jayapura. Di ambil pada tanggal 20 Desember 2023.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.2020.Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ezenduka, C. C., Falleiros, D. R., & Godma, B. B. (2017). Evaluating the Treatment Costs for Uncomplicated Malaria at a Public Healthcare Facility in Nigeria and the Implications.*PharmacoEconomics – Open*, 1(3). <https://doi.org/10.1007/s41669-017-0021-8>
- Fitriany, J. and Sabiq, A. (2018) ‘Malaria’, *Jurnal Averrous*, 4(2),pp.287-297. doi: 10.29103/averrous.v4i2.1039.
- Fitriah dkk, (2019) *Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Akses Dan Kepatuhan Pengobatan Malaria Di Kabupaten Sikka Tahun 2018*, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus
- Farouk, Amir. “Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan malaria di Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi tahun 2015.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 16.1 (2017): 1-11.
- Ghozali, I. 2019. Desain Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif.Semarang : Universitas Diponegoro.
- Hildago, J., Arriaga, P. and Rodriguez-Vega, G.M. (2017) ‘Management of severe malaria’, *Evidence-Based Critical Care: A Case Study Approach*, pp. 495-508. doi:10.1007/978-3-319-43341-7_57.
- Ibrahim, H., Maya, E. T., Issah, K., Apanga, P.A., Bachan, E.G., & Noora, C. L. (2017). Factors influencing uptake of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy using sulphadoxine pyrimethamine in sunyani municipality, Ghana.*Pan African Medical Journal*, 28. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.122.12611>
- Indiyati, Lestiana, et al. “Vektor Malaria Baru di Kabupaten Kotabaru, Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia. “*Vektora: Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit*, vol. 9, no. 1, 2017, pp. 1-8.

Inthavong N, Nonaka D, Kounnavong S, Iwagami M, Phommala S, Kobayashi J, et al. Individual and household factors associated with incidences of village malaria in Xepon District, Savannakhet Province, Lao PDR. *Trop Med Health*. 2017;45(36):1-11. doi: 10.1186/s41182-017-0077-2.

Irwan.(2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*.CV. Absoloute Media.

Kathirvel, S., Tripathy, J. P., Tun, Z. M., Patro, B. K., Singh, T., Bhalla, A., Devnani, M., & Wilkinson, E. (2017). Physicians' compliance with the National Drug Policy on Malaria in a tertiary teaching hospital, India, from 2010 to 2015: A mixed method study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(2).<https://doi.org/10.1093/trstmh/trx020>

Kasus Malaria Indonesia Melonjak 36,29% persen pada 2022. Diakses melalui <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/kasus-malaria-indonesiamelonjak-3629-pada-2022>, pada 24 Januari 2024.

Kemkes.2023. Tahun Ini 5 Provinsi dan 9 Kabupaten Kota Berhasil Eliminasi Malaria. Diakses melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230503/3842868/tahun-ini-5-provinsi-dan-9-kabupaten-kota-berhasil-eliminasi-malaria/>

Kemenkes.2023. Pecah telur satu kabupaten di Provinsi Papua Barat bebas dari malaria. Diakses melalui <https://sehatnegeriku.kemenkes.go.id/baca/umum/20230615/3343278/pecah-telur-satu-kabupaten-di-provinsi-papua-barat-bebas-dari-malaria/>. diakses pada 24 Januari 2024.

Kementrian Kesehatan 2017.; *Penatalaksanaan Penyakit Malaria :Direktorat P2PTVZ*.

Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2017a). *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2018.*Buku Saku Penatalaksanaan Malaria*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.

- Koh,GJ Ismail PK, Koh D.Occupationally acquired *Plasmodium knowlesi* malaria in Brunei Darussalam. Saf Health Work. 2019;10(1):22-4 doi: 10.1016/J.Shaw2018.09.002.
- Kristina, H. (2018). Kepatuhan Minum Obat Malaria Dan Penggunaan Kelambu Pada Penderita Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Waipukang Kabupaten Lembata Propinsi NTT Tahun 2018. Poltekkes Kupang.
- Kusa, Sakri. *Gambaran Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat Malaria Falciparum Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura*. Diss. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jayapura, 2021.
- Kurniawan. Analisis Faktor Lingkungan Dan Perilaku Penduduk Terhadap Kejadian Malaria Dikabupaten Asmat Tahun 2008.
- Moeis. (2013). *Malaria selebral dan penanganannya dalam malaria dari molekuler ke klinis*. Jakarta: EGC.
- N.A. Banyal, S. Surianti, and A.R. Dayat, “Klasifikasi Citra *Plasmodium* Penyebab Penyakit Malaria dalam Sel Darah Merah Manusia dengan Menggunakan Metode *multi class support vector machine (svm)*. *ILKOM Jurnal Ilmiah* 8 (2), pp.111-118, 2016
- Notoatmodjo, 2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Puskesmas Hamadi.2023. Data kejadian malaria di Puskesmas Hamdi.Di ambil pada tanggal 20 Desember 2023.
- Puasa,R. (2017). Studi perbandingan jumlah parasit malaria menggunakan variasi waktu perwarnaan pada konsentrasi giemsa 3% di laboratorium rsud dr.h.chasan boesoirie ternate.*Jurnal Riset Kesehatan*.
- Rahayu, Puji, and Anastasia Anna. “Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kekambuhan Malaria Di Ruang Internal Rumah Sakit Umum Daerah Yowari Kabupaten Jayapura. “*Jurnal Iilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)* 3.2 (2017): 57-62.

- Ramdzan A, Ismail A, Zanib ZSM. Prevalence of malaria and its risk factors in Sabah, Malaysia. *Int Journal Infect Dis.*2020;91:68-72. doi: 10.1016/j.ijid.2019.11.026.
- Rangkuti AF, Sulistyani, Endah N. Faktor lingkungan dan perilaku yang berhubungan dengan kejadian malaria di Kecamatan Panyambungan Mandailing Natal Sumatera Utara.BALABA. 2017;13(1):1-10. doi: 10.22435/blb.v13i1.238.
- Reyes RA, Fornace KM, Macalino MLM, Boncayao BL, DE LA Fuent E, Sabanal Hm, et al. Enhanced health facility surveys to support malaria control and elimination across different transmission settings in The Philippines. *Am J Trop Med Hyg.* 2021; 104(3):968-78. doi: 10.4269/ajtmh.20-0814.
- Resi, E.M., Widyaningrum, B.,Poltekkes, S.,& Kupang, K. (2017). Karakteristik Individu dan Perilaku Penderita Malaria Di Kelurahan Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang Individual Characteristics and Behavior of Malaria Patients In Oespa Village, Kelapa Lima Suubdistrict, Kupang City. *Semnakesling.Poltekeskupang. Ac ...*, 237-242.
- Riza,Septiany PN, Arietta Rathmanaswari Djuned Pusponegoro, and Indira Ongkowidjaja. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Malaria Dalam Kehamilan DI Kabupaten Sorong. *Diss.Fakultas Kedokteran Unipa*,2019.
- Rodirgo,C., Rajapakse, S., & Fernando, S. D. (2020) Compliance with primary malaria chemoprophylaxis: Is weekly prophylaxis better than daily prophylaxis? In *Patient Preference and Adherence* (Vol. 14).<https://doi.org/10.2147/PPA.S255561>.
- Setyaningrum, Endah. "Mengenal Malaria dan Vektornya." (2020).

- Shimazu S, Chotirat S, Dokkulabb N, Hongchad I, Khowsroyb K, Kiattibutr K, et al. Malaria cross-sectional surveys identified asymptomatic infections of *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax* and *Plasmodium knowlesi* in Surat Thani, A Southern Province Of Thailand. *Int J Infect Dis*. 2020;96:445-51. doi: 10.1016/j.ijid.2020.05.022.
- Sutarto, & B, E. C. (2017). Faktor Lingkungan, Perilaku dan Penyakit Malaria. *Agromed Unila*, 4(1), 271-278.
- Sulistiyawati S, Rokhmayanti R, Fatmawati F. Malaria risk factors in Banjarnegara, Indonesia: a matched case-control study. *J UOEH*. 2020;42(2): 161-6 doi:10.7888/juoeh.42.161.
- Shafira, Indah Dian, and Inocentia Gita Krisanti. "Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Malaria Vivax di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran ." *Jurnal Analis Kesehatan* 8.2 (2019): 53-57.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Talombo, U. B. M. G., Ardi, M. M., & Lintin, G. (2018). Analisis Faktor Risiko Utama Terhadap Kejadian Malaria Di Wilayah Puskesmas Kampung Baru Luwuk Tahun 2013-2015. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 5(2), 1-13.
- Tesfahunegn, A., Zenebe, D., & Addisu, A. (2019). Determinants of malaria treatment delay in northwestern zone of Tigray region, Northern Ethiopia, 2018. *Malaria Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2992-7>
- Utami, T. P., Hasyim, H., Kaltsum, U., Dwifitri, U., Meriwati, Y., Yuniwati, Y., Paridah, Y., & Zulaiha, Z. (2022). Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Malaria di Indonesia: Literatur Review
- Wawan, A. & M. Dewi (2018). Teori & dan pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Medical Book. Yogyakarta
- Wardani, D. W. S. R., & Arifah, N. (2016). Hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan kejadian malaria. *Jurnal Majority*, 5(1), 86-91.
- WHO. World malaria report 2019. Genewa: World Health Organization; 2019.

- WHO.(2017). *World malaria report 2017*. Ganeva: World Health Organization.
- Wibowo.(2017). Risiko Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cikeusik.*Mkmi*, 13(2), 139-146
- World Health Organization (2022) ‘WHO Guidelines for malaria – 3 June 2022’. Available at: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Wuryanto A. Beberapa faktor resiko kepatuhan berobat penderita malaria vivax (studi kasus di Banjarnegara). Universitas Diponegoro; Semarang, 2015.
- Zhao Y,Zeng J, Zhao Y, Liu Q, He Y, Zhang J, et al. Risk factors for asymptomatic malaria infections from seasonal cross-sectional surveys along The China-Myanmar border. *Malar J*. 2018;17(1): 247. doi: 10.1186/s12936-018-239-y.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN
MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM
PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DWI CITRA MERDEKAWATI

Nim : PO. 71.20.1.20.012

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Prodi Sarjana Terapan Keperawatan melakukan penelitian tentang ‘HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024’ sebelumnya saya mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan keikhlasan saudara/i dalam meluangkan waktu menjawab Kouesioner ini. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara/i dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Jayapura, 10 Maret 2024

Responden

()

Lampiran 2. Karakteristik Responden

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024

A. Identitas Peneliti

Nama : Dwi Citra Merdekawati
Nim : PO 71.20.1.20.012
Jurusan : Keperawatan
Kampus : Politeknik Kesehatan Jayapura
Tujuan Penulisan : Sebagai salah satu syarat untuk mencapai program Sarjana

B. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendapatan : ☐ <Rp. 1000000
☐ Rp. 1000.000-Rp 2000000
☐ $\geq 2.000.000$
4. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐ Tidak Sekolah
5. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Pegawai ☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Swasta ☐ DLL

Lampiran 3. Kuisisioner Variabel Penelitian

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT MALARIA DI POLI UMUM PUSKESMAS HAMADI TAHUN 2024

Demografi

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

1. Tingkat Pengetahuan Malaria

Petunjuk Pengisian

Jawablah pernyataan dengan memberikan tanda check list (√) pada tempat yang tersedia . Semua pernyataan di isi dengan satu jawaban.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Malaria merupakan suatu penyakit menular		
2.	Malaria ditularkan oleh nyamuk		
3.	Malaria bisa ditularkan oleh semua jenis nyamuk		
4.	Malaria adalah salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian		
5.	Nyamuk malaria mengingigit pada malam hari		
6.	Nyamuk menularkan malaria dengan cara mengigit orang sakit, kemudian mengigit orang sehat		
7.	Penyakit malaria hanya akan menyerang orang dewasa		
8.	Tanda-tanda orang sakit malaria adalah panas dan mengigil serta pusing		

9.	Orang yang sakit malaria tidak akan terkena malaria lagi		
10	Pengobatan malaria dilakukan setelah pasien dinyatakan positif malaria oleh petugas kesehatan		
11.	Apakah memakai kelambu bisa mencegah penularan malaria		
12.	Nyamuk malaria suka hinggap di air tergenang		
13.	Selain nyamuk, lalat juga dapat menularkan penyakit malaria		
14.	Penyakit malaria merupakan penyakit yang tidak berbahaya		
15.	Kandang ternak yang dekat dengan rumah berpengaruh pada penularan penyakit malaria		
16.	Yang bertanggung jawab dalam usaha pemberantasan malaria adalah petugas puskesmas		
17.	Minum pil malaria dapat mencegah malaria		

Sumber : (Muhammad Fikri Hartawan)

2. Kuesioner Kepatuhan Pasien Minum Obat Malaria.

Petunjuk Pengisian

Jawablah pernyataan dengan memberikan tanda check list (√) pada tempat yang tersedia. Semua pernyataan diisi dengan satu jawaban.

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S :Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Pasien selalu minum obat secara teratur dan tepat waktu tanpa diingatkan oleh keluarga				
2.	Pasien selalu minum obat sesuai dosis yang diberikan dari klinik/rumah sakit.				
3.	Pasien tidak pernah lupa untuk minum obat setiap hari				
4.	Pasien tidak pernah dengan sengaja tidak minum obat				
5.	Pasien minum obat sampai tuntas (14 hari)				
6.	Pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri dan teratur				
7.	Kepatuhan minum obat pada pasien karena adanya pengawasan/terapi di rumah oleh kader				
8.	Pasien/keluarga pasien sangat sadar untuk menebus resep obatnya karena obat penting untuk menyembuhkan penyakit malaria				
9.	Pasien patuh mengkonsumsi obatnya karena adanya intruksi penggunaan obat yang jelas				

10.	Keluarga selalu mengajak pasien untuk melakukan jadwal control ulang				
11.	Keluarga selalu mengingatkan pasien dalam minum obat				
12.	Pasien minum obat secara teratur karena di bantu adanya pemberian label pada setiap kemasan obat				
13.	Pasien mengetahui cara minum obat malaria dari petugas puskesmas				
14.	Pasien sangat yakin bila minum obat malaria akan sembuh dari penyakit malaria				
15.	Pasien dengan senang hati minum obat malaria tanpa tekanan dari siapapun				
16.	Saat sakit, pasien pergi berobat ke puskesmas/rumah sakit/dokter				
17.	Kadang-kadang saya tidak menghabiskan obat yang dianjurkan oleh petugas karena merasa mual muntah				
18.	Selain obat malaria yang diberikan oleh petugas, kadang saya meminum jamu/beli di warung supaya penyakit saya cepat sembuh.				

Sumber: (R.Harming Kristina, SKM., M.Kes).

Lampiran 4

Usia responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-20	15	31.9	31.9	31.9
21-32	16	34.0	34.0	66.0
33-45	9	19.1	19.1	85.1
46-50	4	8.5	8.5	93.6
51-60	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pendapatan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <Rp.1.000.000	22	46.8	46.8	46.8
Rp.1000.000-Rp 2000.000	18	38.3	38.3	85.1
Rp 2000.000	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	6.4	6.4	6.4
SMP	8	17.0	17.0	23.4
SMA	34	72.3	72.3	95.7
S1	2	4.3	4.3	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai	2	4.3	4.3	4.3
Ibu rumah tangga	12	25.5	25.5	29.8
Swasta	11	23.4	23.4	53.2
Belum bekerja	22	46.8	46.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	23	48.9	48.9	48.9
perempuan	24	51.1	51.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pengetahuan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	31	66.0	66.0	66.0
CUKUP	9	19.1	19.1	85.1
KURANG	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Perilaku responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	37	78.7	78.7	78.7
	TIDAK PATUH	10	21.3	21.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pengetahuan responden * Perilaku responden Crosstabulation

		Perilaku responden		Total	
		PATUH	TIDAK PATUH		
Pengetahuan responden	BAIK	Count	31	0	31
		Expected Count	24.4	6.6	31.0
		% within			
		Pengetahuan responden	100.0%	0.0%	100.0%
		% within			
		Perilaku responden	83.8%	0.0%	66.0%
		% of Total	66.0%	0.0%	66.0%
	CUKUP	Count	5	4	9
		Expected Count	7.1	1.9	9.0
		% within			
		Pengetahuan responden	55.6%	44.4%	100.0%
		% within			
	Perilaku responden	13.5%	40.0%	19.1%	
	% of Total	10.6%	8.5%	19.1%	
KURANG	Count	1	6	7	
	Expected Count	5.5	1.5	7.0	
	% within				
	Pengetahuan responden	14.3%	85.7%	100.0%	
	% within				
	Perilaku responden	2.7%	60.0%	14.9%	
	% of Total	2.1%	12.8%	14.9%	
Total		Count	37	10	47
		Expected Count	37.0	10.0	47.0
		% within			
		Pengetahuan responden	78.7%	21.3%	100.0%
		% within			
		Perilaku responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	78.7%	21.3%	100.0%	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pengetahuan 1	perilaku 1
N		47	47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.4894	1.2128
	Std.	.74811	.41369
	Deviation		
Most Extreme Differences	Absolute	.403	.484
	Positive	.403	.484
	Negative	-.257	-.304
Kolmogorov-Smirnov Z		2.763	3.316
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 5

Kode	Inisial	Usia	Pendapatan	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
A1	Ny	3	1	3	3	2
A2	R	1	1	2	6	2
A3	J	3	2	3	3	2
A4	GP	1	1	3	6	1
A5	MSP	2	2	3	4	1
A6	I	2	2	3	4	1
A7	AN	1	1	2	6	1
A8	Y	1	1	2	6	2
A9	RP	2	1	3	6	2
A10	FT	2	1	1	4	2
A11	DS	3	1	3	6	1
A12	AM	3	3	3	4	1
A13	YD	2	3	3	5	1
A14	HN	2	3	3	4	1
A15	HA	4	2	5	2	2
A16	MY	2	2	3	3	2
A17	BM	2	3	3	4	1
A18	AK	2	2	3	5	1
A19	IN	1	1	3	6	2
A20	HS	4	2	3	4	2
A21	JM	3	2	3	5	1
A22	FW	1	1	3	5	1
A23	RW	1	1	3	5	1
A24	LA	1	1	2	6	2
A25	WU	3	2	3	3	2
A26	DM	1	1	3	6	2
A27	GA	3	2	4	5	2
A28	R	2	2	3	5	1
A29	K	1	1	2	6	1
A30	OP	2	2	1	5	2
A31	YW	1	1	2	6	2
A32	MI	1	1	2	6	2
A33	KHW	2	2	2	5	1
A34	BY	2	2	3	5	1
A35	F	2	3	3	3	2
A36	MA	3	1	3	3	2
A37	YS	5	3	1	3	2
A38	OA	2	2	3	5	2
A39	L	4	1	3	3	2
A40	KHS	1	1	3	6	1
A41	DA	2	1	3	6	2
A42	S	3	3	4	2	1
A43	SA	1	1	3	6	1
A44	NR	4	2	3	4	1
A45	DS	1	1	3	6	1
A46	UP	5	2	3	4	1
A47	KM	5	2	3	3	2

Pengetahuan																
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Perilaku																		
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	
2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	1	
3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	2	
3	2	3	1	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	
4	4	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	
4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	
3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	
3	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2	3	3	4	3	2	1	1	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	
3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	
3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	2	
3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	
3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2	
4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	
3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	1	
3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	
4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	
4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	
4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	
3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	
3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	2	3	2	2	
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	
3	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	3	3	
4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	1	2	
3	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	
4	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	1	2	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
1	1	1	2	3	3	2	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	
3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	
3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	
2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	2	

Lampiran 6



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Jayapura
Jalan Padang Bulan II, Hedam, Distrik Heram, Kota Jayapura - 99351
 (0967) 584280
<https://poltekkesjayapura.ac.id>

13 Februari 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/003/2024
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura**
 Di –
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Dwi Citra Merdekawati
 NIM : PO. 7120120012

Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian tentang Hubungan dengan Pengetahuan terhadap perilaku kepatuhan minum obat malaria di poli umum Puskesmas Hamadi.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan



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

Tembusan kepada yth :

1. Kepala Puskesmas Hamadi
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
Jalan Padang Bula II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Provinsi Papua 99351
 Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimile (0967) 584529, 584281
 Laman: www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id



30 November 2023

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/396/2023
 Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Yth. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura**
 Di –
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura,

Nama : Dwi Citra Merdekawati
 NIM : PO. 7120120012

Dengan ini kami mohon agar memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal di Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

data awal mahasiswa yang bersangkutan berupa:

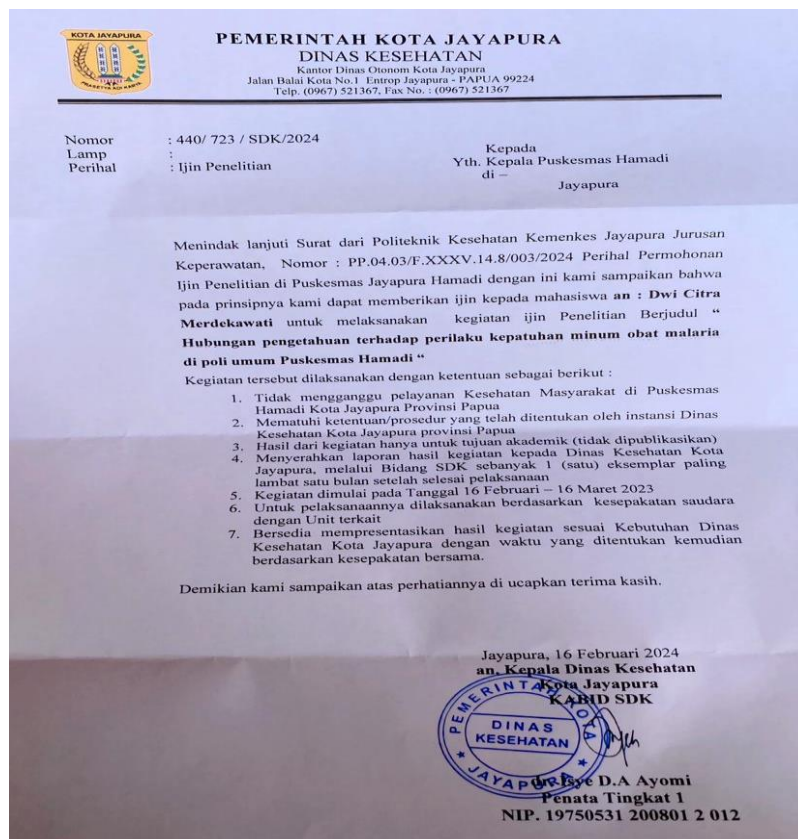
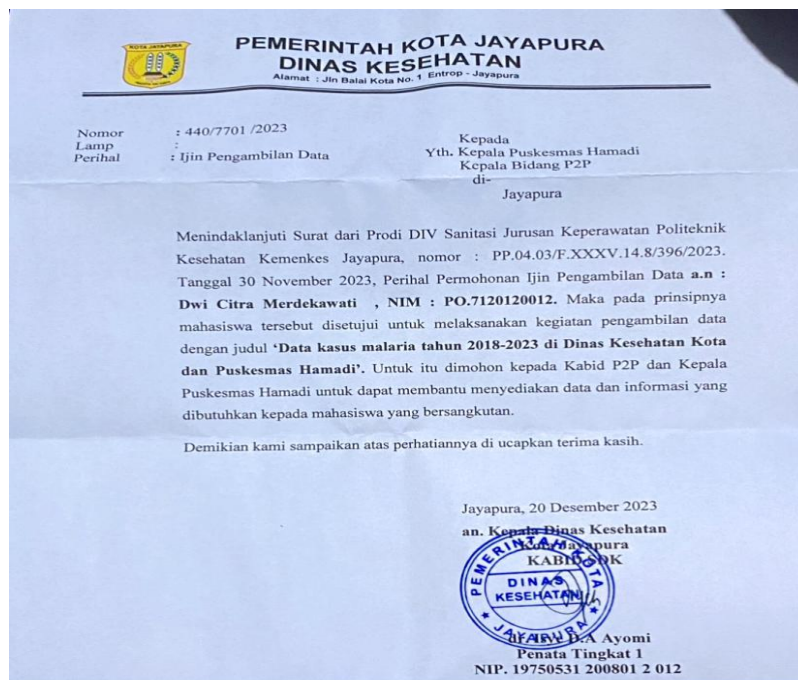
1. Pengambilan data awal tentang Kasus Malaria tahun 2018 – 2023 di Dinas Kesehatan Kota Jayapura.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan



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





PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS HAMADI



Jalan Perikanan Nomor 01 Hamadi, Distrik Jayapura Selatan
Kota Jayapura – Papua

Kode Pos 99222

Email: puskesmashamadi2@gmail.com

Telepon: (0967) 534349

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR: 440/252/V/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Apolonia Yantewo, SKM
Nip : 196804091991032008
Pangkat/Gol : Penata Tk. I III/d
Jabatan : Kepala Puskesmas Hamadi

Dengan ini menerangkan bawah Mahasiswa/i yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Dwi Citra Merdekawati
NIM : P07120120012

Adalah benar-benar telah melakukan Penelitian pada Puskesmas Hamadi, mengenai:
"Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Kepatuhan minum obat Malaria di poli umum Puskesmas Hamadi tahun 2024", mulai 22 Februari - 13 Maret 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Jayapura, 07 Mei 2024

Kepala Puskesmas



Apolonia Yantewo, SKM
Penata Tingkat I / III/d
Nip. 19680409 199103 2008

Lampiran 7





