

Laporan Tugas Akhir

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA DI
DISTRIK ARSO BARAT KABUPATEN KEEROM
TENTANG MALARIA**

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi
salah satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh :

**AISWARA INDRIANI ISMAIL
NIM. PO.71.39.01.90.02**

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

HALAMAN PERSETUJUAN
Laporan Tugas Akhir
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA DI
DISTRIK ARSO BARAT KABUPATEN KEEROM
TENTANG MALARIA

Diajukan Oleh :

AISWARA INDRIANI ISMAIL
NIM. PO.71.39.01.90.02

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

Jayapura, Juli 2022

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Eka Nurfadillah, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



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

HALAMAN PENGESAHAN
Laporan Tugas Akhir
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA DI
DISTRIK ARSO BARAT KABUPATEN KEEROM
TENTANG MALARIA

Diajukan Oleh :

AISWARA INDRIANI ISMAIL
NIM. PO.71.39.01.90.02

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

Susunan dewan penguji

1. Ketua : Gutit Enny Susanti, SKM, M. Kes
2. Anggota : Apt. B. Lieske A Tukayo, M. ClinPharm
3. Anggota : Eka Nurfadillah, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



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

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Ilmu tanpa akal seperti memiliki sepatu tanpa kaki. Dan akal tanpa ilmu seperti memiliki kaki tanpa sepatu" (*HR. Ali Bin Abi Thalib*).

"Seberat apapun ujian tidak akan melebihi batas kemampuan, melangkah dan terus melangkah sampai kau berhenti pada kesuksesan" (*A. I. Ismail. 2022*)

Persembahan

Bismillahir-rohmaanir-rohiim,

Sembah sujud syukur kepada Allah SWT, terimakasih atas taburan cinta dan kasih-Nya yang telah memberikan karunia serta kemudahan dalam menggenggam ilmu, Sholawat serta salam tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW atas terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Irsul Ismail, SE dan Ibu Jati Winarsih, sebagai tanda bukti, hormat dan terimakasih yang tidak terhitung, atas segala curahan kasih sayang, nasehat dan motivasi, serta ketulusan doa-doa yang tidak pernah terputus yang selalu menemani langkah-langkahku hingga saat ini.
2. Adik-adikku Zahra Dwi Iriani Ismail, Azizah Nabila Raniah Ismail dan Muhammad Attar Alfahriziy Ismail yang senantiasa selalu memberikan semangat, perhatian, kasih sayang dan doa.
3. Kakek dan nenekku H. Ismail Salama, Alm. HJ. Rabia Intang, dan HJ. Martijah terimakasih atas semua kasih sayang dan dukungan yang telah dicurahkan kepadaku dan doa yang tidak pernah terputus untukku.
4. Kepada Fahri Mardana Saputrah terimakasih sudah memberikan dukungan dan semangat dari awal sampai saat ini.
5. Kepada teman-teman farmasi angkatan 2019, terkhususnya Ansar Amirudin, Ronaldo, Alvernia, Angelica, Ditta, Vannesa, Maria selviana, Sherina, Sahvira, dan Putri, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya selama perkuliahan serta suka dan dukanya.

6. Kepada kak Sukri Yadi Saleh terimakasih banyak atas bantuannya dari awal penyusunan hingga akhir dan terimakasih juga untuk semua nasehat yang sangat membantu
7. Kepada Bangtan Sonyeondan Kim Nam-joon, Kim seok-jin, Min Yoon-
ngi, Jung Ho-seok, Park Jimin, Kim Taehyung dan Jeon jung-kook yang telah memberikan semangat untuk mengerjakan Tugas Akhir Ini dan selalu memotivasi untuk selalu mencintai diri sendiri dan terus semangat mengejar kesuksesan karena kesuksesan yang sebenarnya Yet To Come.
8. Kepada Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura khususnya jurusan Farmasi.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena berkat kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom tentang malaria” tepat pada waktunya.

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

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, M. Kes, sebagai Plt. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Ibu B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm., Apt sebagai Ketua Jurusan Farmasi dan pembimbing I yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, juga yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
3. Eka Nurfadillah, S.Farm sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik

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

Jayapura, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Abstract	xii
Intisari	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Malaria	
1. Definisi Malaria	8
2. Gambaran Klinis Malaria.....	9
3. Penularan	12
4. Pencegahan Malaria	13
5. Pengobatan Malaria.....	16
B. Pengetahuan	
1. pengertian.....	19
2. Tingkat Pengetahuan.....	20
3. Faktor yang mempengaruhi.....	21

4. Cara Pengukuran.....	24
C. Sikap	
1. pengertian.....	24
2. Faktor yang mempengaruhi.....	26
3. Cara Pengukuran.....	28
D. Kerangka Teori.....	29
E. Kerangka Konsep.....	29
F. Definisi Operasional	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	33
C. Subjek Penelitian	33
D. Instrumen Penelitian.....	35
E. Prosedur Kerja	35
F. Sumber Data	37
G. Pengumpulan Data	37
H. Pengolahan Data.....	38
I. Analisis Data.....	40
J. Alur Penelitian.....	41
K. <i>Ethical clearance</i>	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom	42
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Nyamuk Malaria.....	8
Gambar 2. Tahapan hidup plasmodium.....	12
Gambar 3. Kerangka Teori.....	29
Gambar 4. Kerangka konsep.....	29
Gambar 5. Alur Penelitian.....	41
Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan umur.....	43
Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	44
Gambar 8. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	45
Gambar 9. Tingkat pengetahuan tentang penyebab malaria.....	46
Gambar 10. Tingkat pengeahuan tentang gejala malaria.....	47
Gambar 11. Tingkat pengeahuan tentang pencegahan malaria.....	48
Gambar 12. Tingkat pengeahuan tentang pengobatan malaria.....	49
Gambar 13. Sikap terhadap malaria.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian	58
Lampiran 2. Etical Clearance	59
Lampiran 3. Master Tabel.....	61
Lampiran 4. Dokumentasi.....	66
Lampiran 5. Kuesioner.....	67
Lampiran 6. Pernyataan Publikasi	68
Lampiran 7. Biodata Penulis	70

INTISARI
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU RUMAH TANGGA DI DISTRIK
ARSO BARAT KABUPATEN KEEROM
TENTANG MALARIA

AISWARA INDRIANI ISMAIL
NIM. PO. 71. 39. 0. 19.002

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Protozoa* parasit yang yang termasuk dalam genus *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tertentu. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan populasi ibu rumah tangga di Distrik Arso Barat. Sampel yang diambil sebanyak 98 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2022. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik ibu rumah tangga di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom tertinggi berasal dari kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 38 responden (39%), berpendidikan terakhir SMA (56%) dan mempunyai pekerjaan swasta (41%). Tingkat pengetahuan responden tentang penyebab malaria tertinggi pada kategori cukup sebanyak 45 responden (46%). Tingkat pengetahuan tentang gejala malaria tertinggi pada kategori kurang sebanyak 49 responden (50%). Tingkat pengetahuan responden pada kategori baik yaitu tentang pencegahan malaria sebanyak 93 responden (95%) dan tentang pengobatan malaria sebanyak 82 responden (84%). Hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap malaria yaitu sebanyak 97 responden (99%). Kesimpulan : Ibu rumah tangga di distrik Arso Barat Kabupaten Keerom memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang penyebab malaria dan gejala malaria, sedangkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan malaria pada kategori baik. Responden memiliki sikap positif terhadap malaria

Kata kunci: Malaria, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF HOUSEWIVES IN WEST ARSO DISTRICT KEEROM ABOUT MALARIA

**AISWARA INDRIANI ISMAIL
NIM. PO. 71. 39. 0. 19.002**

Malaria is an infectious disease caused by parasitic protozoa belonging to the genus *Plasmodium* which is transmitted through the bite of a female *Anopheles* mosquito. Knowledge is the result of "knowing" that occurs after people sense a certain object through the five human senses, namely the senses of sight, hearing, smell, taste and touch. Attitudes are views or feelings accompanied by a tendency to act according to certain objects. This study was conducted with the aim of knowing the knowledge and attitudes of housewives about malaria in Arso Barat District, Keerom Regency. This study is a non-experimental descriptive study with a population of housewives in West Arso District. The samples taken were 98 respondents. The study was conducted in June 2022. The results of this study found that the highest characteristics of housewives in the Arso Barat District, Keerom Regency, came from the age group 36-45 years with 38 respondents (39%), the last education was high school (56%) and had a private job. (41%). The level of knowledge of respondents about the cause of malaria was highest in the sufficient category as many as 45 respondents (46%). The highest level of knowledge about malaria symptoms was in the less category with 49 respondents (50%). The level of knowledge of respondents in the good category is about malaria prevention with 93 respondents (95%) and about malaria treatment with 82 respondents (84%). . Almost all respondents have a positive attitude towards malaria as many as 97 respondents (99%). Conclusion: Housewives in Arso Barat district, Keerom district have a low level of knowledge about the causes of malaria and symptoms of malaria, while the level of knowledge about malaria prevention and treatment is in the good category. Respondents have a positive attitude towards malaria

Keywords: Malaria, Knowledge, Attitude

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Protozoa* parasit yang termasuk dalam genus *plasmodium* yang ditularkan melalui nyamuk *anopheles* betina. *Plasmodium* memiliki siklus hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Gejala malaria dapat berupa demam, anemia, dan splenomegaly. Ada lima jenis *Plasmodium* yang dapat menyebabkan malaria, yaitu *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium ovale*, *plasmodium malariae*, dan *plasmodium knowlesi*. Jenis *plasmodium* yang banyak ditemukan di Indonesia adalah *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax* (Permenkes RI, 2013).

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit malaria menjadi salah satu perhatian global karena kasus malaria yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia (Erdinal, 2006).

Kejadian malaria di Indonesia cenderung mengalami penurunan sejak tahun 2010 hingga 2020. Kasus malaria pada tahun 2010 tercatat mencapai 465,7 ribu kasus, sementara pada tahun 2020 kasus malaria tercatat sebanyak 235,7 ribu. Penurunan ini juga diikuti menurunnya *Annual Parasite Incidence*(API) yaitu 1,96 di tahun 2010 dan 0,87 tahun 2020.

Berdasarkan capaian endemisitas per Provinsi pada tahun 2020 terdapat tiga provinsi yang 100% berhasil mencegah malaria yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Bali. Sementara provinsi yang belum mencapai eliminasi yaitu Maluku, Papua dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2020, Papua menduduki peringkat pertama angka kesakitan malaria sebesar 63,12 per 1.000 penduduk, jauh di atas provinsi yang lain.

Berdasarkan laporan kasus malaria pada tahun 2020 penderita malaria tertinggi di Kabupaten Keerom terdapat di daerah rso Barat, berdasarkan data yang diperoleh jumlah penduduk 11.823 penduduk, terkonfirmasi laboratorium mikroskop sebanyak 2.124, RDT (18%) sebanyak 2.168 (18,3%), PCR 0, total penduduk yang positif terkena penyakit malaria sebanyak 4.292 (36%) penduduk.

Penyakit malaria dapat dicegah dan disembuhkan. Pencegahan penyakit malaria yang paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui perubahan perilaku yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit malaria. Strategi pengobatan malaria bertujuan untuk menghentikan pendarahan, menyembuhkan gejala klinis, membersihkan hipnozoit dari hati, mencegah kekambuhan dan untuk mencegah penyebaran infeksi(Kemenkes RI, 2016).

Pengobatan malaria tanpa komplikasi saat ini menggunakan obat DHP ditambah dengan Primakuin. Pengobatan malaria berat harus di tangani di rumah sakit atau puskesmas perawatan, malaria berat diobati dengan injeksi Artesunat dilanjutkan dengan DHP oral. Tingkat pengetahuan tentang

pencegahan, cara penularan serta upaya pengobatan penyakit malaria, sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap terjadinya penyakit malaria (Dalimunthe, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan merupakan salah satu bentuk dari domain kognitif (Bloom, 1956 dalam Hadi Putri, 2015). Faktor pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, dan lingkungan sosial budaya juga ekonomi (Wawan dan Dewi, 2011).

Menurut Heri Purwanto, 1998 dalam Putri, 2005 sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tertentu. Sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional (Wawan dan Dewi, 2011). Adanya pengalaman pribadi akan memudahkan sebuah sikap untuk terbentuk. Sikap yang baik seharusnya mempengaruhi terjadinya perilaku yang baik.

Pada penelitian yang dilakuakn Trapsilowati, Pujiyanti, Setyaningsih dan Wigati (2018) tentang Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat tentang Malaria di Kabupaten Purworejo Tahun 2015 ditemukan bahwa 54,4% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan kategori sikap paling banyak (93,2%) mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian malaria akan tetapi baru 16,7% yang

melakukan praktik terkait malaria dengan baik. Berdasarkan hasil analisis ditemukan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap responden ($p < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Diaz, GF (2017) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kori Kabupaten Sumba Daya, ditemukan bahwa dari 220 kepala keluarga yang diteliti sebagian responden (62,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria. Responden yang memiliki persepsi yang positif tentang penyakit malaria sebanyak 100%. Responden yang memiliki perilaku kurang dalam pencegahan penularan penyakit malaria sebanyak 69,5% responden. Responden yang berperilaku baik dalam pencegahan penularan penyakit malaria sebanyak 62,3% dan yang berperilaku kurang baik dalam pencegahan penularan penyakit malaria sebanyak 42,3%.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di Distrik Arso Barat, terdapat 3.630 (30,7%) populasi Ibu rumah tangga dari total 11.823 penduduk. Peneliti melakukan mini survey dan menemukan bahwa tingkat pengetahuan Ibu-ibu rumah tangga di Arso tentang penyakit malaria sebanyak 20% dari 20 sampel, dengan demikian dapat dikatakan masuk dalam kategori baik. Ibu-ibu rumah tangga berperan penting dalam menjaga kesehatan anggota keluarga sehingga dalam penelitian ini dijadikan populasi penelitian. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk

meneliti tentang pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang malaria di Distrik Arso Barat tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik Sampel yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyebab malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang gejala malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pengobatan malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom

- f. Mengetahui sikap ibu rumah tangga tentang malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi perkembangan IPTEK

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tentang malaria dalam ilmu pendidikan.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau acuan bagi mahasiswa.

3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat membantu menambah pengetahuan bagi masyarakat mengenai penyakit malaria.

4. Manfaat bagi peneliti

penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah, mengembangkan kemampuan dibidang penelitian, menambah pengetahuan mengenai pencegahan dan pengobatan penyakit malaria.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No.	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan penelitian
1.	Wiwik Trapsilowati, Aryani Pujiyanti, Riyani Setyaningsih, Wigati	Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat tentang Malaria di Kabupaten Purworejo Tahun 2015	2018	Pada penellitian terdahulu meneliti semua warga masyarakat, tidak terbatas pada ibu rumah tangga saja Selain itu, pada penelitian terdahulu mengukur pengetahuan tentang vector malaria, kebiasaan Ketika berpergian keluar kota yang tidak ditelilti dalam penelitian ini. Metode pengambilan data pada penelitian terdahulu menggunakan wawancara terstruktur, sedangkan pada penelitian ini responden hanya akan diberikan kuesioner sebagai alat pengumpulan data
2.	Getrudis Fransiska Diaz	Hubungan pengetahuan dan presepsi kepala keluarga tentang malaria terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas kori kabupaten sumba barat daya	2017	Penelitian yang dilakukan oleh Diaz selain melihat pengetahuan juga mengukur persepsi dan perilaku sampel, selain itu sampel terbatas pada kepala keluarga. Pada penelitian ini, variable yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap pada ibu rumah tangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Malaria

1. Definisi

Malaria adalah suatu infeksi darah merah oleh *plasmodium* yang dikeluarkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina, tranfusi darah yang terkontaminasi, dan suntikan dengan jarum yang sebelumnya telah digunakan oleh penderita malaria (Mahdiana, 2010).

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasite *plasmodium* yaitu makhluk hidup bersel satu yang termasuk kedalam kelompok protozoa dan ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang mengandung *plasmodium* didalamnya (Infodatin, 2016).



Gambar 1. Nyamuk *Anopheles* (Sumber : cdc.gov 2021)

Penyakit malaria juga dapat dikatakan sebagai penyakit yang muncul kembali (*re-emerging disease*). Hal ini disebabkan oleh pemanasan global yang terjadi karena polusi akibat ulah manusia yang menghasilkan emisi dan gas rumah kaca rusaknya hutan yang menyebabkan atmosfer bumi

memanas dan merusak lapisan ozon, sehingga radiasi matahari yang masuk ke bumi semakin banyak dan terjebak di lapisan bumi karena terhalang oleh rumah kaca, sehingga temperatur bumi kian memanas dan terjadilah pemanasan global (Soemirat, 2011).

Menurut penelitian Harijanto P.N. (2008), malaria vivax disebabkan oleh *P. vivax* yang juga disebut juga sebagai malaria tertiana. *P. malariae* merupakan penyebab malaria malariae 10 atau malaria quartana. *P. ovale* merupakan penyebab malaria ovale, sedangkan *P. falciparum* menyebabkan malaria falsiparum atau malaria tropika. Spesies terakhir ini paling berbahaya, karena malaria yang ditimbulkannya dapat menjadi berat sebab dalam waktu singkat dapat menyerang eritrosit dalam jumlah besar, sehingga menimbulkan berbagai komplikasi di dalam organ-organ tubuh (Zaskasyi, 2012).

2. Gambaran Klinis Malaria

Gejala malaria ada tiga tanda karakteristik utama dari infeksi malaria adalah demam, anemia, dan pembengkakan limpa (*splenomegaly*). Demam merupakan gejala paling awal yang diperlihatkan oleh penderita malaria. Demam akan timbul secara berkala, setiap selang 2-3 hari. Diantara demam diselingi masa tidak sakit. selain itu adalah masa tahan antara masuk parasite ke dalam tubuh sampai beberapa minggu (Marsito, 2002;7).

Gejala-gejala klasik umum yaitu terjadinya trias malaria (*malaria proxym*)

secara berurutan yang disebut trias malaria, yaitu :

a) Stadium dingin (cold stage)

Stadium ini berlangsung + 15 menit sampai dengan 1 jam. Dimulai dengan menggigil dan perasaan sangat dingin, gigi gemeretak, nadi cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan (sianotik), kulit kering dan terkadang disertai muntah.

b) Stadium demam

Stadium ini berlangsung + 2 – 4 jam. Penderita merasa kepanasan. Muka merah, kulit kering, sakit kepala dan sering kali muntah. Nadi menjadi kuat kembali, merasa sangat haus dan suhu tubuh dapat meningkat hingga 41°C atau lebih. Pada anak-anak, suhu tubuh yang sangat tinggi dapat menimbulkan kejang-kejang.

c) Stadium berkeringat

Stadium ini berlangsung + 2 – 4 jam. Penderita berkeringat sangat banyak. Suhu tubuh kembali turun, kadang-kadang sampai di bawah normal. Setelah itu biasanya penderita beristirahat hingga tertidur. Setelah bangun tidur penderita merasa lemah tetapi tidak ada gejala lain sehingga dapat kembali melakukan kegiatan sehari-hari. Gejala klasik (trias malaria) lebih sering dialami penderita malaria *vivax*, sedangkan pada malaria *falciparum*, gejala menggigil dapat berlangsung berat atau malah tidak ada. Diantara 2 periode demam terdapat periode tidak demam yang berlangsung selama 12 jam pada malaria *falciparum*, 36 jam

pada malaria *vivax* dan *ovale*, dan 60 jam pada malaria *malariae*. (Fitriany& Sabiq, 2018).

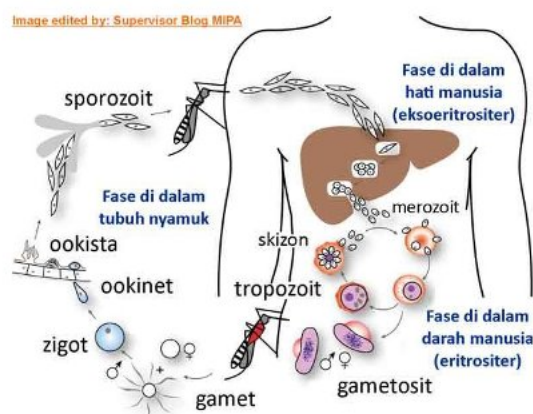
Stadium apireksa terjadi setelah demam. Gejala infeksi yang timbul setelah serangan pertama disebut *relaps*. *Relaps* dapat bersifat *rekrudensi* (*relaps* jangka pendek) yang timbul karena parasit dalam darah menjadi banyak, sehingga demam dapat timbul delapan minggu setelah serangan pertama hilang. *Relaps* juga dapat bersifat *rekurens* (*relaps* jangka panjang) yang timbul karena parasit daur eksoseritrosit dari hati masuk ke dalam darah dan menjadi banyak, sehingga demam timbul setelah 24 minggu atau lebih dari serangan pertama. Pada malaria juga dapat terjadi anemia dengan derajat anemia yang tergantung pada spesies parasit yang menginfeksi. Anemia disebabkan penghancuran eritrosit mengandung parasit, *reduced survival time* yaitu eritrosit normal tidak dapat hidup lama, dan diseritropoesis yaitu gangguan dalam pembentukan eritrosit (Gandahusada *et al.*, 2006).

Plasmodium vivax dan *Plasmodium ovale* hanya menginfeksi sel darah merah muda yang jumlahnya hanya 2%, sedangkan *Plasmodium malariae* menginfeksi sel darah merah tua yang jumlahnya hanya 1% dari jumlah sel darah merah. Sehingga anemia yang disebabkan umumnya terjadi pada keadaan kronis. *Plasmodium falciparum* menginfeksi semua jenis sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi pada infeksi akut dan kronis (Permenkes RI, 2013).

3. Penularan Malaria

Masa tunas ekstrinsik merupakan waktu antara nyamuk mengisap darah yang mengandung gametosit sampai mengandung sporozoit yang merupakan bentuk infeksi dalam kelenjar liurnya.

1. Penularan secara alamiah (*natural infection*) melalui vektor. Terjadi jika sporozoit dimasukkan ke dalam badan manusia dengan tusukan nyamuk
2. Penularan tidak alamiah melalui induksi (*induced*) bila stadium aseksual dalam eritrosit secara tidak sengaja masuk ke dalam badan manusia melalui darah. Penularan tidak alamiah dapat melalui malaria bawaan (kongenital) dan secara mekanik. Malaria bawaan (kongenital) terjadi pada bayi yang baru dilahirkan karena mendapat infeksi dari ibu yang menderita malaria. Penularan terjadi melalui tali pusat atau plasenta. Penularan secara mekanik terjadi melalui transfusi darah atau melalui jarum suntik yang tidak steril.



Gambar 2. Tahapan hidup plasmodium ditubuh manusia(Sumber: cdc.gov,2021)

4. Tindakan Pencegahan Malaria

Tindakan merupakan suatu respons yang diberikan dalam bentuk terbuka(*overt*) sehingga dapat jelas dilihat dan diobservasi secara langsung. Sebelum menjadi tindakan yang merupakan suatu respons yang terbuka, respons yang diberikan seseorang terhadap stimulus dapat dalam bentuk terselubung(*covert*) yakni berupa pengetahuan dan sikap. Saat perilaku tersebut sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata atau *overt behavior* maka perilaku tersebut disebut tindakan(Wawan dan Dewi, 2011).

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respons yang diberikan terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan(Wawan dan Dewi,2011).

Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengurangi atau menghindari dari perilaku yang dapat meningkatkan risiko perorangan dan masyarakat. Perilaku pencegahan terhadap malaria antara lain yaitu melakukan pemberantasan nyamuk sebagai vektor malaria, tidak keluar pada malam hari, memakai kelambu atau kasa anti nyamuk, menggunakan obat yang membunuh nyamuk dan melakukan pengobatan untuk memutus rantai penularan malaria. Pemakaian kelambu berinsektisida atau kasa anti nyamuk dan obat yang membunuh nyamuk/*repellent* dapat menghindarkan dari gigitan nyamuk (Arsin, 2012).

kebiasaan manusia untuk berada diluar rumah sampai larut malam akan memudahkan tergigit oleh nyamuk, karena sifat vektor yang *eksofilik* dan *eksofagik*. Lingkungan sosial budaya lainnya adalah tingkat kesadaran masyarakat akan bahaya malaria. Tingkat kesadaran ini akan mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk memberantas malaria, antara lain dengan melakukan pemberantasan nyamuk, menyehatkan lingkungan, menggunakan kelambu, memasang kawat kassa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk (Harijanto, 2000).

Langkah pemberantasan nyamuk dapat dilakukan dengan tindakan menghilangkan tempat perindukan nyamuk, membunuh larva atau jentik, dan membunuh nyamuk dewasa. Menghilangkan tempat perindukan nyamuk dapat dilakukan dengan membersihkan dan menyingkirkan tumbuhan air yang menghalangi aliran air, melancarkan aliran saluran air, dan menimbun lubang yang mengandung air. Pemberantasan jentik nyamuk dilakukan dengan solar atau oli yang dituangkan ke air, memakai insektisida, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk misalnya ikan kepala timah (*Gambusia affinis*), atau memanfaatkan bakteri *Bacillus thuringiensis* yang dapat menginfeksi dan membunuh nyamuk. Air kelapa dapat digunakan sebagai cara sederhana untuk mengembangbiakkan bakteri. Pemberantasan nyamuk dewasa dapat dilakukan dengan insektisida. Nyamuk *Anopheles* diketahui telah resisten dengan insektisida DDT (*Dichloro-diphenyl-trichloroethane*) sehingga digunakan jenis lain (Sutisna, 2004).

Pencegahan gigitan nyamuk dilakukan pada rumah dan perlindungan pribadi. Pemasangan kasa pada pintu, jendela dan lubang angin dapat dilakukan di rumah. Perlindungan pribadi dapat dilakukan dengan menggunakan *repellent* yang merupakan cairan penghalau serangga, atau memasang kelambu terutama kelambu yang telah dicelup dengan insektisida (*impregnated bed net*). Insektisida yang digunakan misalnya dari jenis *permetrin* (Sutisna, 2004).

Tindakan pencegahan malaria yang dapat dilakukan berdasarkan faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Melakukan pemberantasan nyamuk *Anopheles* dengan menghilangkan tempat perindukan nyamuk, membunuh larva atau jentik, dan membunuh nyamuk dewasa.
2. Tidak keluar hingga larut malam karena kebiasaan berada diluar rumah sampai larut malam akan memudahkan tergigit oleh nyamuk.
3. Memakai kelambu berinsektisida atau kasa anti nyamuk.
4. Memakai kelambu berinsektisida atau kasa anti nyamuk.
5. Menggunakan obat yang membunuh nyamuk.
6. Melakukan pengobatan dan melaporkan saat terjadi gejala malaria pada petugas kesehatan.

5. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria yang dianjurkan saat ini dengan pemberian ACT (*Artemisinin Combination Therapy*). Pemberian kombinasi ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian ACT secara oral. Malaria berat diobati dengan injeksi Artesunat dilanjutkan dengan ACT oral. Di samping itu diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal. Semua obat anti malaria tidak boleh diberikan dalam keadaan perut kosong karena bersifat mengiritasi lambung (Kemenkes RI, 2017).

A. Pengobatan Antimalaria

1) Pengobatan Malaria falsiparum dan Malaria vivaks

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan ACT ditambah primakuin. Dosis ACT untuk malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan.

2) Pengobatan Malaria vivaks yang relaps

Pengobatan kasus malaria vivaks relaps (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tapi dosis Primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari (Kemenkes RI, 2017).

3) Pengobatan Malaria ovale

Pengobatan malaria ovale saat ini menggunakan ACT yaitu DHP ditambah dengan Primakuin selama 14 hari. Dosis pemberian obatnya sama dengan untuk malaria vivaks (Kemenkes RI, 2017).

4) Pengobatan Malaria malariae

Pengobatan Plasmodium malariae cukup diberikan ACT 1 kali perhari selama 3 hari, dengan dosis yang sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan Primakuin (Kemenkes RI, 2017).

5) Pengobatan infeksi campur *P. falciparum* + *P. vivax*/*P. ovale*

Pada penderita dengan infeksi campuran diberikan ACT selama 3 hari serta Primakuin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari (Kemenkes RI, 2017)

1) DHP (Dihidroartemisinin-Piperakuin)

- a. Indikasi: Pengobatan malaria *P. falciparum* dan/atau *P. vivax* tanpa komplikasi.
- b. Dosis: Dosis selama 3 hari, berdasarkan berat badan: 5 kg (0-1 bulan): $\frac{1}{4}$ tablet/hari; 6-10 kg (2-11 bulan): $\frac{1}{2}$ tablet/hari; 11-17 kg (1-4 tahun): 1 tablet/hari; 18-30 kg (5-9 tahun): $1 \frac{1}{2}$ tablet/hari; 31-40 kg (10-14 tahun): 2 tablet/hari; 41-59 kg (≥ 15 tahun): 3 tablet/hari; ≥ 60 kg (≥ 15 tahun): 3 tablet/hari. Jangan hentikan pengobatan sebelum 3 hari, meskipun gejala telah hilang.

- c. Peringatan: Ibu Hamil dan Ibu menyusui, penderita penyakit hati dan ginjal, dan wanita lansia .
- d. Interaksi: Hindari pemberian bersama obat yang dapat memperpanjang interval QTc (misal: *meflokuin*, *halofantrin*, *lumefantrin*, *klorokuin*, atau *kina*).
- e. Kontraindikasi: Hipersensitivitas, malaria berat, riwayat aritmia atau bradikardia (penyakit jantung), riwayat keluarga meninggal tiba-tiba, risiko perpanjangan interval QT kongenital, ketidakseimbangan elektrolit, mengkonsumsi obat yang mempengaruhi denyut jantung.
- f. Efek Samping: Umum: anemia, sakit kepala, perpanjangan interval QTc, takikardia, astenia, pireksia, konjungtivitis.
Efek samping tidak umum: anoreksia, pusing, kejang, gangguan konduksi jantung, sinus aritmia, bradikardia, batuk, mual, muntah, nyeri lambung, diare, hepatitis, hepatomegali, uji fungsi hati yang abnormal, pruritus, ruam kulit, artalgia, mialgia. (BPOM RI, 2015).

2) Primakuin

- a) Indikasi: Tambahan untuk terapi *Plasmodium vivax* dan *P. ovale*, dan gametosidal pada malaria *falciparum*, eradikasi stadium hepar.
- b) Dosis: Pencegahan kambuh dan menularnya malaria *vivax* dan *ovale* : 0,25 mg/kgBB untuk 14 hari. Sebagai efek

gametosidal pada malaria *falciparum* : dosis tunggal 0,75 mg/kgBB (dewasa 45 mg), dosis yang sama diulang 1 minggu terakhir.

- c) Peringatan: Anemia, methemoglobinemia, leukopenia, lansia.
- d) Kontraindikasi: Hipersensitif, *reumatoid arthritis* dan *lupus eritematosus*, terapi obat yang dapat menyebabkan *hemolisis* dan depresi sumsum tulang, anak <4 tahun, defisiensi G6PD dan NADH, penggunaan kuinakrin.
- e) Efek Samping: Mual, muntah, anoreksi, sakit perut, *methemoglobinemia*, *anemia hemolitik* terutama pada defisiensi G6PD, leukopenia (BPOM RI, 2015)

B. PENGETAHUAN

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. (Noerjoedianto, 2017; Putri, 2017).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah ilmu yang

dimiliki seseorang untuk menciptakan suatu metode atau ideologi menjadi pengetahuan baru yang dapat berkembang menjadi berbagai ilmu ,seperti musik; hokum; sastra dan falsafah (Hidayat 2017;Putri, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Tahapan pengetahuan terdiri dari :

- a. Mengingat (*Remembering*) merupakan tahapan awal dari pengetahuan. Pengetahuan dapat diartikan sebagai mengingat data atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kunci dari tahapan bahwa seseorang berada dalam tingkatan ini adalah kemampuan untuk dapat menyusun, menetapkan, mengidentifikasi, mengingat, menguraikan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*Understanding*) yaitu tahapan dimana seseorang telah memahami makna dari informasi atau data, mampu menerjemahkan artinya, dan menginterpretasikan dengan pemikiran yang berasal dari diri orang tersebut. Seseorang telah berada pada tahapan ini dengan kata kunci telah mampu memahami, mengkonversi, menjelaskan, menyimpulkan, memberikan contoh, memprediksi, menulis ulang, meringkas, dan menerjemahkan.
- c. Menerapkan (*Applying*) merupakan tingkatan dimana seseorang dapat menggunakan konsep dalam sebuah situasi pada kehidupan

nyata. Seseorang berada dalam tahapan ini jika dia telah mampu menghitung, mendemonstrasikan, memodifikasi, menghubungkan dan sebagainya.

- d. Menganalisis (*Analyzing*) merupakan kemampuan seseorang untuk memisahkan bahan atau konsep ke dalam bagian-bagian sehingga struktur organisasi dapat dipahami. Seseorang telah dapat membedakan antara fakta atau data dengan sebuah kesimpulan dalam tahap ini.
- e. Mengevaluasi (*Evaluating*) merupakan tahap ketika seseorang telah mampu membuat penilaian tentang nilai gagasan atau konsep. Misalnya dengan menjelaskan dan membenarkan suatu informasi atau memilih solusi yang paling efektif.
- f. Membuat (*Creating*) merupakan tahapan paling tinggi dari pengetahuan, yaitu ketika seseorang telah dapat menciptakan makna atau struktur baru dengan membangun struktur atau pola dari berbagai elemen dan menyatukannya

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Putri (2017) terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M.J Largevelt yang dikutip oleh Notoatmodjo(2003) mendefinisikan bahwa Pendidikan adalah

setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam serta diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang, sangatlah mungkin seseorang tersebut berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang(Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar(2009), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut. Untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan dan pengalaman sehingga akan lebih mendalam dan lama membekas.

4) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan keluargayang status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

2. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal serata memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pendekatan ini biasanya dilakukan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap inovasi yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

3. Kebudayaan Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

Menurut Arikunto(2006) dalam A. Wawan dan Dewi(2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik: hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup: hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang: hasil presentase <56%

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tertentu. Sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional. Adanya pengalaman pribadi akan memudahkan sebuah sikap untuk terbentuk. (Heri Purwanto, 1998 dalam Putri, 2015).

Krathwol, Bloom, dan Masia (2010) Dalam Putri, (2015,) menyatakan bahwa dalam sikap terdapat lima kategori mulai dari yang sederhana hingga kompleks. Lima kategori tersebut antara lain :

- a. Menerima (*Receiving*) merupakan suatu sikap terhadap suatu obyek yang dapat berupa kesadaran, kesediaan untuk mendengar, dan perhatian yang dipilih. Misalnya diukur dengan kehadiran dalam penyuluhan.
- b. Menanggapi (*Responding*) merupakan bentuk sikap dimana seseorang memiliki tanggapan, respon atau reaksi terhadap suatu stimulus. Misalnya berpartisipasi dalam penyuluhan dengan ikut hadir dan ikut aktif berdiskusi.
- c. Menilai (*Valuing*) didasarkan pada internalisasi dari serangkaian nilai-nilai tertentu misalnya dengan membenarkan sebuah informasi. Kata kunci dari tingkatan ini adalah dapat menunjukkan, mengundang, bergabung, membenarkan dan mengusulkan.
- d. Organisasi (*Organization*) merupakan menyusun nilai-nilai ke dalam prioritas oleh kontras nilai yang berbeda, menyelesaikan konflik, dan menciptakan sistem nilai. Penekanan pada tahapan ini adalah pada membandingkan, menghubungkan, dan mensintesis nilai-nilai.

- e. Internalisasi nilai-nilai (*Internalizing values*) merupakan sikap dimana telah merasuk, konsisten, dapat diprediksi dan telah menjadi karakteristik dari seseorang.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar(2011)

Dalam Diaz (2017) adalah:

a. Pengalaman pribadi

Suatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap simulasi sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c. Orang lain dianggap penting

seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang

yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

d. Media masa

media masa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap pencegahan dan pemberantasan malaria (Hasibuan *et al.*, 2012). Individu dengan sikap kategori baik akan berpartisipasi lebih besar dalam melaksanakan pencegahan malaria dibandingkan

individu dengan sikap kategori kurang. Dharampal *et al.* (2012) menyatakan bahwa tindakan pencegahan penyakit malaria yang rendah memiliki hubungan dengan sikap terhadap pencegahan yang juga rendah. Sikap berkaitan erat dengan pandangan seseorang terhadap tindakan. Sikap yang positif terhadap suatu obyek akan lebih memungkinkan seseorang melakukan sebuah tindakan, karena dalam pembentukan sikap terdapat faktor emosional yang mempengaruhi. Penelitian yang dilakukan Askar *et al.* (2013) menyatakan hal yang berlawanan, bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit malaria.

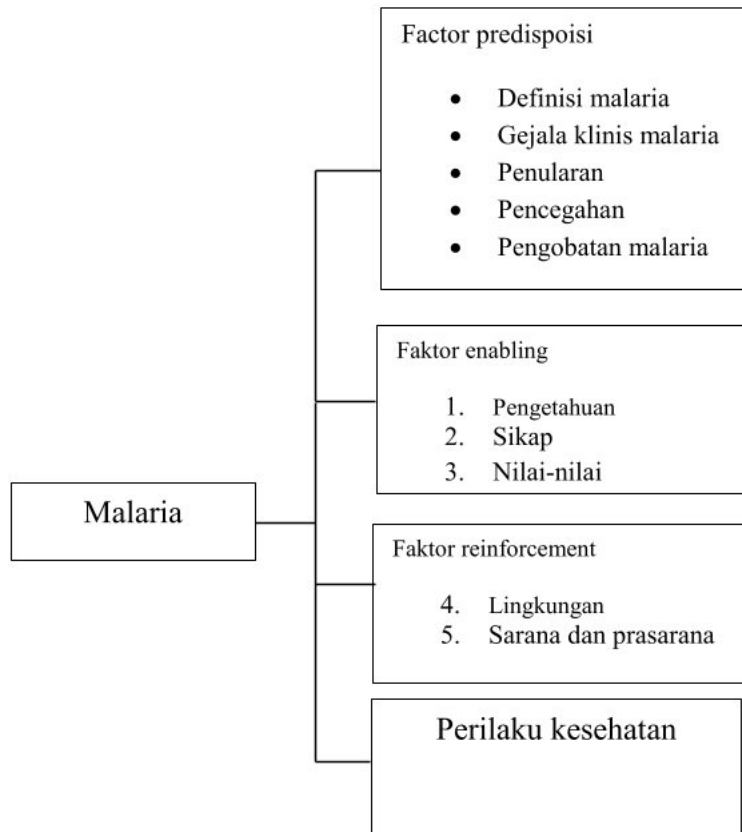
3. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan pada tingkatan menanggapi dan menilai dengan menggunakan skala likert dengan bobot 1-5. Pada skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri dari tipe pertanyaan *favorable* yaitu bersifat mendukung terhadap suatu obyek atau sikap dan *unfavorable* yaitu pertanyaan yang bersifat kontra terhadap obyek sikap yang diungkap. Skala model likert memiliki lima kategori yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Bila pertanyaan itu bersifat positif maka diberi skor secara berurutan 5,4,3,2,1 dan bila *unfavorable* atau negatif diberi skor 1,2,3,4,5 (Nasir, 2011, dalam Putri, 2015).

Kriteria pengukuran sikap yakni :

- a. Sikap positif jika nilai T skor yang diperoleh responden $> T$ mean
- b. Sikap negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden $\leq T$ mean

D. KERANGKA TEORI



Gambar 3. Terori Perilaku Kesehatan(Lawrence Green dalam Notoadmojo, 2003)

E. KERANGKA KONSEP

1. Umur
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Pengetahuan tentang penyebab malaria
5. Pengetahuan tentang gejala malaria
6. Pengetahuan tentang pencegahan malaria
7. Pengetahuan tentang pengobatan malaria
8. Sikap terhadap pencegahan malaria

F. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan cara ukur	Hasil ukur/kriteria ukur	Skala data
Umur	Lama hidup ibu rumah tangga sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Ins : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. 17 – 25 tahun 2. 26 – 35 tahun 3. 36 – 45 tahun 4. 46 – 55 tahun 5. 56 – 65 tahun (Saleh,2021)	Interval
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh ibu rumah tangga berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Ins : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu rumah tangga dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat mengisi kuesioner	Ins : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. PNS 2. TNI/POLRI 3. Swasta 4. Petani 5. Nelayan 6. Lainnya	Nominal
Pengetahuan tentang penyebab malaria	Tingkat pemahaman ibu rumah tangga tentang faktor yang menjadi penyebab malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Baik apabila skor 76% – 100% 2. Cukup apabila skor 56% – 75% 3. Kurang skornya <56%	Ordinal

Pengetahuan tentang gejala malaria	Tingkat pemahaman ibu rumah tangga tentang tanda apa saja yang menunjukkan seseorang menderita malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Baik apabila skor 76% – 100% 2. Cukup apabila skor 56% – 75% 3. Kurang skornya <56%	Ordinal
Pengetahuan tentang pencegahan malaria	Tingkat pemahaman ibu rumah tangga tentang cara-cara untuk mencegah malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Baik apabila skor 76% – 100% 2. Cukup apabila skor 56% – 75% 3. Kurang skornya <56%	Ordinal
Pengetahuan tentang pengobatan malaria	Tingkat pemahaman ibu rumah tangga tentang cara mengobati malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Baik apabila skor 76% – 100% 2. Cukup apabila skor 56% – 75% 3. Kurang skornya <56%	Ordinal
Sikap terhadap malaria	Respons ibu rumah tangga terhadap pencegahan, dan tanggapan tentang malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1. Sikap positif : T skor responden > T mean 2. Sikap negative : T skor responden $\leq$ T mean	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga tentang malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom(Notoadmojo, 2012).

B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni tahun 2022.

C. SUBYEK PENELITIAN

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Distrik Arso Barat, Kabupaten Keerom dengan jumlah 3.630 orang. Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling* karena pengambilan data diambil dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Untuk menetapkan jumlah sampel dihitung dengan metode Slovin menggunakan rumus.

Dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

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

Sehingga apabila jumlah populasi adalah 3.630 orang, maka jumlah sampel menurut rumus Slovin adalah :

$$n =$$

$$n =$$

$$n = 97,31 = 98 \text{ sampel}$$

Dengan populasi sebanyak 3.630 ibu rumah tangga maka didapat jumlah sampel sebanyak 98 responden.

Kriteria inklusi sampel :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu rumah tangga
3. Usia minimal 17 tahun dan maksimal 65 tahun
4. Satu rumah hanya akan diwakilkan oleh satu responden(ibu rumah tangga)

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang hal-hal yang diketahui adalah Kuesioner berisi pertanyaan tentang :

1. Karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan responden.
2. pengetahuan tentang penyebab malaria
3. pengetahuan tentang gejala malaria
4. pengetahuan tentang pencegahan malaria
5. pengetahuan dalam pengobatan Malaria.
6. Bagaimana sikap responden terhadap pencegahan, pengobatan malaria.

E. PROSEDUR KERJA

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi langsung dari masyarakat di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom. Dengan menggunakan kuesioner. Jalannya penelitian dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

A. Tahap Persiapan

1. Menyusun proposal penelitian dan mempresentasikan dalam sidang proposal penelitian
2. Mengurus *ethical clearance* dan surat izin di politeknik kemenkes kesehatan jayapura penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing
3. Mengurus surat untuk ke Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom, untuk mencari tau penderita malaria terbanyak di Kabupaten Keerom
4. Mengurus izin penelitian di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom

B. Tahap Pelaksanaan

1. Menentukan sampel penelitian, yang bersedia menjadi responden
2. Melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner
3. Menyiapkan *informed consent* dan kuesioner yang sesuai dengan materi penelitian
4. Memberikan pemahaman dan informasi tentang cara pengisian kuesioner kepada responden
5. Membagikan kuesioner kepada responden
6. Mengumpulkan kuesioner dari responden

7. Analisa data
8. Pengkajian data dan kesimpulan.

F. SUMBER DATA

1. Data Primer

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang menjadi sumber data primer adalah data primer karena diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Disebut data sekunder karena data yang didapatkan berasal dari jurnal-jurnal penelitian yang sejenis antara lain jurnal penelitian Ecy Haqy Zhanah Hadi Putri, jurnal penelitian Getrudis Fransiska Diaz, jurnal penelitian Sukri Yadi Saleh

G. PENGUMPULAN DATA

1. Usia, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso Barat
2. Pendidikan, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso Barat
3. Pekerjaan, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso Barat.
4. Pengetahuan tentang penyebab malaria, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso barat.

5. Pengetahuan tentang gejala malaria, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso barat.
6. Pengetahuan tentang pencegahan malaria, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso barat.
7. Pengetahuan tentang pengobatan malaria, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso barat.
8. Sikap terhadap malaria, data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ibu rumah tangga di Arso barat.

H. PENGOLAHAN DATA

1. Umur, data dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu, umur 17-25 tahun yang diberi kode 1, umur 26-35 tahun yang diberi kode 2, umur 36-45 tahun yang diberi kode 3, umur 46-55 tahun yang diberi kode 4 dan umur 56-65 tahun yang diberi kode 5. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
2. Pendidikan, data dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu SD yang diberi kode 1, SMP yang diberi kode 2, SMA/SMK yang diberi kode 3 dan perguruan tinggi yang diberikan kode 4. Selanjutnya dibulatkan dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
3. Pekerjaan, data dikategorikan menjadi 6 kategori yaitu, PNS yang diberi kode 1, TNI/POLRI yang diberi kode 2, Swasta yang diberi kode 3, Petani

yang diberi kode 4, nelayan yang diberi kode 5 dan lainnya yang diberi kode 6, selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalm *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

4. Pengetahuan tentang penyebab malaria, data dikategorikan menjadi 3 yaitu salah yang diberi kode baik diberi kode 1, cukup yang diberi kode 2 dan kurang yang diberi kode 3, Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
5. Pengetahuan tentang gejala malaria, data dikategorikan menjadi 3 yaitu baik diberi kode 1, cukup diberi kode 2, kurang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
6. Pengetahuan tentang pencegahan malaria, data dikategorikan menjadi 3 yaitu baik diberi kode 1 cukup diberikan kode 2, dan kurang diberikan kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
7. Pengetahuan pengobatan penyakit malaria, data dikategorikan menjadi 3 baik yangdiberi kode 1, cukup yang diberi kode 2 dan kurang malaria yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
8. Sikap terhadap malaria, data dikategorikan menjadi 4, sanagat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Selanjutnya ditabulasi dan

dientry ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

I. Analisis data

Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif secara analitik yaitu mengungkapkan suatu masalah dan keadaan sebagaimana adanya, sehingga hanya merupakan penyingkapan fakta. Proses analisis data dimulai dengan mengolah seluruh data yang diperoleh melalui hasil kuesioner yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk persentase, menggunakan rumus :

(Arikunto & Cepi, 2010)

$\times 100\%$

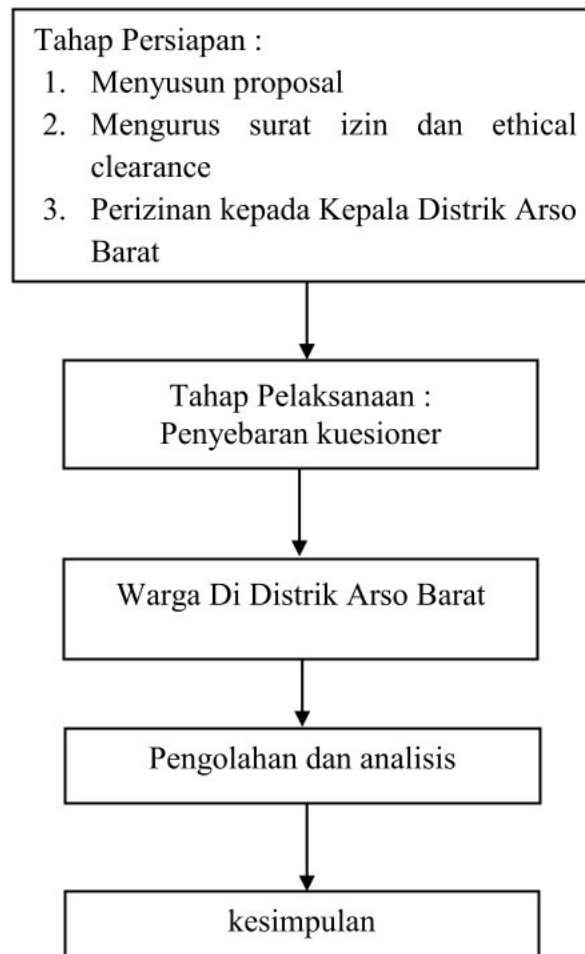
Keterangan :

P : Persentase skor

F : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimum

J. Alur penelitian



Gambar 5. Alur penelitian

K. Ethical clearance

Penelitian ini telah mendapatkan kaji etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan NO. 095/KEPK-J/VI/2022.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom

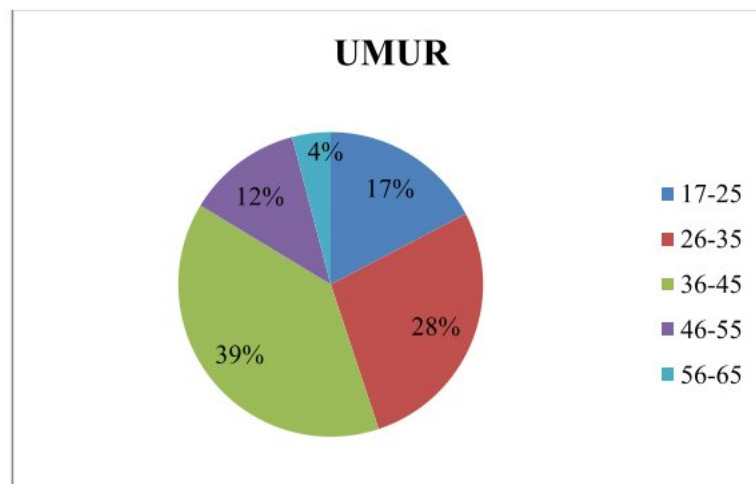
Lokasi penelitian terletak di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom. Distrik Arso Barat terdiri dari beberapa kampung yaitu Kampung Yaturaharja, Kampung Ifia-fia, Kampung Yammua, Kampung Dukwia, Kampung Sanggarai, Kampung Yowong, Kampung Baburia(Keerom Dalam Angka).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Di Distrik Arso Barat

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Sumber: Data primer, 2022

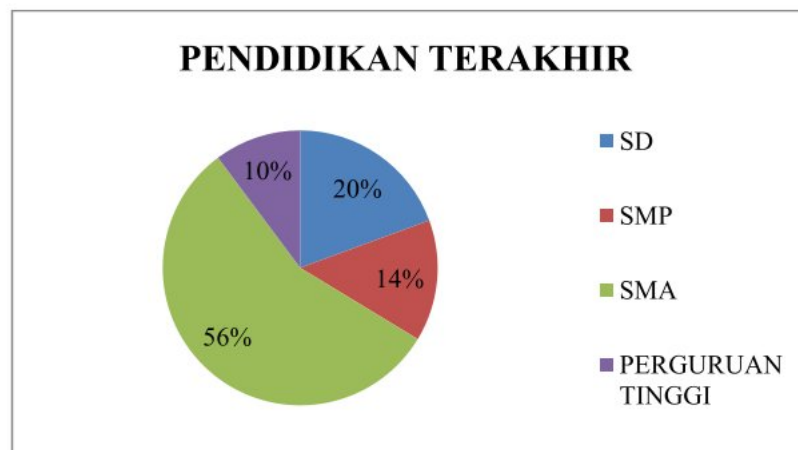
Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan umur

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 38

responden (39%), diikuti oleh kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 27 responden (28%), kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 17 responden (17%), kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 12 responden (12%) dan kelompok umur 56-65 sebanyak 4 responden (4%) dari 98 responden.

b. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



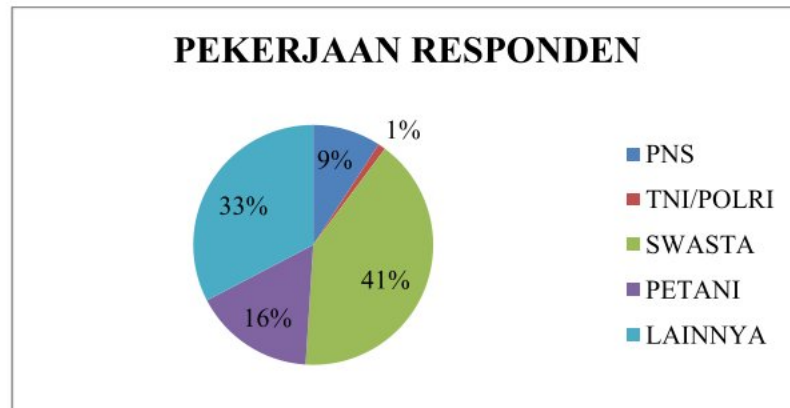
Sumber: Data primer, 2022

Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA dengan total responden sebanyak 55 responden (56%), SD sebanyak 19 responden (20%), lalu diikuti dengan SMP sebanyak 14 responden (14%), dan perguruan tinggi sebanyak 10 responden (10%).

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



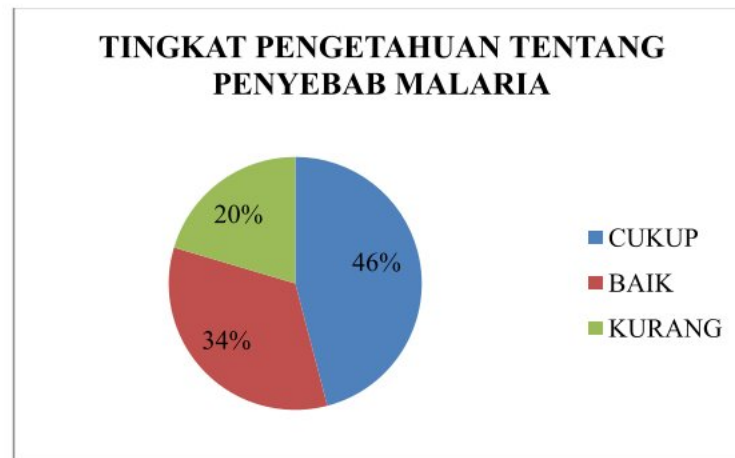
Sumber: Data primer, 2022

Gambar 8. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu Swasta sebanyak 40 responden (41%), diikuti oleh Lainnya (Ibu rumah tangga, Perawat) sebanyak 32 responden (33%), Petani sebanyak 16 responden (16%), PNS sebanyak 9 responden (9%), TNI/POLRI sebanyak 1 responden (1%).

2. Tingkat pengetahuan tentang penyebab malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang penyebab malaria seperti yang dilihat pada grafik di bawah ini:



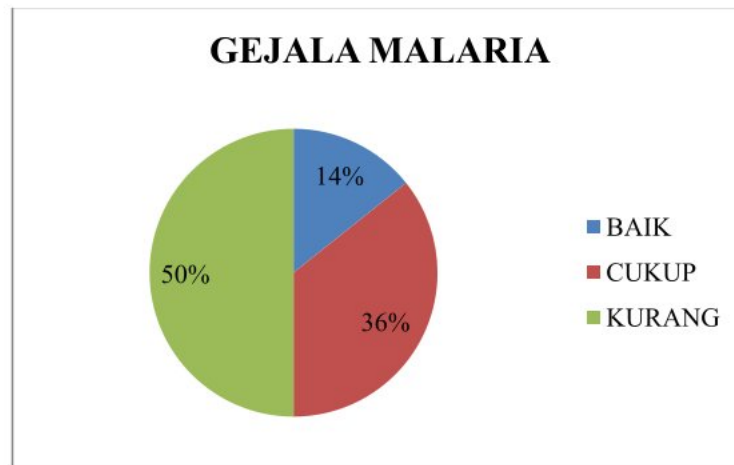
Sumber: Data primer, 2022

Gambar 9. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyebab malaria

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyebab malaria yang paling banyak yaitu Cukup sebanyak 45 responden (46%), Baik sebanyak 33 responden (34%), dan Kurang sebanyak 20 responden (20%) dari 98 responden.

3. Tingkat pengetahuan tentang gejala malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan responden tentang gejala malaria seperti yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



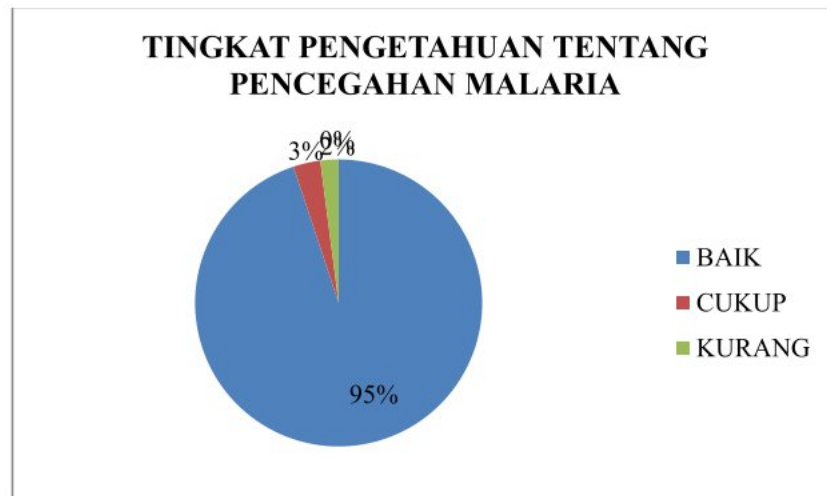
Sumber: Data primer, 2022

Gambar 10. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang gejala malaria

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang gejala malaria paling banyak yaitu pada kategori kurang sebanyak 49 responden (50%), Cukup sebanyak 35 responden (36%), dan Baik sebanyak 14 responden (14%) dari 98 responden.

4. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria

Dari hasil pengumpulan didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan malaria seperti yang dilihat pada grafik di bawah ini:



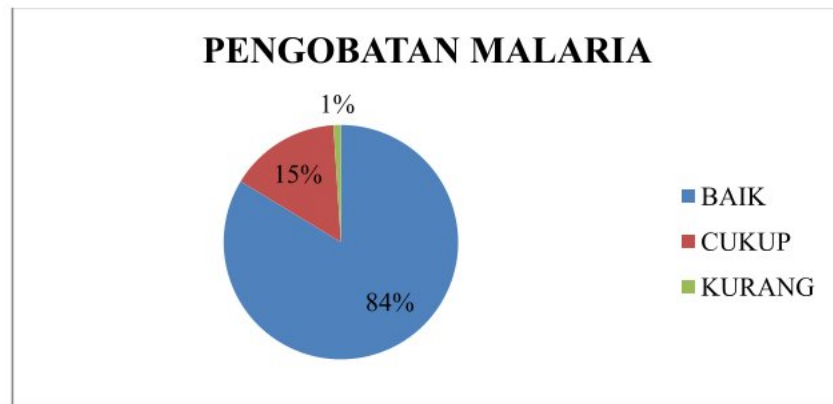
Sumber: Data primer, 2022

Gambar 11. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan malaria paling banyak yaitu Baik sebanyak 93 responden (95%), Cukup sebanyak 3 responden (3%), dan Baik sebanyak 2 responden (2%) dari 98 responden.

5. Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan tingkat pengetahuan responden tentang pengobatan malaria seperti yang dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Data primer, 2022

Gambar 12. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengobatan malaria paling banyak yaitu Baik sebanyak 82 responden (84%), Cukup sebanyak 15 responden (15%), dan Baik sebanyak 1 responden (1%) dari 98 responden.

6. Sikap terhadap malaria

Dari hasil pengumpulan data didapatkan sikap responden terhadap malaria seperti yang dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Sumber: Data primer, 2022

Gambar 13. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap malaria

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa Sikap responden terhadap malaria paling banyak memiliki sikap Positif dengan total 97 responden (99%), dan Negatif 1 responden (1%) dari 98 responden.

C. Pembahasan

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Protozoa* parasit yang termasuk dalam genus *plasmodium* yang ditularkan melalui nyamuk *anopheles* betina. *Plasmodium* memiliki siklus hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Gejala malaria dapat berupa demam, anemia, dan splenomegaly. Ada lima jenis *Plasmodium* yang dapat menyebabkan malaria, yaitu *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium ovale*, *plasmodium malariae*, dan *plasmodium knowlesi*. Jenis *plasmodium* yang banyak ditemukan di Indonesia adalah *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax* (Permenkes RI, 2013).

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit malaria menjadi salah satu perhatian global karena kasus malaria yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia (Erdinal, 2006).

Maka dari itu sangat penting untuk mengetahui seberapa taukah masyarakat tentang penyakit malaria. Untuk melihat gambaran pengetahuan masyarakat terkait tentang penyebab malaria, Gejala malaria, Pencegahan malaria, Pengobatan malaria, dan Sikap terhadap malaria di Distrik Arso Barat

Kabupaten Keerom peneliti melakukan penelitian dengan cara membagi kuesioner kepada responden, dengan jumlah Sampel pada penelitian ini sebanyak 98 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu rumah tangga yang menjadi responden rata-rata berusia 36-45 tahun dengan banyak responden 38 responden (39%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang menjadi responden berada pada kategori usia dewasa akhir sehingga diharapkan telah memiliki banyak pengalaman terkait pengobatan malaria.

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pendidikan terakhir di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom diperoleh kelompok SMA sebanyak 55 responden (56%). Pada penelitian ini karakteristik berdasarkan pendidikan sangat mempengaruhi jalannya penelitian ini, dimana responden yang berpendidikan SMP-SMA lebih mudah memahami pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada peneliti serta berpengaruh juga dalam penulisan atau bacaan yang diberikan peneliti kepada responden hal ini yang membedakan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dimana responden yang berpendidikan rendah SD (tamatan SD) lebih sulit dalam melakukan penulisan atau bacaan yang diberikan peneliti. Proporsi tingkat pendidikan di Indonesia yang paling banyak terdapat pada tingkat pendidikan tamat SD dan semakin menurun pada tingkat pendidikan SMP, SMA, dan tamat PT/Akademi (BKKBN, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pekerjaan diperoleh responden tertinggi yaitu pekerjaan Swasta sebanyak 40 responden (41%), yang paling banyak adalah memiliki usaha sendiri seperti kios atau toko besar. Sehingga dapat dilihat bahwa kebanyakan responden walaupun sebagai Ibu rumah tangga, memiliki pekerjaan di luar rumah.

Pengetahuan tentang malaria dalam penelitian ini merupakan pengukuran dari pemahaman responden tentang malaria yang meliputi penyebab malaria, gejala malaria, pencegahan malaria, pengobatan malaria dan sikap terhadap malaria. Variabel ini dibedakan menjadi tiga kategori baik, cukup dan kurang. Responden dengan pengetahuan rendah jika hanya mampu menjawab dengan benar <56%, pengetahuan cukup jika apabila dapat menjawab dengan benar 56%-75%, dan pengetahuan baik jika responden mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari total pertanyaan yang diberikan.

Kurang dari separuh responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyebab malaria yaitu sebanyak 45 responden (46%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diaz (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja puskesmas Kori Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria. Mereka belum mengetahui bahwa malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Plasmodium*, dapat menyerang semua kelompok usia. Mereka juga belum mengetahui bahwa lingkungan dan perilaku manusia mempengaruhi penyebaran penyakit malaria serta tindakan menggunakan

kelambu saat tidur, menggunakan *lotion*/Obat nyamuk oles dan menggunakan obat nyamuk bakar dapat mencegah malaria.

Sepuluh responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang gejala malaria yaitu sebanyak 49 responden (50%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diaz (2017) di wilayah puskesmas Kori Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki pengetahuan tentang gejala malaria yang baik. Responden belum mengetahui bahwa gejala malaria terdiri dari demam tinggi, sakit kepala, berkeringat, mual, muntah. Hal ini dapat disebabkan oleh minimnya informasi terkait gejala malaria yang diterima oleh responden. Sumber informasi dapat berasal dari media sosial seperti facebook, instagram, dari televisi, dari tenaga Kesehatan.

Hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang Baik tentang pencegahan malaria yaitu sebanyak 93 responden (95%). Artinya responden sudah mengetahui cara pencegahan malaria diantaranya yaitu memakai kelambu pada saat tidur, memakai pakaian lengan panjang di malam hari, menggunakan lotion anti nyamuk, membersihkan lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri(2015) yang menjelaskan bahwa sebagian besar kepala rumah tangga di Desa Bangsring Kecamatan Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan malaria. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang malaria, maka kecenderungan melakukan tindakan pencegahan malaria yang baik juga semakin besar.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang Baik tentang pengobatan malaria yaitu sebanyak 82 responden (84%). Asil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Husin(2019) dimana ditemukan bahwa pengetahuan tentang pengobatan malaria terhadap orang dewasa dan anak-anak sebesar 37,2% yang dimana merupakan kategori kurang. Hal ini dikarenakan responden sudah mengetahui untuk melakukan pengobatan malaria yaitu pergi berobat ke puskesmas dan juga responden sebagian besar lulusan SMA, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih terhadap suatu sumber informasi karena pengalamannya dalam menempuh pendidikan.

Hampir semua responden memiliki sikap yang positif terhadap penyakit malaria yaitu sebanyak 97 responden (99%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu lulusan SMA dan juga memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan dan pengobatan malaria.

Pengetahuan dan peningkatan wawasan serta cara berfikir akan memberikan dampak terhadap persepsi, nilai-nilai dan sikap yang akan menentukan seseorang mengambil keputusan melakukan suatu tindakan. Hal ini juga berkaitan dengan kemudahan seseorang mendapatkan pengetahuan baik melalui televisi, radio, surat kabar, majalah, buku, dan juga internet. Lingkungan sosial dapat memberikan suatu bentuk informasi yang dapat meningkatkan pemahaman seseorang. Informasi yang didapatkan baik dari lingkungan keluarga, tetangga, kerabat, media cetak maupun petugas kesehatan

dapat memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Marini, 2009).

Sikap berkaitan erat dengan pandangan seseorang terhadap tindakan. Sikap yang positif terhadap suatu obyek akan lebih memungkinkan seseorang melakukan sebuah tindakan, karena dalam pembentukan sikap terdapat faktor emosional yang mempengaruhi. Menurut Purwanto, 1998 dalam Hadi Putri, 2005. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai objek tertentu.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Malaria Di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom Tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom diperoleh responden tertinggi pada kelompok umur 36 - 45 tahun sebanyak 38 responden (39%), dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 55 responden (56%) dan pekerjaan swasta sebanyak 40 responden (41%).
2. Tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga Di Distrik Arso Barat tentang penyebab malaria yang paling tinggi masuk dalam kategori cukup sebanyak 45 responden (46%).
3. Tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga Di Distrik Arso Barat tentang gejala malaria yang paling tinggi masuk dalam kategori kurang sebanyak 49 responden (50%).
4. Tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga Di Distrik Arso Barat tentang pencegahan malaria yang paling tinggi masuk dalam kategori baik sebanyak 93 responden (95%).
5. Tingkat pengetahuan Ibu rumah tangga Di Distrik Arso Barat tentang pengobatan malaria yang paling tinggi masuk dalam kategori baik sebanyak 82 responden (84%).

6. Sikap Ibu rumah tangga Di Distrik Arso Barat terhadap malaria yang paling tinggi adalah responden yang memiliki sikap positif dengan total sebanyak 97 responden (99%).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan
untuk sering bersosialisasi kepada masyarakat Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom akan pentingnya pencegahan malaria dan pentingnya pemeriksaan malaria secara klinis melalui hasil laboratorium agar meminimalisir masyarakat dalam mendiagnosa diri sendiri.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat lebih mendalami penelitian yang menggunakan tingkat pengetahuan tentang malaria dan sikap terhadap malaria. Dan semoga di penelitian selanjutnya tidak ada musibah yang membuat peneliti terhambat amin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, S., Tambunan, R., Sinaga, Y. and Farida, Y. (2014). *Ethno-botanical survey of plants used in the traditional treatment of malaria in Sei Kepayang*, Asahan of North Sumatera. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 7, pp.S104-S107.
- Arikunto, Suharsimi dan Cepi Safruddin AJ. (2010). *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Arsin AA. 2012. *Malaria di Indonesia tinjauan aspek epidemiologi*. Makassar: Masagena Press, pp: 25-53.
- BPOM, (2015). *Primakuin*. Diakses dari: <http://pionas.pom.go.id/monografi/primakuin>. Pada tanggal : 2 November 2020.
- BPOM, (2015). *Dihidroartemisinin-Piperakuin (DHP)*. <http://pionas.pom.go.id/monografi/dihidroartemisinin-piperakuin-dhp>. Diakses 23 Desember 2021
- Chandra, B., 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan P Widyastuti, ed.*, Jakarta: EGC.
- Dalimunthe, Letnan. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal. *Tesis*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6774/1/08E00222.pdf>. [17 Januari 2022].
- Due R., Simaswisna dan Marlina, R. (2013). Etnobotani Tumbuhan Obat Suku Dayak Pesaguan Dan Implementasinya Dalam Pembuatan Flash Card Biodiversitas. Artikel Penelitian. Program Studi Pendidikan Fkip Untan Pontianak
- Elfita., Muharni., Munawar., Salni., Ade Oktasari. (2011). Senyawa Antimalaria Dari Jamur Endofitik Tumbuhan Sambilo (*Andographis paniculata* Nees). *Jurnal Natur Indonesia* Vol 13 No 2.(WEBSITE??, KAPOAN DIAKSES??? ATAU BUKTI FISIK JURNAL??
- Erdinal. *Fakor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di kecamatan kampar kiri tengah kabupaten kampar*. Univesitas indonesia. 2006
- Fitriany & Sabiq.(2018). Malaria. *Jurnal Averrous* Vol.4 No.2.(BUKTI FISIK JURNAL???
- Gandahusada, Srisasi., Herry D. Illahude DAP&E., dan Wita Pribadi. 2006. *Parasitologi Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harijanto. (2008). *Malaria dari Molekuler ke Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Harijanto, P.N. 2000. *Malaria Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis, & Penanganan*. Jakarta : EGC.
- Heinrich M, Barnes J, Gibbons S, Williamson EM. 2005. *Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy*. United Kingdom: Elsevier Limited, Oxford.
- Idowu, O.A., Soniran, O.T., Ajana, O., Aworinde, D.O. (2010). Ethnobotanical survey of antimalarial plants used in Ogun State, Southwest Nigeria. *AfricanJournal of Pharmacy and Pharmacology*, 42(2):055-066(Diakses 7 Januari 2022)

- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Kemenkes RI, (2020). LAPORAN SITUASI TERKINI PERKEMBANGAN PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI INDONESIA TAHUN 2019. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Mahdiana, R. 2010. *Panduan Lengkap Kesehatan, Mengenal, Mencegah, Mengobati, Penularan, Penyakit Dari Infeksi*. Jakarta: Penerbit Citra Pustaka.
- Macintyre, Kate., Joseph Keating., Stephen sosler., Lydiah Kibe., Charles M. Mbogo., Andrew K. Githeko., dan John C. Beier. 2002. Examining the Determinants of Mosquito-Avoidance Practices in Two Kenyan Cities. *Malaria Journal* [serial online]. <http://www.malariajournal.com/content/1/1/14>. [16 Desember 2021].
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.No.5.2013.Tentang Tata Laksana Malaria. 58 hal.
- Pratap, B., Chakraborty, G.S., dan Mogha, N. 2013. *Complete aspects of Alstonia scholaris*. *International Journal of PharmTech Research*, 5(1):17-26.,(Diakses 16 Desember 2021)
- Rezeki dan Ratna, S. (2012). Observasi klinis seduhan serbuk kulit batang kayu susu (*Alstonia scholaris* (L.) R. Br.) sebagai antimalaria di Manokwari. *Journal of Pharmaceutics and Pharmacology*, 1(2):95–103(Diakses 02 januari 2022)
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Soemirat J (2011) *Kesehatan Lingkungan*, Edisi Revisi, UGM Press
- Septiana *et al.*, (2018) Isolasi Dan Identifikasi Kapang Endofit Asal Akar Tanaman Kunyit(*curcuma longa*) Sebagai Anti Malaria.Berita Biologi Ilmu Hayati.
- Sutisna, Putu. 2004. *Malaria Secara Ringkas Dari Pengetahuan Dasar Sampai Terapan*. Jakarta : EGC.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, 2011. *World Malaria Report 2010*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Zaskasyi, Rahmat. (2012). Skripsi GAMbaran Perilaku Penderita Malaria Klinis di Kelurahan Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian



Nomor : PP.07.01/3.6/0147/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom
Di-

Tempat

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

Nama : Aiswara Indriani Ismail
NIM : PO.71.39.01.90.02
Judul : Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Malaria Di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom Tahun 2022

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

Jayapura, 28 juni 2022

Ketua Jurusan Farmasi



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

Lampiran 2. Etical Clearance

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN <i>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</i> POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA <i>HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA</i>	
KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i>		
NO. 095/KEPK-J/VI/2022		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Aiswara Indriani Ismail	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura <i>Health Polytechnic Of Jayapura</i>	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang Malaria di Distrik Arso Barat Kabupaten Keerom tahun 2022"		
"Knowledge and Attitudes of Housewives about Malaria in Arso Barat District, Keerom Regency in 2022"		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juni 2022 sampai dengan tanggal 26 Juni 2023.		
<i>This declaration of ethics applies during the period June 27, 2022 until June 26, 2023.</i>		
Jayapura, 27 Juni 2022 Ketua KEPK <i>Professor and Chairperson</i>		
		
Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 3. Master Tabel

No	INISIAL	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	TINGKAT PENGETAHUAN				SIKAP TERHADAP MALARIA
					PENYEBAB MALARIA	GEJALA MALARIA	PENCEGAHAN MALARIA	PENGOBATAN MALARIA	
1	S	40	SMA	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
2	M	37	SMA	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
3	P	37	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
4	S	41	SMA	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
5	N	18	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
6	M	37	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
7	E	54	SMA	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
8	k	32	SD	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
9	S	39	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
10	M	19	SD	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Positif
11	A	19	SMP	Lainnya: IRT	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
12	S	60	SD	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
13	S	42	SMP	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
14	H	27	SMP	Petani	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	Positif
15	S	49	SMA	Swasta	Cukup	Baik	Baik	Baik	Positif
16	N	28	SMA	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
17	P	32	SMA	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Positif
18	N	36	SMA	Swasta	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
19	U	30	Perguruan Tinggi	Swasta	Kurang	Kurang	Baik	Cukup	Positif
20	S	45	SMA	PNS	Kurang	Baik	Baik	Baik	Positif

21	M	37	SMP	Petani	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
22	S	33	SMP	Petani	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
23	P	37	SMP	Petani	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
24	S	31	SMA	Petani	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
24	T	49	Perguruan Tinggi	PNS	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
25	S	43	SMA	Petani	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
26	P	54	Perguruan Tinggi	PNS	Cukup	Baik	Baik	Baik	Positif
27	A	44	SD	Swasta	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
28	S	52	SD	Petani	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
29	H	62	SD	Petani	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif
30	N	39	SMA	Swasta	Baik	Baik	Baik	Baik	Positif
31	E	33	SMA	Lainnya: IRT	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
32	S	49	SMP	Swasta	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
33	A	17	SMA	Lainnya: IRT	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
34	H	22	SMA	Swasta	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif
35	R	18	SMP	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Positif
36	R	35	SMP	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Kurang	Baik	Positif
37	I	24	SMA	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
38	K	35	SMA	Swasta	Kurang	Cukup	Cukup	Baik	Positif
39	A	17	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
40	M	36	SD	Swasta	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Positif
41	D	34	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Positif
42	C	34	SMA	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Cukup	Positif
43	L	39	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
44	Z	20	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif

45	R	18	SMP	Lainnya: IRT	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
46	H	40	SMA	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
47	N	23	SMA	Swasta	Baik	Baik	Baik	Cukup	Positif
48	P	27	Perguruan Tinggi	TNI/POLRI	Baik	Baik	Baik	Cukup	Positif
49	B	34	SMA	PNS	Cukup	Baik	Baik	Baik	Positif
50	F	30	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Baik	Baik	Baik	Positif
51	R	23	SMP	Lainnya: IRT	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
52	R	28	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
53	D	29	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
54	I	31	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
55	M	42	SD	Swasta	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif
56	S	28	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
57	A	39	SD	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
58	W	58	SD	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
59	Y	33	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
60	S	42	SD	Lainnya: IRT	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif
61	H	35	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
62	U	28	Perguruan Tinggi	Lainnya: Perawat	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif
63	O	36	SMA	Swasta	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif
64	J	41	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
65	S	40	SD	Lainnya: IRT	Baik	Baik	Baik	Baik	Positif
66	B	28	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
67	L	52	SD	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
68	E	39	SD	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
69	S	38	SMA	Swasta	Baik	Cukup	Baik	Baik	Positif

70	K	54	SD	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
71	J	25	SMA	Swasta	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
72	S	34	SMA	Swasta	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	Negatif
73	L	33	SMA	PNS	Baik	Kurang	Baik	Cukup	Positif
74	S	52	SMP	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
75	D	36	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
76	S	36	SMA	Swasta	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
77	I	52	SD	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
78	U	28	SMA	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
79	R	36	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
80	S	42	SD	Lainnya: IRT	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
81	B	36	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Baik	Baik	Baik	Positif
82	Y	53	SD	Lainnya: IRT	Baik	Kurang	Baik	Baik	Positif
83	M	24	SMA	Swasta	Baik	Baik	Baik	Baik	Positif
84	R	28	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
85	D	50	SMP	Swasta	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
86	N	40	SMA	Lainnya: IRT	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
87	H	37	SMA	Swasta	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
88	P	18	SMP	Swasta	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Positif
89	N	43	SD	Swasta	Kurang	Cukup	Baik	Baik	Positif
90	H	28	SMA	Swasta	Cukup	Baik	Baik	Baik	Positif
91	R	41	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Positif
92	M	23	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Positif
93	Y	33	SMA	Swasta	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Positif
94	H	27	Perguruan Tinggi	Swasta	Baik	Baik	Baik	Baik	Positif

95	I	20	SMA	Lainnya: IRT	Cukup	Kurang	Baik	Baik	Positif
96	J	42	SMA	Swasta	Cukup	Cukup	Baik	Baik	Positif
97	S	58	Perguruan Tinggi	PNS	Baik	Baik	Baik	Cukup	Positif
98	N	45	Perguruan Tinggi	PNS	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Positif

Lampiran 4. Dokumentasi



ampiran 5. Kuesioner

LAMPIRAN 1 PERYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

No. Responden: 06

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

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

Arso, 30 Juli 2022

Peneliti



(Aiswara Indriani Ismail)

Responden



(.....Sulwan.....)

LAMPIRAN II
KUESIONER

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Responden : Sulhan
2. Umur : 40
3. Alamat : blok t arso 6
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD
☐ SMP
☒ SMA
☐ Perguruan tinggi
5. Pekerjaan : ☐ PNS
☐ TNI/ Polri
☐ Swasta
☒ Petani
☐ Nelayan
☐ Lainnya :

Lampiran 6. Pernyataan Publikasi Ilmiah

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP : Aiswara Indriani Ismail
NIM : PO.71.39.0.19.002
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : Jayapura, 28 Mei 2001
NAMA ORANG TUA : Irsul Ismail
EMAIL : Aiswaraindrianiismail@gmail.com
NO. HP : 085216948748
ALAMAT : Jl. Trans Irian, Arso Kota Kabupaten Keerom
RIWAYAT PENDIDIKAN :
1. SMA : SMA NEGERI 1 ARSO
2. SLTP : Mts. AL-MUTTAQIN BUPER WAENA JAYAPURA
3. SD : SD NEGERI INPRES 1 ARSO
RIWAYAT ORGANISASI :
1. HMJ (Himpunan Mahasiswa Jurusan) Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura periode 2019/2020.
2. IKMAMP (Ikatan Mahasiswa Muslim Poltekkes) Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura periode 2019/2020.
3. BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa) Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura periode 2020/2021.