

Laporan Tugas Akhir

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENYAKIT MALARIA DI KAMPUNG
NIMBOKRANG BENYOM JAYA 1**

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan Oleh:

**DEWI ALFIANTI
NIM. PO.71.39.0.19.009**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENYAKIT MALARIA DI KAMPUNG
NIMBOKRANG BENYOM JAYA 1**

Diajukan Oleh :
DEWI ALFIANTI
NIM. PO.71.39.0.19.009

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

Jayapura, 12 Agustus 2022

Pembimbing I



apt. Fitriah A Iriani, M.Farm
NIP. 1992040721019022001

Pembimbing II



apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENYAKIT MALARIA DI KAMPUNG
NIMBOKRANG BENYOM JAYA 1**

Diajukan Oleh :

**DEWI ALFIANTI
NIM. PO.71.39.0.19.009**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 12 Agustus 2022
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Ketua : Gutit Enny Susanti, SKM, M. Kes
2. Anggota : apt. Fitriah A Iriani, M.Farm
3. Anggota : apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm

1. 
2. 
3. 

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



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

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“ALLAH TIDAK MEMBEBANI SESEORANG MELAINKAN SESUAI DENGAN
KESANGGUPANNYA”-(Al-Baqarah:286)*

*“KITA BOLEH SAJA KECEWA DENGAN APA YANG TELAH TERJADI, TETAPI JANGAN
PERNAH KEHLANGAN HARAPAN UNTUK MASA DEPAN YANG LEBIH BAIK”
(BAMBANG PAMUNGKAS)*

Persembahan

Bismillahir-rohmaanir-rohiim,

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

1. Kedua orangtuaku tercinta Bapak Joko Sambang dan Ibu Boniah sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga atas segala curahan kasih sayang, nasehat yang memotivasi, ketulusan doa yang tidak pernah terputus menghiasi langkahku hingga saat ini, mendidik dan berjuang keras memberikan dukungan lahir dan batin serta memberikan semangat disaat saya sudah mulai ingin menyerah.
2. Kepada “ monkey imut ” (Peni Rahmawati, Anggela Febriani, Putri Ulandari) yang telah memberikan dukungan, semangat dan selalu ada disaat suka maupun duka.
3. Kepada Rapunzel (Vivin Rahayu Ramba) terima kasih banyak telah membantu saya dalam mengolah data selama penelitian ini.

4. kepada sepupu ku (Grace, Fitri, Bella) terimakasih banyak atas banyak dukungan kalian untuk temani saya mengerjakan Laporan Tugas Akhir
5. Kepada almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Farmasi.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1” tepat pada waktunya.

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

1. Dr. Ester Rumaseb S.Pd, M.Kes selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada saya dalam mengikuti pendidikan.
2. Ibu apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm., sebagai Ketua Jurusan Farmasi yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ibu apt. Fitriah A Iriani, M.Farm sebagai pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Ibu apt. Pratiwi Soegiharti, S.Farm sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukkan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.

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

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

Jayapura, 12 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Motto dan persembahan.	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Intisari	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
 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. Pengetahuan.....	8
1. Pengertian Pengetahuan.....	8
2. Tingkat Pengetahuan	8
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
4. Cara Pengukuran Pengetahuan	10
5. Faktor-Faktor Yang Mepengaruhi Pengetahuan.....	11
B. Malaria.....	12
1. Pegertian	12
2. Etiologi	12
3. Penyebab Malaria	13
4. Jenis Malaria.....	13
5. Gejala Klinis	14
6. Cara Penularan Penyakit Malaria	15
7. Pengebotan Penderita Malaria	15
8. Pencegahan Penyakit Malaria.....	17
9. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria	17
10. Cara Penyebaran Malaria.....	21

C. Kerangka Teori.....	23
D. Kerangka Konsep	23
E. Definisi Operasional.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	27
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	27
C. Subyek Penelitian	27
D. Instrumen Penelitian.....	28
E. Prosedur Kerja	29
F. Sumber Data	30
G. Pengumpulan Data	30
H. Pengolahan Data.....	31
I. Analisis Data	34
J. Alur Penelitian.....	35
K. <i>Ethical Clearance</i>	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Kampung Nimbokran	36
B. Benyom Jaya 1	36
C. Hasil Penelitian.....	36
D. Pembahasan	44
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Pengobatan Malaria Falciparum	16
Tabel 3. Definisi Operasional	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori	23
Gambar 2. Kerangka konsep	23
Gambar 3. Alur penelitian.....	35
Gambar 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Gambar 5. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	38
Gambar 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	39
Gambar 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	40
Gambar 8. Diatribuai Reaponden Berdasarkan Pengetahuan	41
Gambar 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pencegahan	42
Gambrar 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pengobatan	43
Gambar 11. Distribusi Responden Berdasarkan Penyebaran.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	58
Lampiran 3. Ethical Clearance	59
Lampiran 4. Master Tabel	60
Lampiran 5. Kuisisioner	64
Lampiran 6. Dokumentasi.....	71
Lampiran 7. Pernyataan Kesediaan Publikasi	72
Lampiran 8. Biodata.....	73

INTISARI

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT MALARIA DI KAMPUNG NIMBOKRANG BENYOM JAYA 1

DEWI ALFIANTI

NIM. PO.71.39.0.19.009

Malaria adalah penyakit mengancam jiwa yang ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina yang terinfeksi oleh parasit/plasmodium malaria. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga). Tujuan penelitian ini untuk mengukur Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan jumlah responden sebanyak 97 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil yang diperoleh dari karakteristik responden di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1, bahwa responden tertinggi berada pada kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 33 responden (34%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 responden (54%). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 48 responden (49%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 36 responden (32%). Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria dalam kategori baik sebanyak 91 responden (94%). Tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria kategori baik sebanyak 48 responden (49%). Tingkat pengetahuan tentang pengobatan penyakit malaria kategori baik sebanyak 77 responden (87%). Tingkat pengetahuan tentang penyebaran penyakit malaria kategori baik sebanyak 80 responden (80%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan malaria di kampung nimbokrang Benyom Jaya 1 berada pada kategori baik.

Kata kunci: Pengetahuan, Malaria, Nimbokrang Benyom Jaya 1

ABSTRACT

LEVEL OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT MALARIA DISEASE IN NIMBOKRANG VILLAGE, BENYOM JAYA 1

DEWI ALFIANTI

NIM. PO.71.39.0.19.009

Malaria is a life-threatening disease that is transmitted to humans through the bite of a female *Anopheles* mosquito infected by the parasite *Plasmodium malariae*. Knowledge is the result of human sensing, or the result of someone knowing about objects through the senses they have (eyes, nose, ears). The purpose of this study was to measure the level of public knowledge about malaria in the village of Nimbokrang Benyom Jaya 1. The research method used in this study was descriptive. This research was conducted in July 2022 with a total of 97 respondents who have inclusion criteria. The results obtained from the characteristics of respondents in the village of Nimbokrang Benyom Jaya 1, that the highest respondents were in the age group 26-35 years as many as 33 respondents (34%). Male sex as many as 52 respondents (54%). The last education was SMA as many as 48 respondents (49%) and other occupations as many as 36 respondents (32%). The level of knowledge about malaria in the good category was 91 respondents (94%). The level of knowledge about malaria prevention in the good category was 48 respondents (49%). The level of knowledge about the treatment of malaria in the good category was 77 respondents (87%). The level of knowledge about the spread of malaria in the good category was 80 respondents (80%). From the results of the study, it can be concluded that the level of knowledge of malaria in the village of Nimbokrang Benyom Jaya 1 is in the good category.

Keywords: Knowledge, Malaria, Nimbokrang Benyom Jaya 1

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *plasmodium* sp yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *anopheles* sp betina. Kasus malaria paling sering terjadi pada daerah tropis dan subtropis. Parasit ini hidup dan berkembang biak di dalam sel darah manusia (Shaqiena, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 di 87 negara terjadi penularan malaria, kasus terbanyak berada di Afrika yakni 213 juta kasus.

API (*Annual Parasite Incidence*) yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk beresiko di Indonesia dengan konstanta 1.000 malaria pada tahun 2020 dengan kasus positif malaria sebesar 235,7 ribu menurun, dibandingkan pada tahun 2019 dengan jumlah malaria yang meningkat sebesar 250.628 kasus malaria, yaitu dari 0,93 dan menurun sebesar 0,87 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Data Kementerian Kesehatan bahwa total kasus malaria di Indonesia mencapai 94.610 kasus pada tahun 2021. Kasus malaria pada tahun 2021 turun 58,2% dibandingkan pada tahun sebelumnya mencapai 226.364 kasus. Kasus malaria tertinggi masih terkonsentrasi di Indonesia bagian timur. Papua menjadi provinsi dengan kasus malaria tertinggi di Tanah Air, yakni mencapai 86.022 kasus hingga saat ini. Provinsi kasus malaria yang terjadi di provinsi tersebut mencapai 90,9% (Kemenkes RI, 2021).

Di Kabupaten Jayapura pada tahun 2020 di laporkan oleh Dinas Kesehatan Jayapura terdapat 15.070 kasus malaria dengan jumlah kasus di Distrik Nimbokrang sebesar 1.297 kasus. Dimana pada Distrik Nimbokrang terdapat beberapa kampung yang memiliki kasus malaria, diantaranya yaitu Bunyom (223 kasus), Benyom Jaya 1 (438 kasus), Benyom Jaya 2 (187 kasus). Dari data yang di peroleh menunjukan bahwa kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 menduduki peringkat pertama yang memiliki kasus malaria tertinggi yaitu sebesar 438 kasus dalam kurun waktu 1 tahun. (Dinkes Kab. Jayapura, 2020).

Menurut Wahyudi (2012), Kejadian penyakit malaria disebabkan oleh beberapa faktor, seperti *host* (manusia dan nyamuk), *agent* (parasit/plasmodium), dan *environment* (lingkungan). Lingkungan sekitar berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria disuatu daerah tersebut. Adanya danau, genangan air, hutan, persawahan, tambak ikan, di wilayah tersebut akan memungkinkan timbulnya penyakit malaria karena tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria.

Penyuluhan akan memberikan hasil yang baik jika diberikan sesuai tingkat pengetahuan dan karakteristik demografi masyarakat. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit malaria seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi (Tarigan, 2007).

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran. Pengetahuan merupakan suatu hasil

dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Adanya kejadian malaria di masyarakat dapat dijadikan bahan penelaah bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria itu sendiri serta usaha yang dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah penyakit malaria. Pencegahan maupun pengobatan penyakit malaria di butuhkan suatu pengetahuan yang baik agar setiap tindakan yang dilakukan untuk pencegahan maupun pengobatan dapat dilakukan secara baik dan benar. Pengetahuan masyarakat dapat di peroleh dari berbagai sumber dan merupakan upaya positif untuk dapat melakukan suatu tindakan yang berarti. Tindakan menjaga kebersihan, pemakaian obat malaria, pemakaian kelambu, kasa anti nyamuk, vaksin malaria, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau penampungan bak air, serta menghindari aktivitas keluar rumah di malam hari (Sumarno,*et all*, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Tanjung Kertang Kelurahan Rempang Cate didapatkan hasil dari total keseluruhan responden sebanyak 82 responden, menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 52 responden (63%), cara penularan malaria berpengetahuan baik sebanyak 37 responden (45%), gejala penyakit malaria berpengetahuan baik sebanyak 5

responden (7%), cara pencegahan malaria mayoritas masyarakat berpengetahuan kurang sebanyak 17 responden (21%) sebagian masyarakat melakukan pencegahan dengan cara penebaran ikan pemangsa jentik-jentik nyamuk, cara perawatan dan pengobatan berpengetahuan kurang sebanyak 12 responden (15%) .

Penelitian yang dilakukan Annisa Dan Primayanti (2019) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemilihan Pengobatan Penderita Malaria Di Kecamatan Sambelia, Kabupaten Lombok Timur didapatkan dari hasil penelitian tentang pengobatan yang dilakukan oleh masyarakat bahwa dari 57 responden pemilihan pengobatan termasuk dalam kategori baik sebanyak 49 orang (85,96%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku pemilihan pengobatan kurang baik sebanyak 8 orang (14,04%). Sebagian masyarakat sudah banyak memilih untuk melakukan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila penyakit yang diderita menimbulkan gangguan aktivitas yang semakin meningkat.

Berdasarkan survei awal, data yang diperoleh dari puskesmas Nimbokrang pada tahun 2021 terdapat 361 kasus positif malaria di kampung Benyom Jaya 1 dalam kurun waktu 1 tahun. Diketahui bahwa masyarakat mencegah malaria dengan menggunakan kelambu dan obat nyamuk serta jika terkena malaria masyarakat memilih pergi berobat klinik terdekat atau puskesmas.

Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti mengambil judul tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1
- e. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk perkembangan IPTEK

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan malaria

2. Manfaat bagi instansi

Sebagai masukan, sumber informasi, dan bahan referensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

3. Manfaat bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

Untuk menambah referensi hasil penelitian yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

4. Manfaat untuk penulis

Untuk menerapkan ilmu atau mengembangkan ilmu yang sudah didapatkan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

E. Keaslian Penelitian

Tabel.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan Penelitian
1.	Ibrahim	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Tanjung Kertang Kelurahan Rempang Cate	2017	Pada penelitian Ibrahim variabel yang diteliti adalah tentang pengetahuan,penularan,gejala-gejala malaria, pencegahan, sedangkan pada penelitian ini melihat tentang tingkat pengetahuan penyakit malaria, pencegahan malaria, pengobatan malaria, dan penyebaran malaria
2.	Annisa Dan Primayanti	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemilihan Pengobatan Penderita Malaria Di Kecamatan Sambelia, Kabupaten Lombok Timur	2019	Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Dan Primayanti meneliti tentang tingkat pengetahuan masyarakat lombok timur terhadap malaria, sedangkan pada penelitian ini melihat tentang tingkat pengetahuan penyakit malaria, pencegahan malaria, pengobatan malaria, dan penyebaran malaria

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung dan telinga). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indera pendengaran yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 5 yaitu :

1) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh yang bersangkutan.

2) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

3) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anaknya disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah.

4) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

5) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya.

4. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran penelitian dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan mengemukakan sejumlah pertanyaan tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Ari Kunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) ada empat faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikir seseorang, semakin tua usia seseorang, semakin bijak dan semakin banyak informasi yang diperoleh serta semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik dalam maupun luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan pada akhirnya menambah wawasan dan pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan mempersulit memperkenalkan.

3) Pengalaman

Pengalaman bekerja dan belajar akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan penalaran secara ilmiah.

4) Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

B. Penyakit malaria

1. Pengertian

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit malaria (*Plasmodium*) bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina (WHO, 2009).

Penyakit malaria adalah penyakit menular yang menyerang dalam bentuk infeksi akut atau kronis. Penyakit ini disebabkan oleh protozoa genus *plasmodium* bentuk aseksual, yang masuk ke dalam tubuh manusia dan ditularkan oleh nyamuk *Anhopeles* betina. Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia yaitu *mal* = buruk dan *area* = udara atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai nama lain seperti demam roma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam cherges, demam kura dan paludisme (Prabowo, 2014).

2. Etiologi

Malaria disebabkan oleh protozoa darah yang termasuk ke dalam genus *Plasmodium*. *Plasmodium* ini merupakan protozoa obligat intraseluler. Pada manusia terdapat 4 spesies yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium ovale*.

Penularan pada manusia dilakukan oleh nyamuk betina *Anopheles* ataupun ditularkan langsung melalui transfusi darah atau jarum suntik yang tercemar serta dari ibu hamil kepada janinnya (Harijanto P.N.2014).

Malaria vivax disebabkan oleh *P. vivax* yang juga disebut juga sebagai malaria tertiana. *P. malariae* merupakan penyebab malaria malariae atau malaria kuartana. *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 (Harijanto P.N, 2014).

3. Penyebab Malaria

Penyebab malaria adalah parasit plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Dikenal 5 macam spesies yaitu: *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium ovale*, *plasmodium malariae* dan *plasmodium knowlesi*. Parasit yang terakhir dilaporkan adalah yang terakhir di Indonesia (Kemenkes RI 2017).

4. Jenis malaria

Sampai saat ini dikenal empat macam agent penyebab malaria yaitu:

- a. *Plasmodium Falciparum*, penyebab malaria tropika yang sering menyebabkan malaria berat/malaria otak yang fatal, gejala serangnya timbul berselang setiap dua hari (48 jam) sekali.

- b. *Plasmodium vivax*, penyebab penyakit malaria tertiana yang gejala serangannya timbul berselang setiap tiga hari (Sering Kambuh).
- c. *Plasmodium malariae*, penyebab penyakit malaria quartana yang gejala serangnya timbul berselang setiap empat hari sekali.
- d. *Plasmodium ovale*, jenis ini jarang sekali dijumpai, umumnya banyak di Afrika dan Pasifik Barat. Seorang penderita dapat ditulari oleh lebih dari satu jenis Plasmodium, biasanya infeksi semacam ini disebut infeksi campuran (*mixed infection*) Tapi umumnya paling banyak hanya dua jenis parasit, yaitu campuran antara Parasit falsiparum dengan parasit vivax atau parasit malariae. Campuran tiga jenis parasit jarang sekali di jumpai (Susana Dewi, 2013)

5. Gejala Klinis

Menurut Hartina, 2019 serangan demam yang khas terdiri atas beberapa stadium :

1. **Stadium Menggigil** dimulai dengan perasaan dingin sekali, sehingga menggigil. Penderita menutupi badannya dengan baju dan selimut. Nadinya cepat, tetapi lemah, bibir dan jari tangan menjadi biru, kulitnya kering dan pucat. Kadang-kadang disertai muntah. Pada anak sering disertai kejang. Stadium ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam.
2. **Stadium Puncak Demam** dimulai pada saat rasa dingin sekali berubah menjadi panas sekali. Muka menjadi merah, kulit kering dan terasa panas seperti terbakar, sakit kepala makin hebat, nadi penuh dan berdenyut

keras. Perasaan haus sekali pada saat suhu naik sampai 410C atau lebih. Stadium ini berlangsung selama 2 sampai 6 jam.

3. **Stadium Berkeringat** dimulai dengan penderita mulai keringat banyak sehingga tempat tidurnya basah. Suhu turun dengan cepat, kadang-kadang sampai dibawah ambang normal. Penderita biasanya dapat tidur nyenyak dan waktu bangun, merasa lemah tetapi lebih sehat. Stadium ini berlangsung 2 sampai 4 jam.

6. Cara Penularan Penyakit Malaria

a. Penularan Secara Alamiah

Malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* sp Betina. Jumlah nyamuk *Anopheles* sp sebanyak 80 spesies. Bila nyamuk *Anopheles* sp Betina yang terinfeksi malaria yang mengandung sporozoit menggigit manusia sehat, orang tersebut akan menderita malaria (Chwatt-Bruce.L.J, 2012).

b. Penularan yang tidak Alamiah

Malaria bawaan (kongenital) terjadi pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria dan penularannya melalui plasenta atau tali pusat. Secara mekanik, penularan terjadi melalui transfusi darah atau jarum suntik (Chwatt-Bruce.L.J, 2012).

7. Pengobatan Penderita Malaria

a. Malaria falciparum dan Malaria vivax

Pengobatan malaria falciparum dan vivax saat ini menggunakan ACT ditambah primakuin. Dosis ACT untuk malaria falciparum sama dengan malaria vivax, Primakuin 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. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan. Pengobatan malaria falciparum dan malaria vivax adalah seperti yang tertera di tabel. (Kemenkes RI, 2017)

Tabel 2. Pengobatan Malaria Falciparum

Jumlah Tablet per Hari Menurut Kelompok Umur									
Hari	Jenis obat	<4kg	4-6 kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	>60 kg
		0-1 Bulan	2-5 Bulan	<6-11 Bulan	1-4 Tahun	5-9 Tahun	10-14 Tahun	≥15 Tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	½	½	1	1 ½	2	3	4
1	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1

Sumber: Kemenkes RI 2021

b. Pengobatan Malaria vivax yang Relaps

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

c. 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 vivax.

d. Pengobatan Malaria malariae

Pengobatan P. malariae cukup diberikan ACT 1 kali perhari

selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primakuin.

e. Pengobatan infeksi campur *P. falciparum* + *P. vivax*/*P. ovale*

Pada penderita dengan infeksi campur diberikan ACT selama 3 hari serta primakuin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari.

8. Pencegahan Penyakit Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap resiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor nyamuk dan kemoprofilaksi. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk (Kemenkes RI, 2017).

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria

Menurut Harijanto (2014), faktor geografis di Indonesia sangat menguntungkan terjadinya transmisi malaria, seperti:

a. Lingkungan Fisik

1) Suhu

sangat mempengaruhi panjang pendeknya siklus Sprogami atau masa inkubasi Ektrinsik. Masa inkubasi Ekstrinsik adalah mulai saat masuknya gametosit ke dalam tubuh nyamuk sampai terjadinya stadium sporogami dalam nyamuk yaitu terbentuknya sporozoid yang kemudian masuk kedalam kelenjar liur. Makin tinggi suhu maka makin pendek masa inkubasi Ekstrinsik. Pengaruh suhu berbeda dari setiap species pada suhu 26,7°C masa inkubasi

2) Kelembaban udara

Kelembaban udara yang rendah, mempengaruhi umur nyamuk, tingkat kelembaban 63 % misalnya merupakan angka paling rendah untuk memungkinkan adanya penularan.

3) Hujan

Terdapat hubungan langsung antara hujan dan perkembangan larva nyamuk menjadi dewasa hujan diselingi oleh panas akan memperbesar kemungkinan berkembangnya *Anopheles* sp. (Chwaat-Bruce.L.J, 2012).

4) Angin

Jarak terbang nyamuk dapat dipengaruhi oleh kecepatan angin artinya jarak jangkauan nyamuk dapat diperpanjang atau diperpendek tergantung kepada arah angin (Depkes RI, 2016).

b. Lingkungan Kimia

Beberapa species nyamuk dapat juga memanfaatkan oksigen yang terlarut melalui pernafasan kulit dari lingkungan kimia yang baru diketahui pengaruhnya adalah kadar garam dari tempat perindukan, seperti tumbuh optimal pada air payau yang kadar garamnya berkisar 12-18% dan tidak dapat berkembang biak pada garam lebih dari 40%. Untuk mengatur derajat keasaman air yang disenangi pada tempat perkembangan nyamuk perlu dilakukan pengukuran pH air (Susana Dewi, 2013).

c. Lingkungan Biologi

Jenis tumbuhan air yang ada seperti bakau, ganggang dan berbagai jenis tumbuhan lain yang dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk, karena ia dapat menghalangi sinar matahari yang masuk atau menghalangi dari serangan makhluk hidup lain. Beberapa jenis tanaman air merupakan indikator bagi jenis-jenis nyamuk tertentu (Susana Dewi, 2013).

d. Lingkungan Sosial Budaya

Kebiasaan untuk berada diluar rumah sampai larut malam, di mana vektor lebih bersifat eksofilik dan eksofagik akan memperbesar jumlah gigitan nyamuk. Penggunaan kelambu, kawat kasa pada rumah dan penggunaan zat penolak nyamuk yang intensitasnya berbeda sesuai dengan perbedaan status sosial masyarakat akan mempengaruhi angka kesakitan malaria (Iskandar, 2014).

e. Lingkungan fisik rumah Kondisi lingkungan rumah yang berhubungan dengan kejadian malaria, antara lain:

- 1) Kawat Kasa pada Ventilasi Rumah Pemasangan kawat kasa pada ventilasi akan menyebabkan semakin kecilnya kontak nyamuk yang berada di luar rumah dengan penghuni rumah, dimana nyamuk tidak dapat masuk ke dalam rumah. Menurut Harmendo (2012), orang yang tinggal di rumah dengan kategori kondisi kasa pada ventilasi tidak rapat atau tidak ada sama sekali mempunyai risiko terkena malaria 6,5 kali lebih besar dari orang yang tinggal di rumah dengan kondisi kasa pada ventilasi terpasang dengan baik.

- 2) Langit-langit Rumah Rumah yang tidak terdapat langit-langit ada lubang atau celah antara dinding bagian atas dengan atap yang tentunya akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah. Menurut Harmendo (2012), rumah yang tidak terdapat langit-langit ada lubang atau celah antara dinding bagian atas dengan atap yang tentunya akan memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah, dengan demikian kondisi langit-langit dapat mempengaruhi terjadinya malaria. Orang yang tinggal di rumah yang tidak ada langit-langit mempunyai risiko 4,7 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan orang yang tinggal di rumah yang ada langit-langit.
- 3) Kerapatan Dinding Rumah Keadaan rumah, khususnya dinding rumah berhubungan dengan kegiatan penyemprotan rumah (indoor residual spraying) karena insektisida yang disemprotkan ke dinding akan menempel ke dinding rumah, sehingga saat nyamuk hinggap akan mati akibat kontak dengan insektisida tersebut. Hasil penelitian Harmendo (2012), menyatakan bahwa orang yang dinding rumahnya tidak rapat mempunyai risiko terkena malaria lebih besar dibanding orang yang punya dinding rumah rapat.

10. Cara Penyebaran Malaria

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria, yaitu host, agent, dan environment. Ketiga faktor ini saling mendukung dalam penyebaran penyakit malaria, (Riadi, 2014)

1. *Host* (Pejamu)

Manusia dapat dikatakan pejamu sementara pada penyakit malaria, dimana pada dasarnya semua orang dapat terkena penyakit malaria. Sebagai pejamu, 10 manusia memiliki beberapa faktor intrinsik yang mempengaruhi kerentanannya terkena penyakit malaria. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Usia: secara umum penyakit ini tidak mengenal tingkatan usia, namun infeksi malaria lebih rentan pada anak-anak.
- b. Jenis kelamin: infeksi malaria tidak membedakan jenis kelamin. Namun jika dilihat dari sistem pertahanan tubuhnya, perempuan memiliki respon imun yang lebih kuat dari pada laki-laki, kecuali pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko pada berat badan lahir rendah, abortus, dan lahir prematur pada bayi.
- c. Ras: beberapa ras tertentu mempunyai kekebalan alamiah terhadap malaria.
- d. Riwayat malaria sebelumnya: biasanya pada orang yang sebelumnya telah. Terinfeksi malaria akan terbentuk imunitas sehingga lebih tahan terhadap infeksi malaria.
- e. Cara hidup: tidur dengan memakai kelambu merupakan cara hidup yang mempengaruhi penularan malaria.

- f. Sosio-ekonomi: keadaan sosial ekonomi masyarakat yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria erat hubungannya dengan infeksi malaria.
- g. Status gizi: masyarakat dengan gizi yang kurang baik yang bertempat tinggal di daerah endemis lebih rentan terkena malaria.
- h. Imunitas: pada masyarakat yang bertempat tinggal di daerah endemis biasanya mempunyai imunitas alami terhadap penyakit malaria.

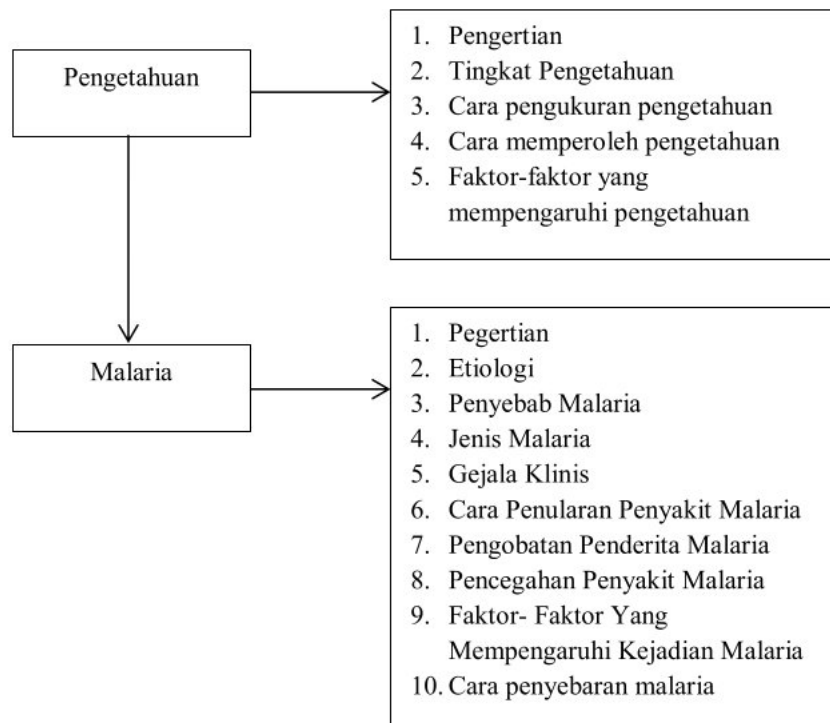
2. *Agent*

Plasmodium sp. merupakan parasit yang menyebabkan penyakit malaria. Untuk tetap bertahan hidup, *Plasmodium* sp. harus berada cukup lama dalam tubuh manusia untuk dapat menghasilkan gametosit jantan dan betina yang sesuai untuk penularannya. Setiap parasit mempunyai sifat spesifik yang berbeda-beda yang mempengaruhi terjadinya manifestasi klinis dan penularannya.

3. *Environment*

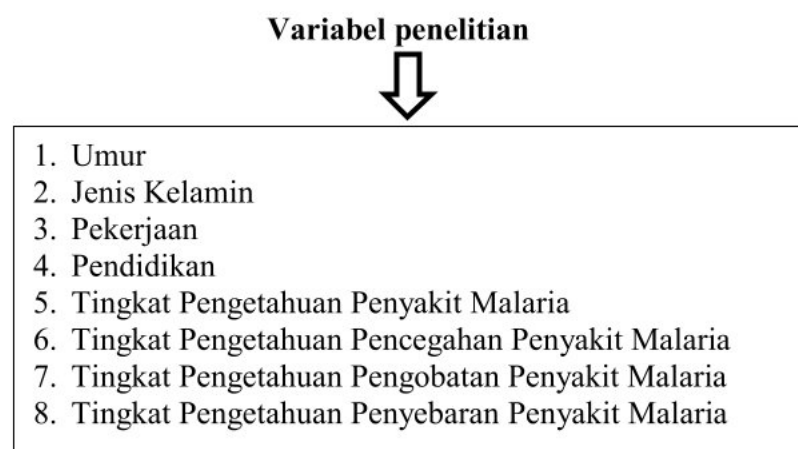
Faktor lingkungan juga berpengaruh pada penyebaran penyakit malaria. Faktor lingkungan dibagi menjadi 3 bagian yaitu: Lingkungan fisik, lingkungan biologis, lingkungan sosial budaya.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan cara ukur	Hasil ukur/ kriteria ukur	Skala data
Umur	Perbedaan lama hidup responden (sejak dilahirkan)	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun	Interval
Jenis kelamin	Perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden untuk mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat mengisi kuisisioner	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. PNS 2. TNI/POLRI 3. Swasta 4. Wiraswasta 5. Dan lainnya	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden	Inst: Kuesioner Cara ukur:	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

	berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Melihat isian kuisisioner		
Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria	Adalah pemahaman masyarakat kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 tentang penyakit malaria, meliputi pencegahan malaria, pengobatan malaria, dan penyebaran malaria	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. Baik : bila menjawab benar 76%-100% 2. Cukup : bila menjawab benar 56%-75% 3. Kurang: bila menjawab benar <56%	Nominal
Tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan	Tindakan pencegahan terhadap malaria yang dilakukan oleh masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1, seperti memakai kelambu, obat nyamuk bakar	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. Baik : bila menjawab benar 76%-100% 2. Cukup : bila menjawab benar 56%-75% 3. Kurang: bila menjawab benar <56%	Nominal

Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria	Cara responden melakukan pengobatan penyakit malaria, seperti berobat ke klinik atau ke puskesmas	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. Baik : bila menjawab benar 76%-100% 2. Cukup : bila menjawab benar 56%-75% 3. Kurang : bila menjawab benar <56%	Nominal
Tingkat pengetahuan tentang cara penyebaran malaria	Pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran malaria di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1	Inst: Kuesioner Cara ukur: Melihat isian kuisisioner	1. Baik : bila menjawab benar 76%-100% 2. Cukup : bila menjawab benar 56%-75% 3. Kurang : bila menjawab benar <56%	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *crossectional*. yakni suatu penelitian yang mendeskripsikan suatu gambaran pengetahuan masyarakat tentang malaria di Kelurahan Benyom Jaya Distrik Nimbokrang Kabupaten Jayapura (Notoadmojo, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juli 2022

2. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.

C. Subyek penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Kampung Benyom Jaya 1 Distrik Nimbokrang Kabupaten Jayapura dengan total sebanyak 2.875 orang

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah masyarakat di Distrik Nimbokrang Benyom Jaya 1 Kabupaten Jayapura. Sampel dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Untuk menetapkan jumlah sampel dihitung dengan metode Slovin menggunakan rumus.

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

Dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai presisi (tingkat kepercayaan 90%) = 0,01

Sehingga apabila jumlah populasi adalah 2.875 orang, maka aka jumlah sampel menurut rumus Slovin adalah :

$$n = \frac{2.875}{1 + 2.875 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{2.875}{29,75}$$

$n = 96,63$ responden → di bulatkan menjadi 97

Dengan populasi sebanyak 2.875 orang dan besar toleransi adalah sebesar 10% maka didapat jumlah sampel sebanyak 97 responden.

Kriteria Inklusi yang digunakan antara lain :

1. Bersedia sebagai responden
2. Usia minimal 17 tahun

Kriteria ekslusi

1. Bukan merupakan warga Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1
2. Pasien berusia > 65 tahun

D. Instrumen Penelittian

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

1. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan.
2. Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria.

3. Tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit malaria.
4. Tingkat pengetahuan tentang pengobatan penyakit malaria
5. Pengetahuan tentang cara penyebaran malaria.

E. Posedur kerja

Penelitian ini akan dilakukan dengan mengumpulkan informasi langsung dari masyarakat di Kampung Benyom Jaya 1 Kecamatan/Distrik Nimbokrang Kabupaten Jayapura dengan menggunakan kuesioner. Jalannya penelitian dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan
 - a. Menyusun proposal penelitian dan mempresentasikan dalam sidang proposal penelitian.
 - b. Mengurus *Ethical clearence* dan surat izin di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura penelitian setelah mendapat persetujuan dari pembimbing.
 - c. Mengurus izin penelitian di kepala Kelurahan Benyom Jaya Kecamatan/Distrik Nimbokrang Kabupaten Jayapura.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menentukan sampel penelitian, yang bersedia menjadi responden
 - b. Melakukan pengambilan data menggunakan kuesioner.
 - c. Disiapkan *informed consent* dan kuesioner yang disesuaikan dengan materi penelitian.
 - d. Para responden diberikan pemahaman dan informasi tentang cara pengisian kuesioner.

- e. Kuesioner dibagikan kepada para responden.
- f. Kuesioner dikumpulkan dari para responden.
- g. Analisa data

F. Sumber Data

1. Data Primer

Pada penelitian laporan tugas akhir ini yang menjadi sumber data penelitian adalah data primer karena diperoleh langsung dari responden. Yaitu dengan cara membagikan kuisisioner kepada masyarakat di Kmpung Nimbokrang Benyom Jaya 1.

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari jurnal – jurnal penelitian yang sejenis dan juga dari puskesmas Nimbokrang.

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner maka akan digunakan data primer.

Cara melakukan pengisian kuisisioner sebagai berikut:

- 1. Jenis kelamin, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.
- 2. Umur, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.
- 3. Pekerjaan, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.

4. Pendidikan data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.
5. Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.
6. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.
7. Tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.
8. Tingkat pengetahuan tentang cara penyebaran malaria, data di dapatkan dengan memberikan kuisisioner dan diisi oleh responden pada masyarakat di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.

H. Pengolahan Data

1. Jenis kelamin, data di kategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki dan perempuan dimana diberikan kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.
2. Umur, data dikategorikan menjadi 5 kategori, yang di beri kode 1 yaitu untuk umur 17-25 tahun, kode 2 untuk umur 26-35 tahun, kode 3 untuk umur 36-45 tahun, kode 4 umur 46-55 tahun, dan kode 5 untuk umur 56-65

tahun yang diberi kode 5. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.

3. Pekerjaan, data dikategorikan menjadi 6 kategori, yaitu kode 1 untuk PNS, kode 2 untuk TNI/POLRI, kode 3 untuk Swasta, kode 4 untuk Wiraswasta, kode 5 untuk Lainnya. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.
4. Pendidikan, data dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu kode 1 untuk SD, kode 2 untuk SMP, kode 3 untuk SMA/SMK dan kode 4 untuk perguruan tinggi. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.
5. Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria, data di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik apabila skornya 76 – 100% yang di beri kode 1, cukup apabila skornya 56 – 75% yang di beri kode 2, kurang apabila skornya <56% yang di beri kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.
6. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria, data di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik apabila skornya 76 – 100% yang

di beri kode 1, cukup apabila skornya 56 – 75% yang di beri kode 2, kurang apabila skornya <56% yang di beri kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.

7. Tingkat pengetahuan pengobatan malaria, data di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik apabila skornya 76 – 100% yang di beri kode 1, cukup apabila skornya 56 – 75% yang di beri kode 2, kurang apabila skornya <56% yang di beri kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.
8. Tingkat pengetahuan tentang cara penyebaran malaria, data di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik apabila skornya 76 – 100% yang di beri kode 1, cukup apabila skornya 56 – 75% yang di beri kode 2, kurang apabila skornya <56% yang di beri kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart* kemudian di masukkan dan dinarasikan pada *microsoft word*.

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).

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

Keterangan :

P : Persentase skor

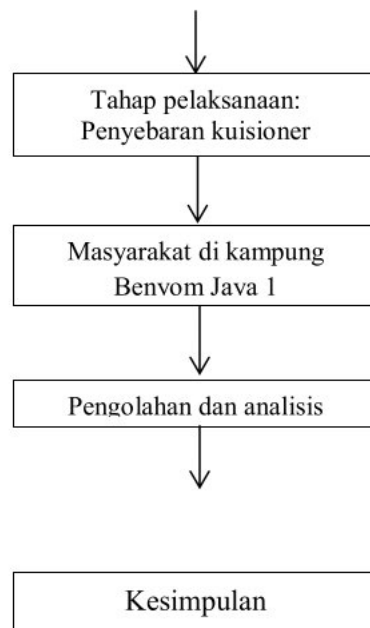
F : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimum

J. Alur Penelitian

Tahap persiapan :

1. Menyusun proposal
2. Mengurus surat izin dan ethical clearance
3. Perizinan kepada kepala kampung benyom jaya 1



Gambar 3. Alur penelitian

K. Ethical Clearance

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan nomor : 132/KEPK-J/VII/2022

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

Lokasi penelitian terletak di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1, dengan luas kampung Nimbokrang sebesar 500 hektar. Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 memiliki 24 RT dan memiliki 7 RW, Benyom Jaya 1 terbagi menjadi 5 lokasi yaitu terdiri dari Blok A, B, C dan blok E.

Letak geografis Distrik Nimbokrang 02°800' Lintang Selatan 145°161 Bujur Timur

Batas Wilayah Distrik Nimboran

Sebelah Utara : Distrik Demta

Sebelah Selatan : Distrik Nimboran

Sebelah Barat : Distrik Nimbokrang

Sebelah Timur : Distrik Kemtuk

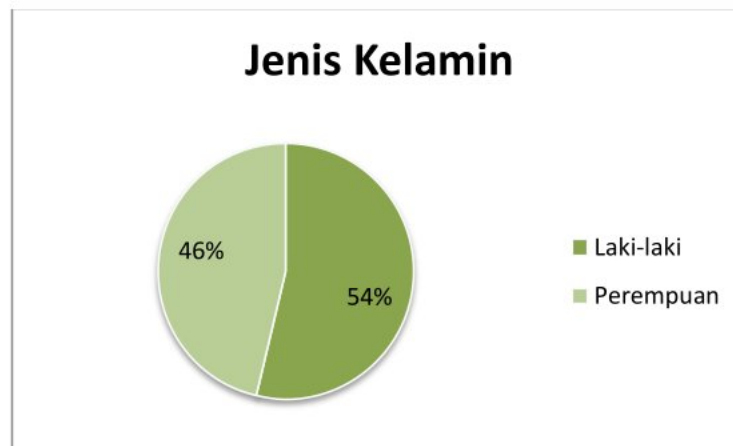
Distrik Nimbokrang memiliki luas 774,8 Km². Kampung Rheapang merupakan daerah terluas yaitu 190,5 Km² atau sebesar 24,5 persen dari total luas Distrik Nimbokrang. Sedangkan Kampung Benyom Jaya II merupakan daerah terkecil dengan luas 2,6 Km² atau sebesar 0,3 persen dari total luas Distrik Nimbokrang.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya

a. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



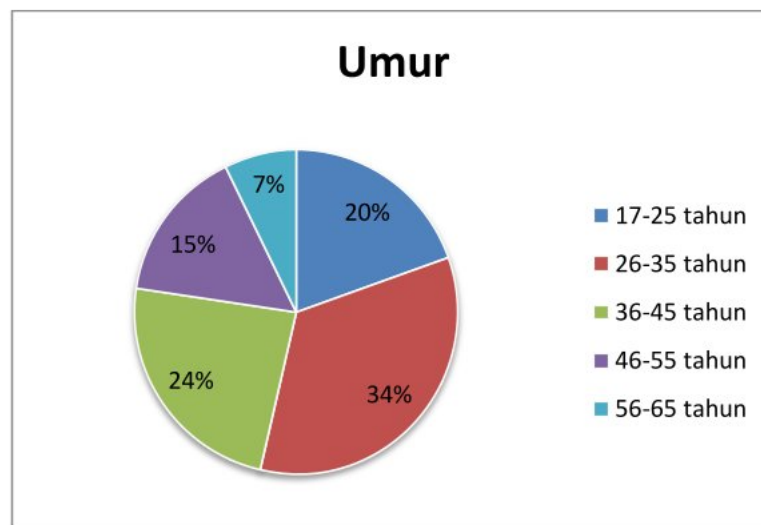
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 responden (54%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden (46%).

b. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



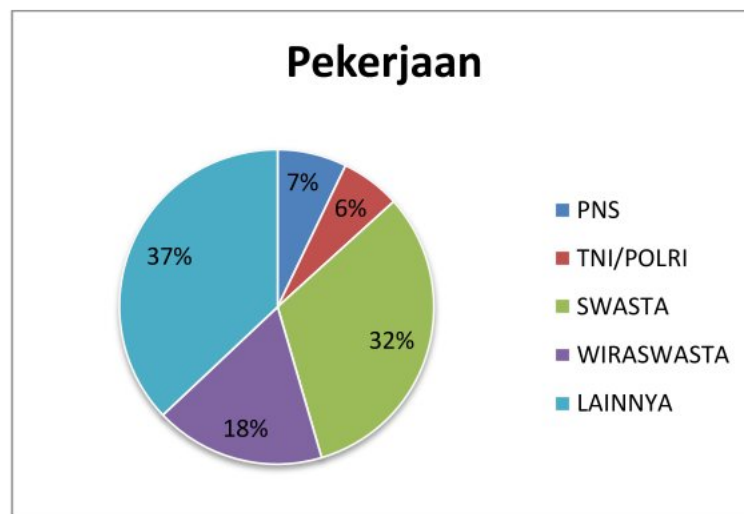
Gambar 5. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa kelompok umur paling banyak yaitu pada rentang umur 26-35 tahun sebanyak 33 responden (34%), diikuti oleh kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 23 responden (24%), kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 19 responden (20%), kemudian umur 46-55 tahun sebanyak 15 responden (15%), dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 7 responden (7%) .

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

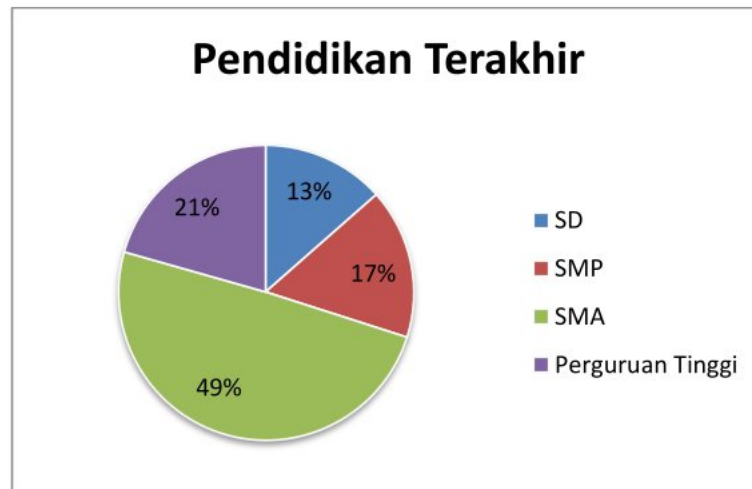


Gambar 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu pekerjaan Lainnya yang meliputi (mahasiswa, ibu rumah tangga, dan petani) sebanyak 36 responden (37%), kemudian Swasta sebanyak 31 responden (32%), Wiraswasta sebanyak 17 responden (18%), PNS sebanyak 7 responden (7%), dan TNI/POLRI sebanyak 6 responden (6%) dari 97 responden.

d. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



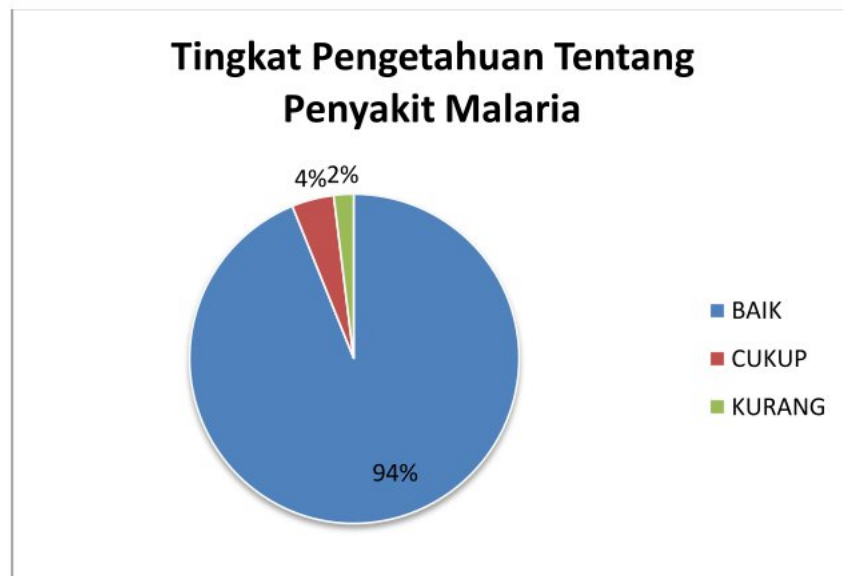
Gambar 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA dengan responden sebanyak 48 responden (49%), lalu diikuti dengan perguruan tinggi sebanyak 20 responden (21%), SMP sebanyak 16 responden (17%), dan SD sebanyak 13 responden (13%).

2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

Dari hasil pengumpulan data didapatkan responden berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

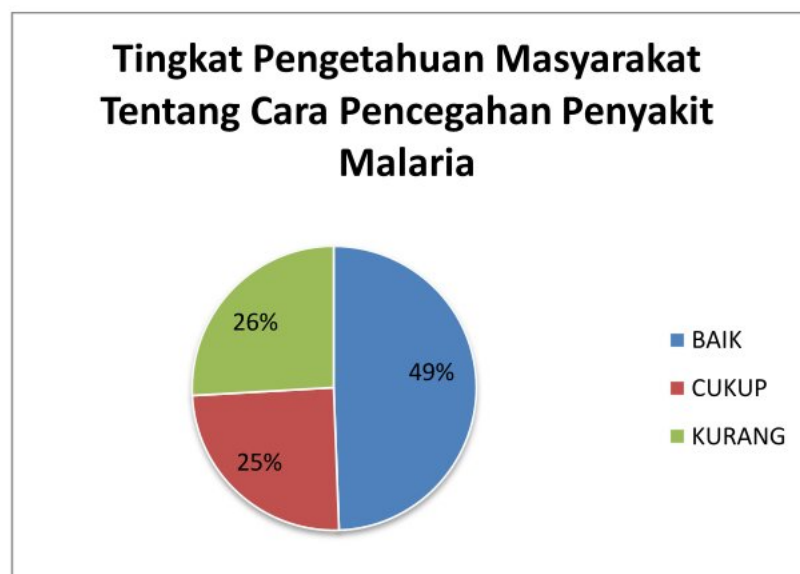


Gambar 8 . Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Malaria
Sumber: Data Primer,2022

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 91 responden (94%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 4 responden (4%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (2%) dari 97 responden.

3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Pencegahan Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

Dari hasil pengumpulan data didapatkan responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Pencegahan Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



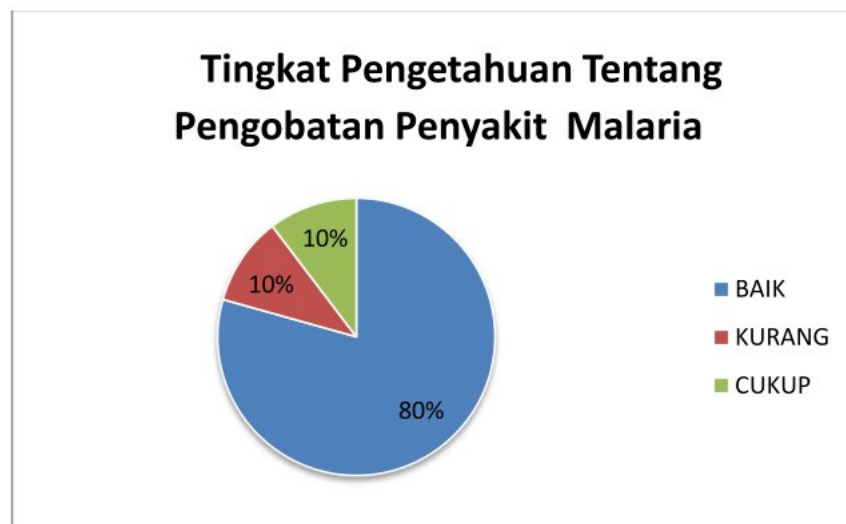
Gambar 9. Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Malaria

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 48 responden (49%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 25 responden (26%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sebanyak 24 responden (25%) dari 97 responden.

4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

Dari hasil pengumpulan data didapatkan responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



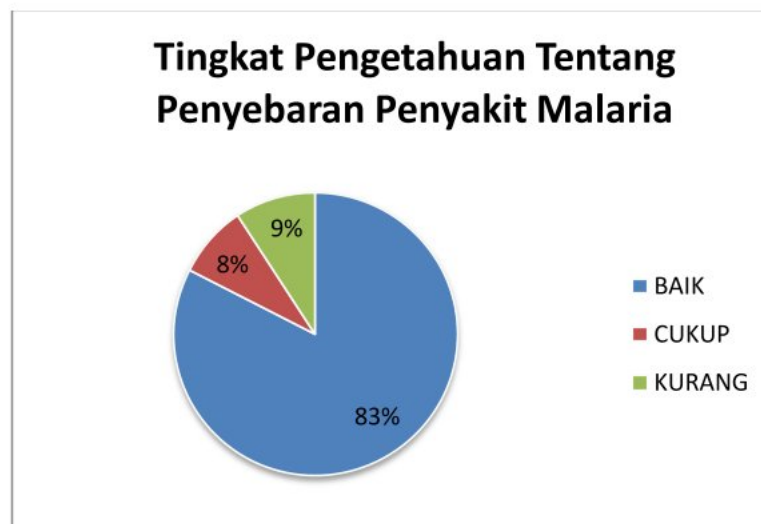
Gambar 10. Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Penyakit Malaria

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 77 responden (80%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (10%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden (10%) dari 97 responden.

5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyebaran Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

Dari hasil pengumpulan data didapatkan responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyebaran Penyakit Malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 11. Tingkat Pengetahuan Tentang Penyebaran Penyakit Malaria

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 80 responden (80%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (9%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sebanyak 8 responden (8%) dari 97 responden.

C. Pembahasan

Malaria adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh protozoa *obligat intraseluler* dari genus *plasmodium*. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* wanita. Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada resiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, serta dapat secara langsung menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja. (Arsin, 2012)

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1, peneliti melakukan penelitian dengan cara membagikan kuisioner kepada responden, dengan jumlah sampel sebanyak 97 sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Hasil penelitian diperoleh responden terbanyak yang mengisi kuesioner memiliki umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 33 responden (34%). Umur pada penelitian ini termasuk dalam kategori masa dewasa awal yang menjadi responden terbanyak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdian (2009) Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya semakin baik. Pada usia 20-35 tahun, 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, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual,

pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika di bandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa.

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan jenis kelamin di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 diperoleh responden tertinggi yaitu jenis kelamin Laki-laki sebanyak 52 responden (54%), kemudian diikuti oleh Perempuan sebanyak 45 responden (46%) dari 97 sampel. Berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1. Menurut penelitian yang dilakukan Nik Sri Yuliani (2018) tidak ada hubungan yang bermakna yang bisa dikaitkan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan jenis kelaminnya.

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pekerjaan di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 diperoleh responden tertinggi yaitu pekerjaan lainnya yang meliputi ibu rumah tangga, petani, dan mahasiswa sebanyak 36 responden (37%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Grigg *et al.* (2017) responden banyak yang bekerja sebagai petani yaitu, 32 orang (34,41%). Hal ini dikarenakan banyaknya lahan pertanian dan perkebunan di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lombogia *et al.* (2015) dimana pekerjaan terbanyak juga dari responden ibu rumah tangga 46.3%. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi

pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang yang lebih banyak maka pengetahuannya akan bertambah bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dan bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Wati, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pendidikan terakhir di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 yaitu SMA sebanyak 48 responden (49%), lalu diikuti SD sebanyak 20 responden (23,52%). Berdasarkan dari penelitian di dapatkan hasil bahwa penduduk di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 sebagian besar lulusan SMA, hal inilah yang menyebabkan presentase pada kelompok SMA lebih mendominasi dari kelompok lainnya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggi (2019) dengan jumlah pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 28 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih terhadap suatu sumber informasi karena pengalamannya dalam menempuh pendidikan dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang di miliknya. Sebaliknya jika seseorang dengan tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Dharmawati, 2016). Menurut penelitian Ratna sari dewi *et al.* (2019), tentang Persepsi Masyarakat Mengenai Obat Tradisional di Kelurahan Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru, berdasarkan tingkat pendidikan yaitu

dengan tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) 74,3% Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat daya tangkap informasi, sikap, pengetahuan dan perilaku kesehatan, sehingga tingkat pendidikan responden perlu di ketahui (Istaminidingyah, 2012).

Dari hasil penelitian terhadap 97 responden menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 terdapat 91 responden (94%) berpengetahuan baik karena dalam penelitian ini banyak responden yang berpendidikan terakhir SMA, sebanyak 4 responden (4%) berpengetahuan cukup, sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 responden (2%). Penelitian sudah sejalan dengan penelitian Ibrahim (2017) dimana sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk, tanda dari gejala malaria adalah demam dan menggigil.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria yang di lakukan masyarakat kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 sebanyak 48 responden (49%) berpengetahuan baik, yang berpengetahuan cukup sebanyak 24 responden (25%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 25 responden (26%) dari 97 responden. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Randy *et al.* (2013) diMinahasa Utara yang mendapatkan hasil 84 orang (70%) responden tahu bahwa kelambu dapat mencegah malaria. Hasil serupa juga tunjukan pada penelitian yang dilakukan oleh Lombogia *et al.* (2015), 92 orang (96,8%) responden mengetahui cara pencegahan malaria yang meliputi penggunaan

kelambu, obat pembasmi nyamuk pada malam hari, dan tidak beraktifitas keluar pada malam hari. Semakin baik pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria maka semakin besar kemungkinan untuk berperilaku baik dalam pencegahan penyakit malaria. Apabila masyarakat mengetahui dengan baik bahaya penyakit malaria, pentingnya tindakan-tindakan pencegahan dan memahami dengan baik bagaimana cara melakukan tindakan pencegahan tersebut, maka mereka akan secara aktif menerapkan pengetahuan tersebut dengan perilaku sehari-hari (Markus,2016).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 97 responden tentang cara pengobatan malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 terdapat masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 77 responden (80%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 responden (10%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden (10%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa, *et all* (2019) perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria termasuk kategori baik sebesar 49 orang (85,96%) dimana responden berpengetahuan baik dan mengerti cara pengobatan malaria dengan benar dan sebanyak 8 orang (14,04%) memiliki perilaku pemilihan pengobatan kategori tidak baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian husin (2019) cara mendapatkan obat malaria yang tepat sebanyak 96,8% dimana yang merupakan kategori baik, hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui obat malaria merupakan obat yang didapat harus dengan resep dokter dan tidak bisa dijual secara bebas. Perilaku pencegahan yang baik umumnya didorong oleh sikap yang positif terhadap pentingnya tindakan pencegahan penyakit

malaria. Sikap pencegahan dan pencarian pengobatan yang baik pada saat kejadian malaria, menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat untuk segera mungkin melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan yang disampaikan oleh petugas kesehatan dan media informasi lainnya, sekaligus mengupayakan pencarian pengobatan untuk pencegahan penyakit malaria.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 97 responden tentang cara penyebaran malaria di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 terdapat masyarakat yang berpengetahuan baik sebanyak 80 responden (83%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 8 responden (8%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Husin (2019) di mana pengetahuan responden tentang perindukan nyamuk malaria sebanyak 96,8%, hal ini menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui lingkungan yang paling disukai nyamuk malaria yaitu air tergenang, sawah, kolam, saluran irigasi, tambak dan tumpukan sampah. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Akay, *et al* (2015) dari hasil penelitian pengetahuan responden tentang waktu menggigit nyamuk penular penyebab malaria di peroleh responden terbanyak menjawab waktu malam hari sebesar 47,1% dan 37,1% mengatakan nyamuk menggigit pada sore hari. Dari hasil penelitian pengetahuan responden tentang tempat perindukan nyamuk penyebab malaria dalam presentase 99,5%. Tempat perindukan nyamuk sangat penting untuk diketahui sebagai bahan pengetahuan masyarakat dan manipulasi lingkungan guna upaya pencegahan malaria (DEPKES RI 1999). Keadaan ini kalau dihubungkan dengan perilaku atau

kebiasaan penduduk yang belum begitu menyadari akan pentingnya pengetahuan mengenai penularan malaria akan sangat tidak menguntungkan karena penularan dapat berlangsung sepanjang malam terutama diluar rumah. Dengan aktifitas sepanjang malam tersebut akan berpeluang untuk terjadi kontak dengan penduduk. Kebiasaan keluar rumah malam hari pada jam nyamuk *Anopheles* aktif menggigit masih banyak dilakukan oleh masyarakat. Hal ini tentu saja akan meningkatkan risiko untuk tertular malaria, dikarenakan nyamuk ini bersifat eksofagik di mana aktif mencari darah di luar rumah pada malam hari. Kebiasaan ini akan semakin berisiko jika orang terbiasa keluar rumah tanpa memakai pakaian pelindung seperti baju berlengan panjang dan celana panjang (Suharjo, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara di lokasi penelitian ditemukan bahwa masyarakat masih melakukan kegiatan pada malam hari di luar rumah untuk berbagai alasan seperti ngobrol, memancing ikan, tidur di luar rumah, begadang dan buang air besar di belakang rumah. Selain itu, faktor lingkungan seperti keberadaan tempat perindukan potensial *Anopheles* yang dekat dengan pemukiman, lingkungan rumah yang kurang bersih, serta banyaknya genangan di sekitar pemukiman yang dapat dijadikan tempat perindukan vektor ikut menjadi faktor pendukung penularan malaria. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di kabupaten Nduga, Papua yang menyebutkan bahwa faktor lingkungan yang kurang baik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penularan malaria di masyarakat (Gwijangge, 2018).

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab sebelumnya tentang penelitian yang berjudul tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 di peroleh responden tertinggi pada jenis kelamin laki-laki 54%. Umur 26-35 tahun (34%). Pekerjaan lainnya (Ibu Rumah Tangga, petani, mahasiswa) (37%). Pendidikan terakhir (49%).
2. Tingkat Pengetahuan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 91 responden (94%), kategori cukup sebanyak 4 responden (4%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (2%).
3. Tingkat pengetahuan pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 48 responden (49%), kategori cukup sebanyak 24 responden (25%), dan kategori kurang sebanyak 25 responden (26%).
4. Tingkat pengetahuan pengobatan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 77 responden (87%), kategori cukup sebanyak 10 responden (11%), dan kategori kurang sebanyak 10 responden (2%).
5. Tingkat pengetahuan penyebaran penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 80 responden (80%), kategori cukup sebanyak 8 responden (8%), dan kategori kurang sebanyak 9 responden (9%).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan di harapkan lebih giat lagi dalam menyampaikan informasi atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya malaria.
2. Bagi masyarakat kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1 di harapkan untuk tetap mempertahankan tingkat pengetahuan malaria baik dalam upaya pencegahan, pengobatan, mapupun penyebaran malaria itu sendiri.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian penyakit yang sering terjadi di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, A., Triani, E., & Primayanti, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemilihan Pengobatan Penderita Malaria di Kecamatan Sambelia, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kedokteran*, 8(3), 14-14.
- Arikunto, Suharsimi.(2010). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsin, A. A., Paerunan, H., & Syatriani, S. (2012). Konfirmasi Pemeriksaan Mikroskopik terhadap Diagnosis Klinis Malaria. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 6(6), 277-282.
- Bruce, J. 2012. Professional Visual Studio. Indianapolis. Indiana
- DEPKES, R. I. (2016). Departemen Kesehatan Reppunlik Inidonesia. Farmakope indonesia.
- Dharmawati, I.G.A.A. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Penjaskes SD Di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal)*, 4(1), 1-5
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.(2020). Data Kasus Malaria Dikabupaten Jayapura. Dinkes Kab Jayapura: Papua
- Donsu, Jenita DT.(2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Gwijangge, L., Kawung, G. M., & Siwu, H. (2018). Pengaruh Investasi Dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Papua. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 18(6).
- Harijanto, P. N. (2014). Malaria. Dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF. Buku ajar ilmu penyakit dalam edisi ke-6. Jakarta.
- Harijanto, P. N. (2014). Malaria. eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: InteraPublishing, 595-12.
- Hartina, B. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Terhadap Penyakit Malaria di Desa Penggetahan Kecamatan Marga Punduh, Lampung.
- Harmendo. (2012). Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka. Proposal Tesis.
- Husin, A. A. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Kecamatan Amanatun Selatan Kabupaten TTS (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Ibrahim. (2017). Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Malaria di

- Tanjung Kertang Kelurahan Rempang Cate. *Jurnal Ilmiah Zona Kesehatan*, 11(3), 54–62.
- Iskandar, D., Sany, N., & Saputra, A. (2014). Pengaruh Motivasi, Kompetensi, Lingkungan Sosial dan Interaksinya dengan Facebook terhadap Sikap Pembelajaran Siswa Smk Studi Kasus Smk Bonavita Tangerang. *Creative Communication and Innovative Technology Journal*, 8(1), 34-64.
- KEMENKES RI, 2017. Buku Saku Tatalaksana Malaria. (2017). Jakarta: Subdit Malaria Direktorat P2PTVZ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Markus, Safitri, W., & Wulandari, I. S. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Kec. Nangapenda Kab. Ende Flores Nusa Tenggara Timur.
- Oktapiani D, Sukardin S, Marvia E, Suhartiningsih S. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Erat Hubungannya Dengan Kejadian Malaria. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(3): 636-41.
- Notoadmojo. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.uha Medika
- Prabowo, E. (2014). Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta:
- Shaqiena, A., & Mustika, S. Y. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. *Jurnal Analis Kesehatan*, 8(2), 43.
- Sumarno.(2002). Memadu Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Tarigan, J. (2007). Pengaruh metode ceramah, diskusi dan modul terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat dalam pencegahan malaria di Kecamatan Lau Baleng, Kabupaten Karo (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Wahyudi, & Cahyati, W. H. 2015. (2015). Faktor Praktik Pencegahan dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Malaria di Desa Jatirejo Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo. *Jurnal Kesehatan Visikes*, 14(2), 91–99.
- Wardani, N. I., SR, D. S., & Masfiah, S. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Thalassaemia Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmasindo*, 6(3), 194–206.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian

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

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

Nomor : PP.07.01/3.6/ 0216 /2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kampung Nimbokrang
 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 : Dewi Alfianti
 NIM : PO.71.39.0.19.009
 Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1

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

Jayapura, 18 Juli 2022


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

Lampiran 2. Surat Bukti Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JAYAPURA
DISTRIK NIMBOKRANG
KAMPUNG BENYOM JAYA I**
ALAMAT : JL. Wijayakusuma I Telp/Hp.082238042192 KODE POS 99361

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 425.13 / 306 / BJ.I / VII / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini. Sekretaris kampung Benyom Jaya I dengan ini menerangkan bahwa :

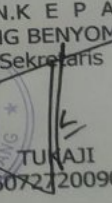
Nama	: DEWI ALFIANTI
NIM	: P07139019009
Program Studi	: D3 Farmasi

Telah melaksanakan penelitian, dengan judul penelitian : " **TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT MALARIA** " DIKAMPUNG NIMBOKRANG BENYOM JAYA I.

Demikian surat keterangan ini, kami buat untuk dapat dipergunakan pada pengurusan selanjutnya.

Benyom Jaya I, 22 Juli 2022

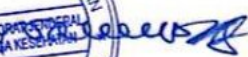
AN. K E P A L A
KAMPUNG BENYOM JAYA I
Sekretaris


TUKAJI
NIP. 197607212009061002



Cc. Arsip

Lampiran 3. Ethical Clearance

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 132/KEPK-JVII/2022		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Dewi Alfianti	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya 1" 1"		
"Level of Community Knowledge About Malaria in Nimbokrang Benyom Jaya Village 1"		
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 29 Juli 2022 sampai dengan tanggal 29 Juli 2023. <i>This declaration of ethics applies during the period July 29, 2022 until July 29, 2023.</i>		
Jayapura, 29 Juli 2022 Ketua KEPK Professor and Chairperson   Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran 4. Master tabel

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Pencegahan	Pengobatan	Penyebaran
1	NRA	Laki-laki	20 tahun	Perguruan tinggi	Mahasiswa	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
2	ATO	Laki-laki	22 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
3	DN	Laki-laki	21 tahun	Perguruan tinggi	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
4	AP	Perempuan	21 tahun	SMA	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
5	H	Laki-laki	22 tahun	SMA	Mahasiswa	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
6	KS	Laki-laki	20 tahun	SMA	Mahasiswa	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
7	ABB	Laki-laki	24 tahun	Perguruan tinggi	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK	CUKUP
8	IYA	Laki-laki	22 tahun	SMA	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
9	O	Laki-laki	25 tahun	SMP	Swasta	BAIK	CUKUP	CUKUP	BAIK
10	BW	Laki-laki	21 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
11	FI	Laki-laki	21 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
12	R	Laki-laki	21 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
13	ABA	Laki-laki	20 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
14	N	Perempuan	25 tahun	SMA	Swasta	BAIK	KURANG	BAIK	CUKUP
15	FD	Perempuan	24 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	CUKUP	BAIK
16	CBL	Perempuan	21 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
17	B	Perempuan	24 tahun	SMA	Swasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
18	FD	Laki-laki	18 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
19	GA	Perempuan	20 tahun	perguruan tinggi	Swasta	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
20	KP	Laki-laki	33 tahun	SD	Petani	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
21	W	Perempuan	31 tahun	SMP	IRT	CUKUP	BAIK	BAIK	BAIK
22	NH	Perempuan	29 tahun	SMP	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
23	P	Perempuan	31 tahun	SMA	IRT	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK

24	H	Laki-laki	30 tahun	SMA	Petani	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
25	S	Laki-laki	35 tahun	SMA	Petani	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
26	FM	Perempuan	26 tahun	Perguruan tinggi	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
27	BM	Laki-laki	27 tahun	Perguruan tinggi	Petani	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
28	AJ	Perempuan	34 tahun	SD	Wiraswasta	BAIK	CUKUP	BAIK	KURANG
29	TA	Laki-laki	28 tahun	SMP	Wiraswasta	BAIK	KURANG	CUKUP	BAIK
30	S	Laki-laki	30 tahun	SMP	Wiraswasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
31	K	Perempuan	35 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
32	NC	Perempuan	28 tahun	Perguruan tinggi	Wiraswasta	BAIK	KURANG	CUKUP	BAIK
33	AS	Laki-laki	34 tahun	SD	Swasta	KURANG	KURANG	KURANG	CUKUP
34	Y	Laki-laki	27 tahun	SD	Swasta	BAIK	KURANG	BAIK	KURANG
35	AR	Laki-laki	30 tahun	SMP	Swasta	BAIK	KURANG	KURANG	BAIK
36	IN	Perempuan	26 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
37	FJ	Perempuan	26 tahun	SMA	Swasta	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
38	PN	Perempuan	26 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
39	DR	Perempuan	30 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
40	K	Laki-laki	28 tahun	SMA	Swasta	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
41	S	Laki-laki	29 tahun	SMA	Swasta	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
42	AYS	Laki-laki	28 tahun	SMA	Swasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
43	PS	Perempuan	35 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
44	ADK	Laki-laki	27 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
45	PH	Laki-laki	32 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
46	AL	Laki-laki	35 tahun	SMA	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK	KURANG
47	J	Laki-laki	33 tahun	SMA	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
48	S	Perempuan	32 tahun	Perguruan tinggi	PNS	BAIK	CUKUP	CUKUP	BAIK

49	SP	Perempuan	33 tahun	Perguruan tinggi	PNS	BAIK	KURANG	CUKUP	BAIK
50	A	Laki-laki	35 tahun	Perguruan tinggi	PNS	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
51	AP	Laki-laki	29 tahun	Perguruan tinggi	PNS	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
52	YP	Laki-laki	31 tahun	Perguruan tinggi	PNS	BAIK	BAIK	KURANG	BAIK
53	ES	Laki-laki	40 tahun	perguruan tinggi	PNS	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
54	VAN	Laki-laki	37 tahun	perguruan tinggi	PNS	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
55	SB	Laki-laki	38 tahun	Perguruan Tinggi	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
56	SW	Perempuan	45 tahun	SMA	Swasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
57	SM	Laki-laki	38 tahun	SMA	Swasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
58	W	Laki-laki	44 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
59	P	Perempuan	42 tahun	SMP	Wiraswasta	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
60	IP	Perempuan	41 tahun	SD	Wiraswasta	BAIK	BAIK	CUKUP	BAIK
61	GA	Perempuan	44 tahun	SMA	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
62	SM	Perempuan	42 tahun	SMA	IRT	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
63	TS	Perempuan	39 tahun	SMA	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
64	S	Perempuan	43 tahun	SMA	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
65	S	Perempuan	42 tahun	SMA	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	KURANG
66	Y	Perempuan	43 tahun	SMA	IRT	BAIK	CUKUP	CUKUP	CUKUP
67	YE	Perempuan	37 tahun	SMA	IRT	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
68	W	Perempuan	44 tahun	SMP	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	CUKUP
69	TS	Perempuan	38 tahun	SMP	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	CUKUP
70	S	Perempuan	44 tahun	SD	IRT	BAIK	CUKUP	KURANG	BAIK
71	ZA	Laki-laki	40 tahun	SD	Petani	BAIK	KURANG	KURANG	BAIK
72	K	Laki-laki	53 tahun	SMA	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
73	B	Laki-laki	48 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	BAIK	BAIK	CUKUP	BAIK

74	W	Laki-laki	52 tahun	SMA	Swasta	CUKUP	BAIK	BAIK	BAIK
75	WP	Perempuan	48 tahun	SMP	Swasta	BAIK	BAIK	KURANG	BAIK
76	A	Laki-laki	49 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	CUKUP	BAIK	CUKUP
77	HB	Laki-laki	50 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	KURANG	BAIK	BAIK
78	B	Perempuan	46 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
79	S	Laki-laki	53 tahun	SMP	Wiraswasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
80	M	Perempuan	50 tahun	SMA	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
81	M	Perempuan	46 tahun	SMA	IRT	KURANG	BAIK	BAIK	KURANG
82	R	Perempuan	52 tahun	SD	IRT	BAIK	CUKUP	KURANG	BAIK
83	DA	Perempuan	49 tahun	SMA	IRT	BAIK	KURANG	CUKUP	KURANG
84	J	Laki-laki	50 tahun	SMP	Petani	BAIK	KURANG	KURANG	BAIK
85	M	Perempuan	55 tahun	SD	Wiraswasta	CUKUP	CUKUP	BAIK	BAIK
86	S	Laki-laki	47 tahun	SMP	Petani	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
87	EM	Perempuan	55 tahun	SMP	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
88	RS	Perempuan	54 tahun	SMP	IRT	BAIK	BAIK	BAIK	BAIK
89	SA	Perempuan	49 tahun	SMA	IRT	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
90	J	Perempuan	51 tahun	SD	Wiraswasta	CUKUP	BAIK	BAIK	CUKUP
91	H	Laki-laki	64 tahun	SMP	Petani	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
92	w	Laki-laki	58 tahun	perguruan tinggi	Swasta	BAIK	CUKUP	BAIK	BAIK
93	S	Laki-laki	60 tahun	SMA	Wiraswasta	BAIK	KURANG	BAIK	KURANG
94	AP	Laki-laki	57 tahun	SD	Petani	BAIK	CUKUP	KURANG	BAIK
95	H	Laki-laki	56 tahun	SMA	TNI/POLRI	BAIK	BAIK	BAIK	KURANG
96	S	Perempuan	57 tahun	SD	Wiraswasta	BAIK	KURANG	KURANG	KURANG
97	P	Laki-laki	59 tahun	SD	Petani	KURANG	CUKUP	BAIK	KURANG

Lampiran 5. Kuisisioner

LAMPIRAN I

INFORMED CONSENT

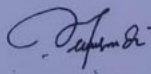
PERYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

No. Responden:

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

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

Jayapura, 22 - 7 - 2022

Peneliti  (Dewi Alfianti)	Responden  (... : ...)
--	---

LAMPIRAN II

KUESIONER

I. Karakteristik Responden

- a. Nama Responden :
- b. Umur :
- c. Alamat : *Benyom Jaya 5*
- d. Jenis Kelamin :
- ☒ Laki-laki
- ☐ Perempuan
- e. Pendidikan Terakhir :
- a. SD
- b. SMP
- ☒ SMA/SMK
- d. Perguruan Tinggi
- f. Pekerjaan :
- a. PNS
- ☒ TNI/POLRI
- c. Swasta
- d. Wiraswasta
- e. Lainnya.....

II. Pengetahuan Penyakit Malaria

1. Penyakit malaria disebabkan oleh...
 - a. Protozoa yang masuk ke dalam plasmodium
 - ☒ b. Gigitan nyamuk
 - c. Faktor lingkungan
 - d. Terkena kutukan/guna-guna
2. Bagaimana tanda dan gejala orang yang menderita penyakit malaria?
 - ☒ a. Demam
 - b. Batuk
 - c. Flu
 - d. Diare
3. Vektor/ binatang apa yang berperan dalam penularan penyakit malaria?
 - a. Tikus
 - b. Lalat
 - c. Semut
 - ☒ d. Nyamuk
4. Apabila terkena malaria dan tidak segera di tangani maka menyebabkan?
 - a. Batuk
 - b. Gatal-gatal
 - ☒ c. Kematian
 - d. Infeksi

5. Apa yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit malaria?

- a. tes PCR
- b. Swab Antigen
- ☒ c. Melakukan pemeriksaan darah
- d. Berdiam diri di rumah

III. Pencegahan penyakit malaria

1. Apakah anda menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumah?

- ☒ a. Ya.
- b. Tidak
- c. Tidak Tahu

2. Apakah anda secara teratur membersihkan atau mengubur dan membakar sampah yang dapat menjadi tempat bersarang nyamuk?

- ☒ a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak Tahu

3. Apakah anda menguras dan membersihkan bak mandi/ tempat penampungan air dan selokan pembuangan air yang berada di rumah anda?

- ☒ a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak Tahu

4. Menggunakan kelambu pada saat tidur malam hari?

- ☒ a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak Tahu

5. Menggunakan obat anti nya muk pada saat tidur malam hari?

- ☒ a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak Tahu

IV. Pengobatan Penyakit Malaria

1. Apa yang biasa anda lakukan jika terkena malaria?

- a. Minum obat paracetamol saja di rumah
- ☒ b. Pergi berobat kerumah sakit atau puskesmas terdekat
- c. Pergi ke dukun
- d. Pergi ke toko obat

2. Berapa lama obat DHP/ malaria di habiskan

- a. 1 hari
- b. 2 hari
- ☒ c. 3 hari
- d. 4 hari

3. Bagaimana anda mendapatkan obat malaria?

- a. Di warung
- ☒ b. Di Rumah Sakit atau puskesmas terdekat
- c. Di toko obat
- d. Di dukun

4. Berapa lama obat yang harus di habiskan penderita malaria tersiana?

- a. 5 hari
- ☒ b. 14 hari

c. 10 hari

5. Dosis obat malaria yang di berikan berdasarkan?

☒ a. Berat badan

b. Tinggi badan

c. Jenis kelamin

V. Penyebaran Penyakit Malaria

1. Apa yang mempengaruhi penyebaran penyakit malaria?

a. Perilaku manusia

☒ b. Lingkungan

c. Nyamuk, lingkungan dan perilaku manusia

2. Kapan nyamuk malaria aktif mengigit?

a. Pagi hari

☒ b. Siang hari

c. Sore hari

d. Malam hari

3. Apa saja faktor lain yang dapat menyebabkan malaria selain dari gigitan nyamuk?

a. Gigitan semut

☒ b. Donor darah dari penderita yang positif malaria

c. Tikus

d. Ular

4. Bagaimana cara penyebaran penyakit malaria?

☒ a. Melalui gigitan nyamuk

- b. Melalui makanan
 - c. Melalui debu/angin
5. Menurut anda lingkungan yang bagaimana yang di sukai nyamuk malaria?
- ☒ a. Tempat yang bersih dan di penuh cahaya lampu
 - b. Lingkungan yang banyak genangan air dan rawa-rawa
 - c. Tempat yang panas
 - d. Tempat yang kering

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Pernyataan Publikasi Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dewi Alfianti
 NIM : P07139019009
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di
 Kampung Nimbokrang Benvom Java I

Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menvetuiui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karva ilmiah saya yang berjudul: **Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Di Kampung Nimbokrang Benyom Jaya I**. Hak Bebas Rovalti Nonekslusif ini Poltekkes Kemenkes Javapura berhak menyimpan, alth media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Javapura , 01 Agustus 2022
 Yang menyatakan



Dewi Alfianti

Lampiran 8. Biodata

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP : Dewi Alfianti
 NIM : PO.71.39.0.19.009
 TEMPAT, TANGGAL LAHIR : Abepura, 30 Agustus 2001
 NAMA ORANG TUA : Joko Sambang
 EMAIL : dewi.alfianti30@gmail.com
 NO. HP : 081240952854
 ALAMAT : Nimbokrang Benyom Jaya 1
 RIWAYAT PENDIDIKAN :
 1. SMA : MADRASAH ALIYAH NEGERI JAYAPURA
 2. SMP : SMP NEGERI 3 NIMBORAN
 3. SD : MI-ARIDHA
 RIWAYAT ORGANISASI :
 1. HMJ (Himpunan Mahasiswa Jurusan) Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura periode 2019/2020.
 2. HMJ (Himpunan Mahasiswa Jurusan) Politeknik Kesehatan Kemenke