

Laporan Tugas Akhir

**PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN
MALARIA OLEH PASIEN DI PUSKEMAS HAMADI
KOTA JAYAPURA**

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



Diajukan oleh :

**HAGAR KHATERINA FONATABA
NIM. P07139019022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN MALARIA OLEH PASIEN DI PUSKEMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Diajukan oleh :

HAGAR KHATERINA FONATABA
NIM. P07139019022

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

Jayapura, Juli 2023

Pembimbing I



apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
NIP. 19881109 201012 200 3

Pembimbing II



Rahayu Samalo, S.Farm

Mengetahui,
Plh. Ketua Jurusan Farmasi



apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP.19830902 200912 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN
MALARIA OLEH PASIEN DI PUSKEMAS HAMADI
KOTA JAYAPURA**

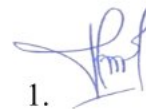
Diajukan Oleh :

**HAGAR KHATERINA FONATABA
NIM.P07139019022**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal Juli 2023
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan dewan penguji

1. Ketua : apt. Fitriah A. Iriani, M.Farm
2. Anggota : apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
3. Anggota : Rahayu Samalo, S.Farm

1. 

2. 

3. 

Mengetahui,
Plh. Ketua Jurusan Farmasi



apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP.19830902 200912 1 003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

**BELAJAR DARI HARI LALU DAN PERSIAPKAN SEBAIK MUNGKIN UNTUK
KEMUNGKINAN YANG BARU.
SESEORANG DUDUK DI TEMPAT TEDUH HARI INI KARENA SESEORANG
MENANAM POHON SEJAK LAMA. - WARREN BUFFETT**

Persembahan

Puji syukur ku panjatkan kepada Tuhan yesus kristus , terimakasih atas cinta dan kasih-Nya yang telah memberikan Hikmat dan kekuatan serta kemudahan dalam menggenggam ilmu, serta salam tercurahkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak William Yan Fonataba dan Ibu Karolina Jowei , 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 Regina Fonataba ,Nelli Fonataba ,Septini Fonataba,Jeni Fonatba yang senantiasa selalu memberikan semangat, perhatian, kasih sayang dan doa.
3. Kepada Habel W. terimakasih sudah memberikan dukungan dan semangat dari awal sampai saat ini.
4. Kepada teman-teman farmasi angkatan 2019, dan adik –adik Farmasi angkatan 2020 yang selalu memberikan dukungan dan semangat sampai saat ini.
5. Kepada Martha Pangkatan terimakasih banyak atas bantuannya dari awal penyusunan hingga akhir dan terimakasih juga untuk semua nasehat yang sangat membantu.
6. Kepada Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura khususnya jurusan Farmasi.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yesus karena berkat kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Malaria oleh Pasien Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura”** tepat pada waktunya.

Dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Masrif, SKM, M,Kes, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Bapak apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci sebagai Plh. Ketua Jurusan Farmasi.
3. Ibu apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm sebagai Pembimbing I yang sudah banyak membantu dan juga yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Rahayu Samalo, S.Farm sebagai Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa.

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

Jayapura, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Intisari	x
<i>Abstract</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Kaslian penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan.....	7
B. Sikap.....	12
C. Malaria	14
D. Kerangka Teori.....	22
E. Kerangka Konsep	22
F. Definisi Operasional.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	25
C. Subjek Penelitian.....	25
D. Instrumen Penelitian.....	26

E. Prosedur Kerja.....	27
F. Sumber Data.....	27
1. Data Primer	28
2. Data Sekunder	28
G. Pengumupulan Data	28
H. Pengolahan Data.....	29
I. Analisis Data	31
J. <i>Ethical clerance</i>	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Dipuskesmas Hamadi	32
B. Hasil Penelitian.....	32
C. Pembahasan	37
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka konsep	22
Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan umur	32
Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin	33
Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.....	34
Gambar 6. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan	34
Gambar 7. Distribusi responden berdasarkan Kejadian Malaria	35
Gambar 8. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria	36
Gambar 9. Sikap tentang pencegahan malaria.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian	47
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	48
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	49
Lampiran 4. Master Tabel.....	50
Lampiran 5. Kuesioner	56
Lampiran 6. Dokumentasi.....	61
Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesiapan Publikasi Karya Ilmiah.....	62
Lampiran 8. Biodata Penulis	63

INTISARI

PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENCEGAHAN MALARIA OLEH PASIEN DI PUSKEMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

**HAGAR KHATERINA FONATABA
(NIM.PO.71.39.01.90.22)**

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Wilayah kerja puskesmas hamadi merupakan salah satu daerah endemik malaria yang terdapat di provinsi Papua. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang akan menentukan tindakannya dalam upaya pencegahan malaria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan malaria oleh pasien di puskesmas Hamadi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Hamadi pada bulan Mei 2023 dengan menggunakan instrument berupa kuesioner yang berisi 14 butir pertanyaan. Sampel pada penelitian ini sebanyak 96 orang pasien yang sedang mengambil obat di apotek Puskesmas Hamadi. Hasil penelitian didapatkan karakteristik pasien responden di puskesmas Hamadi yang tertinggi berasal dari kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 35 responden (36,5%), dengan jenis kelamin yang tertinggi adalah perempuan sebanyak 57 responden (59,4%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 59 responden (61,5%), dan mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 41 responden (42,7%). Terdapat sebanyak 59 (61,5%) responden yang sedang mengalami malaria. Tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan malaria pada kategori baik dari 39 responden (40,6%) yang sedang mengalami malaria dan 35 responden (36,5) yang tidak sedang mengalami malaria. Hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif terhadap malaria yaitu sebanyak 57 responden (59,4%) sedang mengalami malaria dan 37 responden (38,5) yang tidak sedang mengalami malaria. Kesimpulan : Pasien di puskesmas Hamadi memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap pencegahan malaria.

Kata kunci: Malaria, Pengetahuan, Sikap, Pencegahan malaria, Hamadi

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN MALARIA PREVENTION BY PATIENTS AT HAMADI

**HAGAR KHATERINA FONATABA
(NIM.PO.71.39.01.90.22)**

Malaria is an infectious disease caused by the Plasmodium parasite. The working area of the Hamadi Public Health Center is one of the malaria endemic areas in the province of Papua. The knowledge and attitudes possessed by a person will determine his actions in efforts to prevent malaria. This study aims to determine the level of knowledge and attitudes in preventing malaria by patients at the Hamadi Public Health Center. This research is a descriptive research conducted at the Hamadi Health Center in May 2023 using an instrument in the form of a questionnaire containing 14 questions. The sample in this study were 96 patients who were taking medicine at the Hamadi Health Center pharmacy. The results of the study showed that the patient characteristics of the respondents at the Hamadi Health Center were highest from the age group of 26-35 years with 35 respondents (36.5%), with the highest gender being female with 57 respondents (59.4%), last high school education 59 respondents (61.5%), and 41 respondents (42.7%) have private jobs. There were 59 (61.5%) respondents who were experiencing malaria. The level of knowledge of respondents about malaria prevention in the good category was 39 respondents (40.6%) who were experiencing malaria and 35 respondents (36.5) who were not experiencing malaria. Almost all respondents had a positive attitude towards malaria, namely 57 respondents (59.4%) were experiencing malaria and 37 respondents (38.5) were not experiencing malaria. Conclusion: Hamadi health center patients have a good level of knowledge and a positive attitude towards malaria prevention.

Keywords: Malaria, Knowledge, Attitude, Prevention of malaria, Hamadi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite plasmodium yang dapat ditandai dengan demam menggigil, anemia dan hepatosplenomegali. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina (Kemenkes, 2019).

Diperkirakan pada tahun 2021, terdapat 247 juta kasus malaria di seluruh dunia dengan total kematian karena malaria sebanyak 619.000 kematian (WHO, 2022). Di Indonesia, pada tahun 2021 terdapat sebanyak 304.607 kasus malaria, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan data di tahun 2020, yaitu sebanyak 254.055 kasus. Jumlah kasus malaria tertinggi berasal dari provinsi Papua, yakni 275.243 kasus atau setara dengan 90,36% dari total kasus secara nasional (Mahdi, 2022).

Tata laksana kasus malaria terutama dalam hal pengobatan bukan merupakan satu-satunya cara yang dapat menurunkan kasus malaria di masyarakat karena penyakit malaria ini sangat berhubungan dengan faktor lingkungan. Lingkungan memberi pengaruh besar terhadap perkembangbiakan vektor malaria yaitu nyamuk *Anopheles* sp. Sehingga pengetahuan tentang kesehatan lingkungan untuk pencegahan malaria juga perlu mendapat

perhatian dalam hubungannya memutus mata rantai penularan penyakit malaria (Kemenkes, 2019).

Upaya yang telah dilakukan untuk mencegah penularan malaria mengacu pada pedoman manajemen malaria antara lain memberikan pengobatan pada penderita dan pencegahan gigitan nyamuk melalui pemberian kelambu berinsektisida di masyarakat, ketersediaan data epidemiologi, vektor dan parasitologi penyakit.

Penyebaran penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku. Masyarakat yang masih belum mengerti bahwa penularan malaria dapat terjadi dari orang tua ke anaknya dapat mengabaikan tindakan pencegahan malaria. Sikap penderita malaria dalam meminum obat juga perlu ditingkatkan. Serta perilaku masyarakat yang sering berada diluar rumah pada malam hari, mandi di awal malam, tidur tidak menggunakan kelambu, pencarian pengeobatan ke dukun dan pengobatan yang tidak rasional akan mendukung berlangsungnya penularan malaria (Nurmaulina, Kurniawan dan Fakhruddin, 2018).

Pada penelitian Jarona (2022) hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan malaria dengan kejadian malaria di kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom tahun 2021 menunjukkan sebanyak 70 responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 responden (57,5%), sikap kategori kurang baik sebanyak 61 responden (87.1%), tindakan kategori kurang baik sebanyak 42 responden (60%) dan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan malaria.

Penelitian yang dilakukan Sinarta (2020) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan malaria terhadap malaria kejadian malaria di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah tahun 2020 menunjukkan 22 responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 responden (68%), sikap sebanyak 17 responden (77%) kategori baik, tindakan sebanyak 14 responden (63%) kategori baik dan terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan malaria dan terdapat hubungan antara sikap dan tindakan pencegahan malaria.

Survei awal menunjukkan bahwa puskesmas hamadi merupakan tertinggi kasus malaria dengan jumlah 771 kasus positif malaria pada tahun 2022 (Dinkes Kota Jayapura, 2022). Faktor yang diduga menjadi penyebab daerah ini menjadi endemik malaria adalah salah satunya karena faktor lingkungan. Selokan penuh dengan sampah, kondisi yang berhubungan dengan perkembangan nyamuk Anopheles.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk meneliti bagaimana Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Malaria oleh Pasien Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Malaria oleh Pasien Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Malaria oleh Pasien Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui banyaknya responden yang mengalami malaria
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan malaria di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dalam hubungannya dengan kejadian malaria
- d. Untuk mengetahui gambaran sikap responden tentang pencegahan malaria di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura hubungannya dengan kejadian malaria

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk perkembangan IPTEK

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam ilmu pendidikan dan teknologi, menjadi acuan atau bahan pustaka untuk melaksanakan penelitian selanjutnya, khususnya di bidang farmasi, yaitu Gambaran perilaku pasien malaria dalam pencegahan malaria di puskesmas hamadi.

2. Manfaat bagi instansi

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi dan pengetahuan masyarakat tentang perilaku pasien dalam pencegahan penyakit Malaria yang tepat dan benar di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

3. Manfaat bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi mahasiswa jurusan farmasi tentang Perilaku pasien Malaria dalam pencegahan Malaria.

4. Manfaat untuk penulis

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berguna dan diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi peneliti terkait penelitian Pencegahan malaria.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan penelitian
1.	Marlin Mayling Jarona	Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan malaria dengan kejadian malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom tahun 2021	2022	Penelitian sebelumnya mengukur pengetahuan, sikap, tindakan dan melihat hubungan anatar pengetahuan, sikap dan tindakan sedangkan pada penelitian ini hanya mengukur pengetahuan, sikap masyarakat dalam

				pencegahan malaria.
2.	Rendy Sinarta	Hubungan Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan malaria terhadap kejadian malaria di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah tahun 2020	2020	Penelitian sebelumnya mengukur pengetahuan, sikap, tindakan dan melihat hubungan anatar pengetahuan, sikap dan tindakan sedangkan pada penelitian ini hanya mengukur pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Pengertian

Pengetahuan (*Knowledge*) menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terjadi melalui pancaindra. Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*), yaitu mengingat semua materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari
- b. Memahami (*Comprehention*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi(*Aplication*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi yang dimaksudkan adalah penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*), diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau tindakan objek ke dalam komponenkomponen tetapi dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*), menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru, merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

a. Pendidikan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap

seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Mass media / informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu

fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia.

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin

membalik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010).

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. (Notoatmodjo, 2010).

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

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

- c. Kurang, bila subyek menjawab benar < 56% seluruh pertanyaan.

B. SIKAP

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

2. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau

pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012). Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

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

C. MALARIA

1. Pengertian Malaria

Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia, yaitu mal (buruk) dan aria (udara) atau udara buruk karena dahulu terdapat daerah rawa-rawa

yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai beberapa nama lain, seperti demam aroma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam chagas dan demam kura (Sorontou, 2014).

2. Penyebab Malaria

Penyebab malaria adalah parasite Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Dikenal lima macam spesies yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Parasite yang terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia (Kemenkes, 2017).

3. Jenis – Jenis Malaria

Jenis-jenis malaria menurut Bukusaku Tatatalaksana Malaria (Kemenkes, 2017):

a. Malaria Falsiparum

Disebabkan oleh *Plasmodium falsiparum*. Gejala demam timbul intermiten dan dapat kontinyu. Jenis malaria ini paling sering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.

b. Malaria Vivaks

Disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam dua hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*.

c. Malaria Ovale

Disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivaks.

d. Malaria Malariae

Disebabkan oleh *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam tiga hari.

e. Malaria Knowlesi

Disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falsiparum.

4. Faktor yang mempengaruhi kejadian malaria

Kejadian malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor Parasit

Agar dapat hidup terus sebagai spesies, maka parasit malaria harus ada di dalam darah manusia untuk waktu yang cukup lama dan menghasilkan gametosis jantan dan betina pada saat yang sesuai untuk penularan.

b. Faktor Manusia

Secara umum dapat dikatakan bahwa pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria. Individu yang memiliki imunitas rendah terhadap malaria memiliki risiko yang lebih besar. Hal ini berlawanan dengan mereka yang tinggal di daerah endemik karena telah memiliki imunitas terhadap malaria. Individu yang berisiko mengalami malaria antara lain adalah ibu hamil, HIV/AIDS. Bagi ibu hamil masalah yang sering timbul adalah anemia yang akan menyebabkan kekurangan hemoglobin dalam darah, sehingga dampaknya pada bayi sangat besar, akibatnya yang

timbul bisa berupa bayi lahir prematur, abortus dini, berat badan rendah, pertumbuhan janin terganggu dan kekurangan gizi.

c. Faktor Nyamuk

Malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk betina anopheles. Jarak terbang nyamuk anopheles adalah terbatas, biasanya tidak lebih dari 2–3 km dari tempat tinggalnya. Bila ada angin yang kuat nyamuk anopheles dapat terbawa sampai 30 km. Nyamuk anopheles dapat terbawa pesawat terbang atau kapal laut dan dapat menyebarkan malaria ke daerah yang non-endemik. Nyamuk anopheles membawa parasit plasmodium yang menyebabkan malaria.

5. Gejala Klinis

Gejala demam tergantung jenis malaria. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (menggigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Gejala klasik ini biasanya ditemukan pada penderita non imun (berasal dari daerah non endemis). Selain gejala klasik diatas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal dan nyeri otot. Gejala tersebut biasanya terdapat pada orang-orang yang tinggal di daerah endemis (imun.) (Kemenkes, 2017).

6. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria yang dianjurkan saat ini dengan pemberian ACT. 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. Disamping itu diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal. Sedangkan pengobatan malaria pada ibu hamil, pada prinsipnya sama dengan pengobatan pada orang dewasa lainnya. Namun pada ibu hamil tidak diberikan primakuin (Kemenkes, 2019).

Dosis pemberian obat sebaiknya berdasarkan berat badan. Pengobatan malaria di Indonesia menggunakan Obat Anti Malaria (OAM) kombinasi. Yang dimaksud dengan pengobatan kombinasi malaria adalah penggunaan dua atau lebih obat anti malaria yang farmakodinamik dan farmakokinetiknya sesuai, bersinergi dan berbeda cara terjadinya resistensi. Tujuan terapi kombinasi ini adalah untuk pengobatan yang lebih baik dan mencegah terjadinya resistensi Plasmodium terhadap obat anti malaria (Kemenkes, 2019). Pengobatan kombinasi malaria harus (Kemenkes, 2019):

- a. Aman dan toleran untuk semua umur;
- b. Efektif dan cepat kerjanya;
- c. Resisten dan/atau resistensi silang belum terjadi; dan
- d. Harga murah dan terjangkau.

Saat ini yang digunakan program nasional adalah derivat artemisinin dengan golongan aminokuinolin, yaitu (Kemenkes, 2019):

- a. Kombinasi tetap (Fixed Dose Combination = FDC) yang terdiri atas Dihydroartemisinin dan Piperakuin (DHP). 1 (satu) tablet FDC mengandung 40 mg dihydroartemisinin dan 320 mg piperakuin. Obat ini diberikan per – oral selama tiga hari dengan range dosis tunggal harian

sebagai berikut: Dihydroartemisinin dosis 2-4 mg/kgBB; Piperakuin dosis 16-32mg/kgBB.

- b. Artesunat - Amodiakuin Kemasan artesunat – amodiakuin yang ada pada program pengendalian malaria dengan 3 blister, setiap blister terdiri dari 4 tablet artesunat @50 mg dan 4 tablet amodiakuin 150 mg.

7. Pencegahan malaria

a. Pencegahan primer

1) Tindakan terhadap manusia

Edukasi adalah faktor terpenting pencegahan malaria yang harus diberikan pada setiap pelancong atau petugas yang akan bekerja di daerah endemis. Materi utama edukasi adalah mengajarkan tentang cara penularan malaria, resiko terkena malaria, tanda dan gejala malaria, serta menjaga kondisi lingkungan agar tetap bersih dan terhindar dari pembiakan nyamuk terutama rawa atau tempat genangan air. (Harijanto, 2012)

2) Upaya menghindari gigitan nyamuk

Anopheles adalah cara yang paling efektif untuk mencegah malaria. Upaya tersebut berupa proteksi pribadi, modifikasi perilaku dan modifikasi lingkungan. Proteksi pribadi dengan menggunakan kelambu yang dilapisi insektisida permethin, gunakan lotion anti nyamuk serta baju lengan panjang dan celana panjang. Modifikasi perilaku berupa mengurangi aktifitas diluar rumah mulai senja sampai subuh disaat nyamuk Anopheles umumnya menggigit atau usahakan

tinggal didalam rumah mulai sore. Sebaiknya pintu rumah ditutup mulai sore hari, pasang kasa nyamuk dikisi-kisi udara rumah dan tidur dalam kelambu. Modifikasi lingkungan bertujuan untuk mengurangi habitat pembiakan nyamuk, berupa perbaikan sistem drainase sehingga mengurangi genangan air. Mengubur barang-barang bekas, perbaikan tepian sungai untuk memperlancar aliran air. Pengelolaan lingkungan tersebut disertai modifikasi perilaku manusia efektif mengurangi resiko terkena malaria sampai 80-88%. (Harijanto,2012)

3)Kemoprofilaksis (tindakan terhadap plasmodium)

Kemoprofilaksis diberikan bagi para wisatawan yang melancong ke daerah endemis dalam waktu singkat ataupun mereka yang akan menjalankan tugas untuk jangka waktu yang lama sampai bertahun-tahun. Kemoprofilaksis diberikan untuk mengurangi resiko jatuh sakit jika telah tergigit nyamuk infeksius. Tingkat efektivitas kemoprofolaksis sangat ditentukan oleh tingkat resistensi plasmodium setempat terhadap obat anti malaria (Harijanto, 2012)

4)Tindakan terhadap vector

Pengendalian secara mekanis Memusnahkan sarang atau tempat berkembang biak serangga,misalnya dengan mengeringkan genangan air serta mengurangi kontak nyamuk dengan manusia dengan member kawat nyamuk pada jendela dan jalan angin lainnya.

5)Pengendalian secara biologis

Pengendalian secara biologis dilakukan dengan menggunakan makhluk hidup yang bersifat parasitik terhadap nyamuk atau penggunaan hewan predator atau pemangsa serangga.

6) Pengendalian secara kimiawi

Pengendalian secara kimiawi adalah pengendalian serangga menggunakan insektisida.

b. Pencegahan sekunder

1) Pencarian penderita malaria

Pencarian secara aktif melalui skrining yaitu dengan penemuan dini penderita malaria dengan dilakukan pengambilan slide darah dan konfirmasi diagnosis dengan mikroskopis atau RDT (*Rapid Diagnosis Test*) dan secara pasif dengan cara melakukan pencatatan dan pelaporan kunjungan kasus malaria.

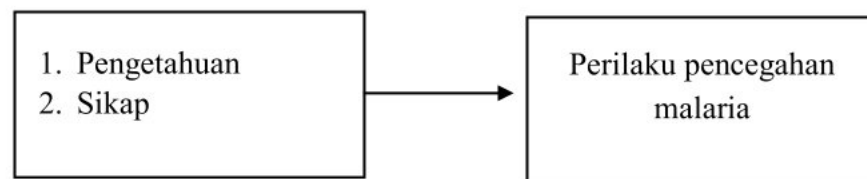
2) Diagnosa dini

Diagnosis tepat dari keluhan utama penderita seperti demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot atau pegal-pegal, riwayat berkunjung dan bermalam 1 sampai 4 minggu yang lalu ke daerah endemis malaria, riwayat tinggal di daerah endemis malaria dan riwayat sakit malaria. Pemeriksaan Laboratorium, Pemeriksaan mikroskopis, Tes Diagnostik Cepat (RDT) dan Pemeriksaan Penunjang. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi umum penderita, meliputi pemeriksaan kadar haemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, eritrosit dan trombosit.

3) Pengobatan yang tepat dan adekuat

Saat ini tiga jenis obat anti malaria, yaitu *Chloroquine*, *Doxycyline*, dan *Melfoquine*. Tanpa pengobatan yang tepat akan dapat mengakibatkan kematian. (Hiswani, Diakses 16 Juli 2016)

D. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka teori

E. KERANGKA KONSEP

Variable yang diteliti

1. Karakteristik responden (umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan)
2. Kejadian malaria
3. Pengetahuan tentang pencegahan malaria
4. Sikap tentang pencegahan malaria

Gambar 2. Kerangka konsep

F. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Instrument Penelitian & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Usia	Lamanya hidup responden dalam	Inst: kuesioner Cara ukur :	1. 17-25 tahun 2. 26–35 tahun 3. 36–45 tahun	Interval

		hitungan tahun	melihat isian responden pada kuesioner	4. 46–55 tahun 5. 56–65 tahun	
2.	Jenis kelamin	Perbedaan fisik yang dibawah seseorang sejak lahir	Inst: kuesioner Cara ukur : melihat isian responden pada kuesioner	1.Laki –laki 2.Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden 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
4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden 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. Lainnya	Nominal
5.	Kejadian malaria	Keadaan kesakitan responden saat mengisi kuesioner apakah sedang menderita malaria	Ins : lembar kuisisioner Cara ukur: Melihat jawaban responden pada kuesioner	1. Ya : sedang menderita malaria 2. Tidak : tidak sedang menderita malaria	Nominal
5.	Pengetahuan tentang pencegahan malaria	Tingkat pemahaman reponden tentang bagaimana mencegah	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat	1. Baik apabila skor 76% – 100% 2. Cukup apabila skor 56% – 75% 3. Kurang	Ordinal

		malaria	lembar kuesioner yang diisi	skornya <56%	
6.	Sikap tentang pencegahan malaria	Respons responden terhadap pencegahan malaria	Instrumen: Kuesioner Cara ukur: Dengan melihat lembar kuesioner yang diisi	1.Sikap positif : T skor responden > 17,5 2.Sikap negative : T skor responden ≤ 17,5	Ordinal

BAB III METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap Pasien dalam Pencegahan Malaria Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hamadi Kota jayapura. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei - Juni tahun 2023.

C. SUBYEK PENELITIAN

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang melakukan pengobatan di Puskemas Hamadi selama periode pengambilan data yaitu dari 23 Mei – 23 Juni 2023.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Lameshow karena total populasi belum diketahui.

Sampel dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang akan diperlukan

Z = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai = 1.96

P = maksimal estimasi, karena data belum didapat maka dipakai
 $50\%=0,5$

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Berdasarkan rumus, maka $n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{(0,1)^2}$

$$n = 96$$

Jadi, total sampel pada penelitian ini adalah 96 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel dari populasi dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil setiap sampel (Surahman *et al*, 2016).

Kriteria inklusi sampel:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang sedang aktif berobat
- c. Berusia 17-65 tahun

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Penelitian instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar Kuesioner berisi pertanyaan tentang :

1. Karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan responden.
2. Kejadian malaria

3. Pengetahuan tentang pencegahan malaria
4. Sikap terhadap pencegahan Malaria.

E. PROSEDUR KERJA

Penelitian dilakukan dengan melihat profil Pengetahuan dan Sikap Pasien dalam Pencegahan Malaria Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. Cara kerja pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta alat ukur dalam penelitian ini berupa kuesioner untuk diberikan pada responden di Puskesmas Hamadi.
2. Tahap Kedua adalah pengurusan *ethical clearance* di KEPK Poltekkes Jayapura
3. Tahap ketiga pembuatan surat izin pengambilan data di Poltekkes Kemenkes Jayapura dan kemudian di masukan ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura agar mendapatkan surat pengantar untuk diberikan kepada Puskemas Hamadi.
4. Tahap keempat adalah pengambilan data di Puskesmas Hamadi.
5. Tahap kelima adalah pengolahan dan analisa data. Setelah itu dari hasil analisa, data disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian.

F. SUMBER DATA

Sumber data pada penelitian ini adalah :

1. Data primer yang diperoleh dari data kuesioner yang didapatkan langsung dari hasil pembagian kuesioner di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.
2. Data sekunder yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan dari jurnal-jurnal dengan topik penelitian sejenis.

G. PENGUMPULAN DATA

1. Umur

Data umur diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

2. Jenis kelamin

Data jenis kelamin diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

3. Pendidikan

Data pendidikan diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

4. Pekerjaan

Data pekerjaan diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

5. Kejadian malaria

Data kejadian malaria diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

6. Pengetahuan

Data tingkat pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

7. Sikap

Data sikap diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

H. PENGOLAHAN DATA

1. Umur

Data dari kuesioner yang diperoleh 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 sampai keatas yang diberi kode 5. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*

2. Jenis kelamin

Data jenis kelamin pasien yang diperoleh di kategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki yang diberi kode 1 dan perempuan yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

3. Pendidikan

Data dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA/SMK diberi kode 3 dan perguruan tinggi diberi kode 4,

selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

4. Pekerjaan

Data dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu, PNS yang diberi kode 1, TNI/POLRI yang diberi kode 2, Swasta (petani, nelayan, wiraswasta) yang diberi kode 3, dan lainnya yang diberi kode 4, selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalm *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

5. Kejadian malaria

Data kejadian malaria, dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu ya diberi kode 1, tidak diberi kode 2. selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* . Data ini kemudian akan diolah menjadi bentuk presentase dan disandingkan dengan data pengetahuan dan sikap responden yang akan disajikan dalam bentuk table.

6. Pengetahuan

Data pengetahuan responden tentang pencegahan malaria, dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu Baik 76-100% diberi kode 1, Cukup 56-75% diberi kode 2, dan Kurang <56% diberi kode 3, selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk tabel

7. Sikap

Data dari kuesioner yang diperoleh dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Positif : Jika jumlah skor jawaban $\geq 17,5$ diberi kode 1 dan Negatif : Jika

jumlah skor jawaban <17,5 diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk tabel.

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. Dengan rumus (Arikunto, 2010) :

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

Keterangan : P : Persentase skor.

F : jumlah skor yang diperoleh

N : jumlah skor maksimum

J. ETHICAL CLEARANCE

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan No. 135/KEPK-J/VI/2023.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dipuskesmas Hamadi Kota Jayapura

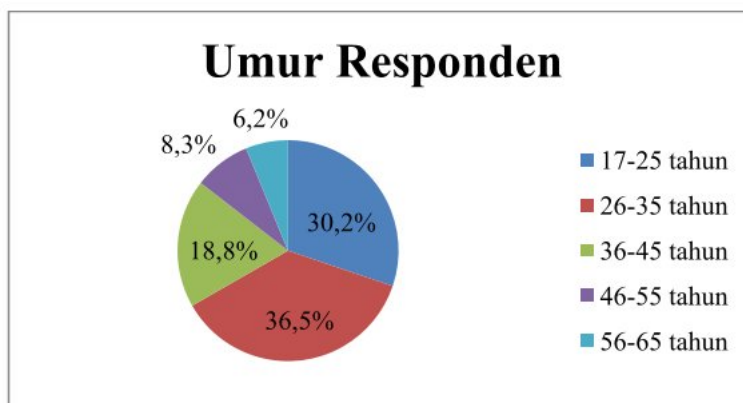
Puskesmas Hamadi terletak di jalan Perikanan No 1, Kelurahan Hamadi, Distrik Jayapura Selatan, Kota Jayapura. Wilayah kerja puskesmas meliputi 3 kelurahan dan 2 Desa yaitu : kelurahan Hamadi, Argapura, Numbay dan Desa Tahima Soroma, Tobati. Di Puskesmas Hamadi terdapat pelayanan berupa upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan Lingkungan, Upaya Kesehatan Ibu dan Anak, Upaya perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Upaya Pengobatan dan Upaya Kesehatan pengembangan (Profil Puskesmas Hamadi, 2023).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden dipuskemas Hamadi

a. Umur

Karakteristik responden di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura berdasarkan umur dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



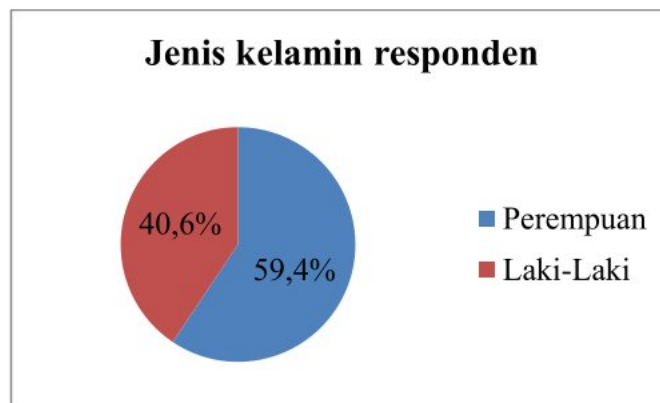
Sumber: Data primer, 2023

Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan umur

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 35 responden (36,5%), lalu diikuti oleh kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 29 responden (30,2%), kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 18 responden (18,8%), kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 8 responden (8,3%) dan kelompok umur 56-65 sebanyak 6 responden (6,2%) dari 96 responden.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



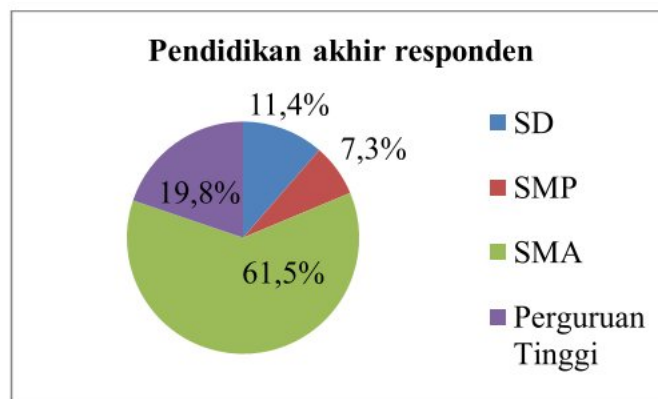
Sumber: Data primer, 2023

Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (59,4%), diikuti oleh laki-laki sebanyak 39 responden (40,6%) dari 96 responden.

c. Pendidikan terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dipuskesmas Hamadi , Kota Jayapura dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



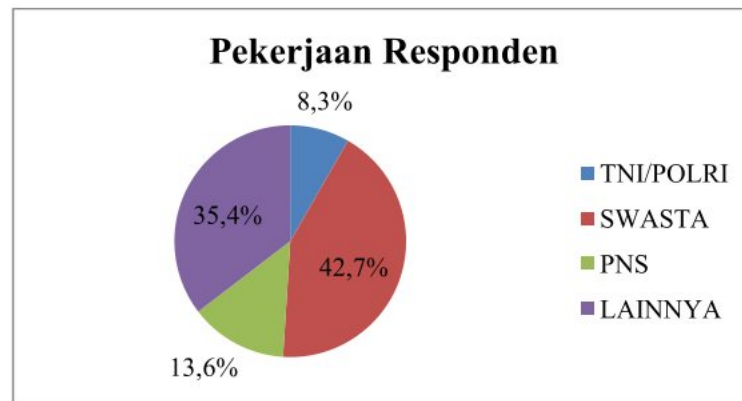
Sumber: Data primer, 2023

Gambar 5. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Berdasarkan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA dengan total responden sebanyak 59 responden (61,5%), lalu diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 19 responden (19,8%), SD sebanyak 11 responden (11,4%) dan SMP sebanyak 7 responden (7,3%) dari 96 responden.

d. Pekerjaan

Karakteristik responden di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



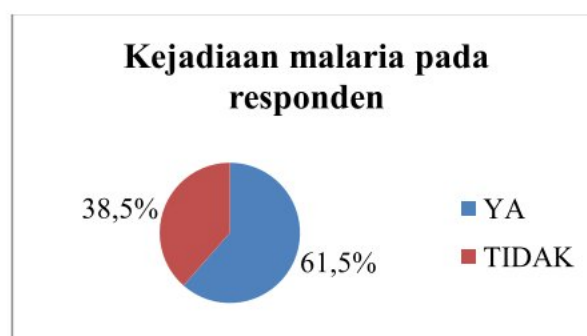
Sumber: Data primer, 2023

Gambar 6. distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu Swasta sebanyak 41 responden (42,7%), diikuti oleh Lainnya (Ibu rumah tangga, Supir Taksi, Nelayan, Pendeta, Penjual Pinang dan Buru) sebanyak 34 responden (35,4%), PNS sebanyak 13 responden (13,6%), TNI/POLRI sebanyak 8 responden (8,3%) dari 96 responden.

2. Kejadian Malaria

Karakteristik responden berdasarkan kejadian Malaria di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Sumber: Data primer, 2023

Gambar 7. Disribusi responden berdasarkan Kejadian Malaria

Berdasarkan grafik diatas menunjukan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok yang sedang menderita penyakit malaria sebanyak 59 responden (61,5%), diikuti oleh kelompok yang tidak sedang sakit malaria sebanyak 37 responden (38,5 %) dari 96 responden

3. Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Malaria

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

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Pencegahan malaria

Kejadian malaria Tingkat Pengetahuan	Sedang mengalami malaria	Tidak Sedang mengalami malaria	Total
Baik	39 (40,6%)	35 (36,5%)	74 (77,1%)
Cukup	13 (13,6%)	1 (1%)	14 (14,6%)
Kurang	7 (7,3%)	1 (1%)	8 (8,3%)
Total	59 (61,5%)	37 (38,5%)	96(100%)

Sumber : Data primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang sedang mengalami malaria maupun tidak sedang malaria, keduanya paling banyak memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pencegahan malaria masing-masing sebesar 39 responden (40,6%) dan 35 responden (36,5%). Pada urutan ketiga terdapat responden dengan malaria mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 13 responden (13,6%)

4. Sikap terhadap malaria

Sikap responden terhadap malaria seperti yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 10. distribusi responden berdasarkan sikap terhadap malaria

Sikap \ Kejadian malaria	Sedang mengalami malaria	Tidak Sedang mengalami malaria	Total
Positif	57 (59,4%)	37 (38,5%)	94 (97,9%)
Negatif	2 (2,1%)	0	2 (2,1%)
Total	59 (61,5%)	37 (38,5%)	96 (100%)

Sumber : Data primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sikap responden terhadap malaria paling banyak memiliki sikap positif dengan total 94 responden (97,9%) dari 96 responden, dengan 57 responden (59,4%) sedang mengalami malaria dan 37 (38,5%) tidak sedang mengalami malaria.

C. Pembahasan

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasite plasmodium yang dapat ditandai dengan demam menggigil, anemia dan hepatosplenomegali. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina (Kemenkes, 2019).

Penyebaran penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku. Masyarakat yang masih belum mengerti bahwa penularan malaria dapat terjadi dari orang tua ke anaknya dapat mengabaikan tindakan pencegahan malaria. Sikap penderita malaria dalam meminum obat juga perlu ditingkatkan. Serta perilaku masyarakat yang sering berada diluar rumah pada malam hari, mandi di awal malam, tidur tidak menggunakan kelambu, pencarian pengobatan ke dukun dan pengobatan yang tidak rasional akan mendukung berlangsungnya penularan malaria (Nurmaulina, Kurniawan dan Fakhruddin, 2018).

Upaya yang telah dilakukan untuk mencegah penularan malaria mengacu pada pedoman manajemen malaria antara lain memberikan pengobatan pada penderita dan pencegahan gigitan nyamuk melalui pemberian kelambu berinsektisida di masyarakat, ketersediaan data epidemiologi, vektor dan parasitologi penyakit.

Maka dari itu sangat penting untuk mengetahui seberapa taukah pasien di puskesmas Hamadi tentang pencegahan malaria. Peneliti melakukan penelitian dengan cara membagi kuesioner kepada responden, dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 96 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah di tentukan oleh peneliti.

Dari hasil penelitian pada gambar 4 dapat dilihat bahwa Pasien di puskesmas Hamadi menjadi responden terbanyak berusia 26-35 tahun dengan banyak responden 35 responden (36,5%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien di puskesmas Hamadi yang menjadi responden berada pada kategori usia dewasa

akhir sehingga diharapkan telah memiliki banyak pengalaman terkait pencegahan malaria.

Pada penelitian ini jenis kelamin terbanyak berdasarkan gambar 5 yaitu perempuan sebanyak 57 responden (59,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih peduli tentang kesehatan sehingga mereka lebih memilih berobat dipelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan yang sesuai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Lumenta, *et al.* 2021 tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria di Desa Kolongan Kecamatan Talawan Kabupaten Minahasa Utara dimana dari 100 responden 58 responden (58%) berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Hamadi diperoleh kelompok SMA sebanyak 59 responden (61,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Lumenta, *et al.* 2021 tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria di Desa Kolongan Kecamatan Talawan Kabupaten Minahasa Utara dimana dari 100 responden yang berpendidikan SMA sebanyak 55 responden (55%). Pada penelitian ini karakteristik berdasarkan pendidikan sangat mempengaruhi jalannya penelitian ini, lebih banyak responden dengan tingkat pendidikan SMA yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 35 responden (35%), dibandingkan dengan responden dengan jenjang pendidikan lainnya. Pada studi ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya. dan mendapatkan bahwa semakin tinggi

pendidikan yang dimiliki oleh responden, semakin baik juga pengetahuannya mengenai pencegahan malaria

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pekerjaan diperoleh responden tertinggi yaitu pekerjaan Swasta sebanyak 41 responden (42,7%). Hal ini dikarenakan sebagian responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hamadi berprofesi sebagai penjual pinang, nelayan, buruh, ibu rumah tangga dan sebagainya. Latar belakang pekerjaan tersebut menyebabkan responden akan memilih tempat untuk berobat atau mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas milik Pemerintah seperti Puskesmas karena gratis atau lebih murah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Manalu dan Sukowati (2011) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria di kota Batam dimana dari 248 responden yang diwawancarai 91 responden (36,3%) memiliki pekerjaan Swasta.

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan kejadian malaria yang sedang sakit malaria lebih banyak yaitu 59 responden (61,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat yang berada disekitar wilayah Puskesmas Hamadi masih banyak yang terinfeksi parasite penyebab malaria. Malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium dan disebarkan ke manusia lewat gigitan nyamuk betina *Anopheles* yang telah terinfeksi. Gejala malaria biasanya muncul 10-15 hari setelah parasit masuk ke tubuh manusia (Kemnekes, 2021). Penelitian ini sejalan dengan Jarona (2021) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan malaria dengan kejadian di Kampung Pir 3

Bagian Distrik Arso Kabupaten Keerom tahun 2021 dimana dari 70 responden yang sedang mengalami malaria sebanyak 40 responden (57,1%).

Hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang Baik tentang pencegahan malaria yaitu sebanyak 74 responden (77,1%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Oktapiani *et al.*, (2019) penelitian ini menunjukkan bahwa 72 responden di wilayah kerja puskesmas Genuk dikota Semarang mempunyai tingkat pengetahuan tentang pencegahan Malaria dengan katagori baik yaitu sebanyak 47 responden (48,5%).

Diantara responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, terdapat 39 responden (40,6%) yang sedang mengalami malaria dan 35 responden (36,5%) yang tidak sedang mengalami malaria. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian malaria yang sedang dialami, tidak memberikan perbedaan yang besar pada tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan malaria. Seperti yang ditemukan oleh Putri (2015) pada penelitiannya di Desa Bangsring Kabupaten Banyuwangi, riwayat penyakit malaria tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tindakan pencegahan malaria.

Secara teoritis, pengalaman merupakan salah satu factor pembentuk tingkat pengetahuan. Diharapkan dengan adanya pengalaman terkena malaria, seseorang dapat lebih sadar untuk melakukan tindakan pencegahan malaria sehingga dirinya dan keluarganya dapat terhindar dari malaria. Pengetahuan yang baik menjadikan seseorang akan lebih berperan aktif dalam upaya pencegahan malaria (Putri, 2015).

Hampir semua responden memiliki sikap yang positif terhadap penyakit malaria yaitu dengan total 94 responden (97,9) dari 96 responden, dengan 57 responden (59,4) sedang mengalami malaria dan 37 (38,5%) tidak sedang mengalami malaria. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu lulusan SMA dan juga memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan malaria. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Maranu (2013) menunjukkan bahwa sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa provinsi Sulawesi utara umumnya berada pada kategori sikap positif (68,3%). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan.

Sikap berkaitan erat dengan pandangan seseorang terhadap tindakan pencegahan malaria. Menurut Putri (2015) seseorang yang memiliki sikap positif dalam pencegahan malaria memiliki kecenderungan 6.1 kali lebih besar untuk melakukan tindakan pencegahan malaria yang baik daripada orang yang mempunyai sikap negatif terhadap pencegahan malaria. Sikap yang positif terhadap suatu obyek akan lebih memungkinkan seseorang melakukan sebuah tindakan, karena dalam pembentukan sikap terdapat faktor emosional yang mempengaruhi. Hampir seluruh responden baik yang sedang malaria, maupun tidak sedang malaria memiliki sifat yang positif terhadap pencegahan malaria, hal ini akan memudahkan terbentuknya tindakan pencegahan malaria.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengetahuan dan Sikap pasien Dalam pencegahan Malaria Di Puskesmas Hamadi Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Puskesmas Hamadi diperoleh responden tertinggi pada kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 35 responden (36,5%), selanjutnya diikuti kelompok jenis kelamin yang terbanyak di Puskesmas Hamadi perempuan 57 responden (59,4%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 59 responden (61,5%), dan pekerjaan swasta sebanyak 41 responden (42,7%) .
2. Kejadian malaria terbanyak yaitu sedang mengalami malaria sebanyak 59 responden (61,5%).
3. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan malaria yaitu baik pada 39 responden (40,6%) yang sedang mengalami malaria dan 35 responden (36,5%) yang tidak sedang mengalami malaria
4. Sikap masyarakat terhadap pencegahan malaria berdasarkan kejadian malaria menunjukkan sikap Positif pada 57 responden (59,4%) sedang mengalami malaria dan 37 responden (38,5%) yang tidak sedang mengalami malaria.

B. SARAN

1. Masyarakat lebih memperhatikan pencegahan penyakit dalam hal ini penyakit Malaria, pentingnya menambah pengetahuan penyakit malaria, agar masyarakat dapat bersikap lebih baik, masyarakat dihimbau untuk menggunakan kelambu dan menggunakan obat anti nyamuk agar dapat menghindari nyamuk malaria, masyarakat juga harus memperhatikan kebersihan rumah tinggal agar dapat memberantas tempat – tempat perindukan nyamuk.
2. Pemerintah lebih memperhatikan tindakan masyarakat dalam mencegah penyakit malaria di daerah tersebut dengan memberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat mengenai penyakit malaria, juga menunjang Puskesmas dalam mencegah penyakit malaria.
3. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dapat lebih mendalami penelitian yang menggunakan tingkat pengetahuan tentang malaria dan terhadap malaria. Dan semoga di penelitian selanjutnya tidak ada musibah yang membuat peneliti terhambat amin.

DAFTAR PUSTAKA

- AL.Surahman. et 2016.*Metedelogi penelitian*.Jakarta Selatan: Pusdik.SDM Kesehatan
- Anzwar .2011.*Sikap Dan Perilaku Dalam : Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto.2010.*prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*.jakarta : Rineka Cipta
- Harijanto. 2012. *Malaria Dan Molekuler Ke Klinis*. Jakarta: EGC
- Hiswani,*Gambaran Penyakit dan Vektor Malaria di Indonesia*.Diakses dari<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani11.pdf>(16Juli2016)<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20157/4/Chapter%20II.pdf>(16Juli2016)
- Jarona, M. Mayling. 2021. *Hubungan pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Malaria Dengan Kejadian Malaria di kampong Pir 3 Bagia Distrik Arso kabupaten Keerom Tahun 2021*.
- Kemenkes.2017. *Buku Saku Tatalaksana malaria*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes.2019. *Buku Saku Tatalaksana Malaria*. Jakarta : Kemenkes Republik Indonesia.
- Mahdi.2022.*Panduan penlitian Praktis untuk menyusun skripsi*.Tesis dan disertai.Bandung Alfabeta.
- Newcomb.T.M.Turner.R.H. Converse.P.E.1978.*Psikologi Sosial*.Bandung: Cv.Diponegoro
- Nototmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.Jakarta
- Nototmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Nurmaulina et al. 2018. *Hubungan Pengetahuan sikap dan perilaku penderita malaria falcifarum dengan derajat infeksi diwilayah kerja puskesmas*.

Rendy Sinarta.2020. *Hubungan Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan malaria terhadap kejadian malaria di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah tahun 2020*.Palangkaraya.Universitas Islam Kalimantan

Sorontou, Yohana. 2014. *Ilmu Malaria Klinik*. Jakarta: EGC

Who.2022. *Report Malaria* .www.who.int...Diakses 13 Desember 2022

Lampiran.1 surat ijin penelitian



Nomor : PP.07.01/3.6/ 0121 /2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hamadi
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 : Hagar Khaterina Fonataba
NIM : PO.71.39.0.19.022
Judul : Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Malaria Oleh Pasien Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

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

Jayapura, 15 Mei 2023

Ketua Jurusan Farmasi



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

Lampiran.2 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS HAMADI**



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

Kode Pos 99222

Email puskesmashamadi1@gmail.com

Telepon: (0967) 534349

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR: 440/60/03/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

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

Nama : **Hagar K. Fonataba**
NIM : PO.71.39.0.19.022

Adalah benar-benar telah melakukan Penelitian pada Puskesmas Hamadi, mulai Tanggal 23 Mei - 23 Juni 2023 Tentang **"Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Malaria oleh Pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura .**

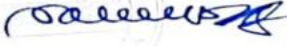
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Jayapura, 07 Juni 2023

Kepala Puskesmas Hamadi

**Apolonia Yantewo, SKM
NIP. 196804091991032008**

Lampiran 3. Ethical 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. 135/KEPK-JN/2023		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Hagar Katherina Fonataba	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura <i>Health Polytechnic Of Jayapura</i>	
Dengan judul: <i>Title</i>	"Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Malaria oleh Pasien di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura"	
	"Knowledge and Attitudes in Malaria Prevention by Patients at the Hamadi Health Center, Jayapura City"	
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 30 Mei 2023 sampai dengan tanggal 29 Mei 2024.		
<i>This declaration of ethics applies during the period May 30, 2023 until May 29, 2024.</i>		
Jayapura, 29 Mei 2023 Ketua KEPK <i>Professor and Chairperson</i>		
		
Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

Lampiran No.4 Master Tabel

No	Inisial	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kejadian Malaria	Tingkat Pengetahuan	Sikap Pencegahan Malaria
1	EM	39	Perempuan	Perguruan Tinggi	POLRI	Ya	Cukup	Positif
2	AI	32	laki-laki	SMA	PNS	Ya	Kurang	Positif
3	AS	25	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Ya	Baik	Positif
4	AR	25	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	TNI	Ya	Baik	Positif
5	RS	16	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Cukup	Positif
6	JF	18	laki-laki	SMK	Swasta	Ya	Baik	Positif
7	MN	28	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
8	PM	45	laki-laki	Perguruan Tinggi	Lainnya : Pendeta	Ya	Baik	Positif
9	JN	48	laki-laki	SMA	Lainnya : Sopir Taksi	Ya	Cukup	Positif
10	Sw	43	laki-laki	SMA	PNS	Ya	Baik	Positif
11	JR	18	laki-laki	SMA	Lainnya : IRT	Ya	Baik	Positif
12	US	40	laki-laki	SD	Nelayan	Ya	Cukup	Positif
13	HN	43	laki-laki	SD	Nelayan	Ya	Baik	Positif
14	YA	39	laki-laki	SMP	PNS	Ya	Baik	Positif
15	MA	24	Perempuan	SMA	Lainnya:	Ya	Cukup	Positif

					Jualan Pinang			
16	RK	50	laki-laki	SD	Nelayan	Ya	Baik	Positif
17	DK	25	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Kurang	Positif
18	JS	28	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
19	AT	24	laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	Ya	Baik	Positif
20	MB	21	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
21	JR	48	laki-laki	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
22	SH	17	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Kurang	Positif
23	YN	27	Perempuan	SMA	Lainnya: IRT	Ya	Kurang	Negatif
24	SI	23	Perempuan	SMA	PNS	Ya	Baik	Positif
25	DL	29	laki-laki	Perguruan Tinggi	PNS	Ya	Kurang	Positif
26	Ds	54	Perempuan	SD	Lainnya: Jualan Pinang	Ya	Baik	Positif
27	Si	30	Perempuan	SD	Lainnya: Jualan Pinang	Ya	Baik	Positif
28	MK	30	Perempuan	SD	Lainnya : IRT	Ya	Kurang	Positif
29	JS	30	laki-laki	Sma	PNS	Ya	Baik	Positif
30	HW	35	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	Ya	Cukup	Positif

31	RS	28	laki-laki	SMP	Swasta	Tidak	Baik	Positif
32	AP	65	laki-laki	SD	Swasta	Tidak	Baik	Positif
33	Dy	18	Perempuan	SMP	Swasta	Tidak	Baik	Positif
34	RK	32	laki-laki	Perguruan Tinggi	TNI	Ya	Baik	Positif
35	BY	20	Perempuan	SD	Lainnya: IRT	Tidak	Baik	Positif
36	FK	27	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Tidak	Baik	Positif
37	HJ	29	Perempuan	SD	Nelayan	Tidak	Baik	Positif
38	EP	33	laki-laki	SMA	Lainnya: IRT	Tidak	Baik	Positif
39	IS	39	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
40	ID	49	laki-laki	SMP	POLRI	Ya	Baik	Positif
41	YY	40	laki-laki	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
42	MT	40	laki-laki	SMA	TNI	Tidak	Kurang	Positif
43	RH	42	laki-laki	SD	Lain nya : Supir taksi	Ya	Baik	Positif
44	AB	27	Perempuan	SMA	Nelayan	Tidak	Baik	Positif
45	KW	24	Perempuan	SMK	Swasta	Tidak	Baik	Positif
46	AR	28	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Ya	Baik	Positif
47	IA	39	laki-laki	Perguruan Tinggi	Swasta	Tidak	Baik	Positif

48	RI	30	Prempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Tidak	Baik	Positif
49	FS	22	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Ya	Baik	Positif
50	WA	25	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
51	MA	30	laki-laki	SMA	Lainnya : Supir angkot	Ya	Baik	Positif
52	LF	25	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Ya	Baik	Positif
53	AA	29	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lainnya : IRT	Ya	Baik	Positif
54	MR	30	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
55	RA	25	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Cukup	Positif
56	SM	29	laki-laki	SMA	Swasta	Ya	Cukup	Positif
57	AS	21	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Cukup	Positif
59	MR	21	laki-laki	SMA	Swasta	Ya	Cukup	Positif
60	RA	27	laki-laki	SMP	Lainnya : Buru	Ya	Cukup	Positif
61	NA	22	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
62	YW	30	laki-laki	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
63	LK	27	Perempuan	SMK	Nelayan	Tidak	Baik	Positif
64	FM	29	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
65	DP	25	laki-laki	SMA	Nelayan	Ya	Baik	Positif
66	FR	25	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Tidak	Baik	Positif

67	SW	42	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	Tidak	Baik	Positif
68	BS	22	laki-laki	SMP	Swasta	Ya	Cukup	Positif
69	RM	50	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
70	IM	32	Perempuan	SMA	PNS	Ya	Baik	Positif
71	MR	61	laki-laki	SMA	Pensiunan PNS	Tidak	Baik	Positif
72	MA	35	Perempuan	Perguruan Tinggi	Swasta	Tidak	Baik	Positif
73	IT	36	Perempuan	SMA	POLRI	Ya	Baik	Positif
74	VA	35	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
75	EA	63	laki-laki	Perguruan Tinggi	TNI	Tidak	Baik	Positif
76	AS	33	laki-laki	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
78	Ti	39	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
79	YA	60	laki-laki	SMA	Pensiunan PNS	Tidak	Baik	Positif
80	Si	17	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Kurang	Negatif
81	Ei	41	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
82	HH	48	Perempuan	SD	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
83	NT	40	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
84	AP	27	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS	Ya	Baik	Positif

85	AK	24	laki-laki	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
86	MW	17	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif
87	NW	23	Perempuan	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
88	JM	45	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Ya	Cukup	Positif
89	SO	49	laki-laki	SMK	Swasta	Tidak	Cukup	Positif
90	WO	38	laki-laki	Perguruan Tinggi	TNI	Tidak	Baik	Positif
91	RN	56	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
92	Sw	29	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Ya	Baik	Positif
93	SP	27	laki-laki	SMA	Swasta	Tidak	Baik	Positif
94	PS	56	Perempuan	SMP	Lainnya : IRT	Ya	Baik	Positif
95	Mm	31	Perempuan	SMA	Lainnya : IRT	Tidak	Baik	Positif
96	Ww	18	Perempuan	SMA	Swasta	Ya	Baik	Positif

Lampiran 5. Kuesioner

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

No. Responden :

1. Kuesioner ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang Pengetahuan dan Sikap pasien dalam Pencegahan Malaria Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. 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 penelitian tanpa prasangka atau perasaan tertekan, semua keterangan dan jawaban yang peneliti peroleh semata-mata untuk kepentingan penelitian.
3. keterangan dan jawaban saudara/I yang diberikan 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.

Jayapura, Desember 2022

Peneliti

(Hagar Fontaba)

Responden

Abraham Fagisi

KUESIONER

I. Karakteristik Responden

1. Nama Responden : *Abraham Kayor*
2. Umur : *24*
3. Alamat : *Hamabi*
4. Jenis Kelamin :
 - ☒ a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Tingkat Pendidikan:
 - a. SD
 - b. SMP
 - ☒ c. SMA/SMK
 - d. D3/S1/S2/S3
6. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. TNI/ POLRI
 - ☒ c. SWASTA : Petani, nelayan, wiraswasta
 - d. LAINNYA :
.....
7. Apakah saudara sedang sakit malaria ?
 - a. Ya
 - ☒ b. Tidak

Petunjuk pengerjaan : Berikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang saudara anggap paling tepat!

**II. PENGETAHUAN RESPONDEN TERHADAP PENCEGAHAN
MALARIA**

1. Apakah pencegahan dengan melakukan pemberantasan nyamuk malaria adalah dengan membersihkan aliran sungai, menimbun lubang yang dapat mengandung air.
☒ a. Ya
b. Tidak
2. Apakah pencegahan malaria yang tepat adalah dengan membrantas nyamuk malaria, menutup tempat penampungan air dan melindungi diri dari gigitan nyamuk.
☒ a. Ya
b. Tidak
3. Apakah pencegahan malaria di rumah adalah dengan mengubur atau membersihkan barang bekas yang dapat menampung air dan menutup tempat penyimpanan air yang dapat menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk.
☒ a. Ya
b. Tidak
4. Apakah pencegahan gigitan nyamuk malaria dapat menggunakan kelambu berinsektisida/lotion repellent ketika tidur?
☒ a. Ya
b. Tidak
5. Apakah pencegahan penyakit malaria ketika kerabat menunjukkan gejala malaria adalah dengan membawanya ke Puskesmas/Klinik kesehatan terdekat untuk diperiksa dan diobati?
☒ a. Ya
b. Tidak

6. Apakah pencegahan malaria dapat dilakukan dengan mengajak kerabat berpartisipasi dalam sosialisasi "bagaimana cara pencegahan malaria" untuk menambah pengetahuan dalam pencegahan malaria?

☒ a. Ya

b. Tidak

7. Apakah pencegahan malaria dengan pengobatan tepat adalah dengan minum obat DHP dan Primaquin sampai habis sesuai etiket/arahan petugas kesehatan?

☒ a. Ya

b. Tidak

III. SIKAP RESPONDEN TERHADAP PENCEGHAAN MALARIA

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan apa yang anda ketahui dengan memberikan tanda ✓ pada kolom yang sesuai.

SS : Sangat setuju

S : Setuju

N : Netral

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

NO.	PERNYATAAN	SS	S	N	TS	STS
1.	Pemberantasan nyamuk malaria dengan membersihkan aliran sungai, menambun lubang yang dapat mengandung air adalah untuk pencegahan malaria.	✓				
2.	Membrantas nyamuk malaria, menutup tempat penampungan air dan melindungi diri dari gigitan nyamuk adalah pencegahan malaria	✓				
3.	Mengubur atau membersihkan barang bekas yang dapat menampung air dan menutup tempat penyimpanan air yang dapat menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk adalah pencegahan malaria di rumah	✓				
4.	Membawa kerabat yang menunjukkan gejala malaria ke Puskesmas/Klinik kesehatan	✓				

	terdekat untuk diperiksa dan diobati merupakan pencegahan penyakit malaria					
5.	Penggunaan kelambu berinsektisida/lotion repellent ketika tidur merupakan pencegahan gigitan nyamuk malaria	✓				
6.	Mengajak kerabat berpartisipasi dalam sosialisasi "bagaimana cara pencegahan malaria" untuk menambah pengetahuan dalam pencegahan malaria	✓				
7.	Meminum obat DHP dan Primaquin sampai habis sesuai etiket/arahan petugas kesehatan merupakan pencegahan malaria dengan pengobatan yang tepat	✓				

Lampiran 6. Dokumentasi



Lampiran 7. Surat Pernyataan Kesiediaan Publikasi Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama : Hagar Khaterina Fonataba

NIM : P0.71.39.01.90.22

Judul : **Pengetahuan dan Sikap dalam pencegahan Malaria oleh pasien dipuskesmas Hamadi Kota Jayapura**

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi

Jenis Karya Ilmiah : Laporan Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Karya Ilmiah Saya Yang Berjudul : **Pengetahuan dan Sikap dalam pencegahan Malaria oleh pasien dipuskesmas Hamadi Kota Jayapura**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan ,alih 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 cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, Juli 2023

Yang Menyatakan



Hagar Khaterina Fonataba
NIM.P0.71.39.01.90.22

BIODATA PENULIS



NAMA LENGKAP : HAGAR KATHERINA FONATABA
NIM : PO.71.39.01.90.22
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : SERUI, 06 MEI 1998
AGAMA : KRISTEN PROSTETAN
JENIS KELAMIN : PREMPUAN
TINGGI BADAN : 156 CM
BERAT BADAN : 72,5 KG
NO. HP : 082199724493
ALAMAT : JL.KANGKUNG No.14 HAMADI

RIWAYAT PENDIDIKAN :

SD YPK II HAMADI	:2005 – 2011
SMPN 9 JAYAPURA	:2011-2014
SMK ANALIS KESEHATAN JAYAPURA	:2014-2017