

Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENYAKIT MALARIA PADA MASYARAKAT DI PUSKESMAS ARSO III KABUPATEN KEEROM

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



Diajukan oleh :

**TITIN PUTRI AGUSTIN
NIM. PO7139020036**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG PENYAKIT MALARIA PADA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS
ARSO III**

Diajukan Oleh:

TITIN PUTRI AGUSTIN

NIM. P0.71.39.020.036

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

Jayapura, Juli 2023

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



Eka Nurfadillah, S.Farm

Mengetahui,

Plh. Ketua Jurusan Farmasi



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG PENYAKIT MALARIA PADA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS
ARSO III**

Diajukan Oleh :

**TITIN PUTRI AGUSTIN
NIM. P0.71.39.020.036**

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

Susunan dewan penguji

1. Ketua : apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci
2. Anggota : apt. Fitriah A. Iriani, M. Farm
3. Anggota : Eka Nurfadillah, 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 :

“Raihlah mimpimu setinggi mungkin, lakukanlah apa yang bisa kau lakukan, kemudian kembangkanlah bakatmu. Sampai pada akhirnya hasil dan jerih payahmu terbayarkan”. (Titin Putri Agustin)

PERSEMBAHAN :

Bismillahir-rohmaani-rohiim,

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

- 1. Kedua orangtuaku dan mbah saya tercinta Bapak Sugianto dan ibu Suwarni serta Mbah Sawiyo sebagai tnda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga atas segala curahan kasih sayang, nasehat yang memotvasi, ketulusan doa yang tidak pernah terputus mengiasi langkahku hingga saat ini, mendidik dan berjuang keras memberikan dukungan lahir dan batin serta memberikan semangat disaat saya sudah mulai ingin menyerah.*
- 2. Adikku tersayang, Dinda Intan Novita Sari yang senantiasa memberikan pengertian, semangat, kasih sayang dan doa. Semoga kita bisa menjadi anak yang soleh dan sholehah berbakti kepada kedua orang tua.*
- 3. Kepada kedua dosen pembimbing saya apt. Fitriah A. Iriani, M. Farm, dan Eka Nurfadillah, S Farm yang selalu meluangkan waktunya, sabar dalam membimbing dan memberikan arahan yang sangat bermanfaat dalam proses penyusunan proposal sampai LTA ini.*
- 4. Kepada Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan teman – teman angkatan 2020 atas bantuan dan kerja samanya selama 3 tahun ini.*

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas kasih dan kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom”.

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. Ibu Dr. Ester Rumaseb, M. Kes, sebagai Plt. Selaku 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 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 i ini.
4. Ibu Eka Nurfadillah, S.Farm sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

5. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
6. Kepada seluruh rekan angkatan 2020 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 laporan tugas akhir ini.

Jayapura, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Malaria.....	6
1. Etiologi	6
2. Penyebab Malaria	6
3. Gejala Malaria.....	8
4. Masa Inkubasi Malaria	9
5. Pencegahan Malaria.....	9
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyakit Malaria	10
7. Pengobatan Malaria	13

B. Pengetahuan	16
1. Tingkat Pengetahuan	16
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	17
3. Pengukuran Pengetahuan.....	18
C. Sikap.....	19
1. Pengertian Sikap.....	19
2. Ciri – ciri Sikap	19
3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap	19
4. Cara Pengukuran Sikap.....	21
D. Kerangka Teori	22
E. Kerangka Konsep.....	22
F. Definisi Operasional.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Subjek Penelitian.....	25
D. Instrumen Penelitian.....	26
E. Prosedur Kerja	27
F. Sumber Data	28
G. Pengumpulan Data	28
H. Pengolahan Data	29
I. Analisis Data.....	30
J. <i>Ethical Clearance</i>	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Puskesmas Arso III.....	32
B. Hasil.....	33
C. Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Pengobatan Malaria Falciparum	14
Tabel 3. Pengobatan Malaria Vivaks dan Ovale	14
Tabel 4. Definisi Operasional.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	46
Lampiran 2. Surat Disposisi Dinas Kesehatan Kabupaten Kerom.....	48
Lampiran 3. Surat Bukti Penelitian	49
Lampiran 4. Etical Clearnce.....	50
Lampiran 5. Tabel Data Responden	51
Lampiran 6. Kuisisioner	55
Lampiran 7. Dokumentasi	60
Lampiran 8. Biodata Penulisan.....	61
Lampiran 9. Pernyataan Publikasi Ilmiah	62

INTISARI
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG PENYAKIT MALARIA PADA
MASYARAKAT DI PUSKESMAS
ARSO III KABUPATEN
KEEROM

TITIN PUTRI AGUSTIN
NIM. PO7139020036

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh parasit *plasmodium* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Malaria merupakan penyakit infeksi penyebab kematian kelima di dunia setelah infeksi pernapasan, HIV/AIDS, diare, dan tuberkulosis. Di Kabupaten Keerom pada tahun 2022 dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom terdapat 21.469 kasus malaria dengan jumlah kasus di Puskesmas Arso III sebanyak 4.726 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kab. Keerom. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan instrumen kuesioner yang diberikan kepada responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023. Hasil yang diperoleh dari karakteristik responden di Puskesmas Arso III kab. Keerom, bahwa responden tertinggi berada pada kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 26 responden (26%). Jenis kelamin terbanyak Perempuan sebanyak 63 responden (63%). Pendidikan terakhir tertinggi SMA sebanyak 47 responden (47%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 56 responden (56%) yang terdiri dari Pedagang 13 responden, Petani 26 responden, IRT 17 responden. Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria berada pada kategori cukup sebanyak 43 responden (43%). Sikap tentang penyakit malaria paling banyak pada kategori positif sebanyak 100 responden (100%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan malaria cukup dan sikap yang positif terhadap penyakit malaria.

Kata kunci : ***Malaria, Pengetahuan, Penyakit, Sikap, Puskesmas Arso III***

ABSTRACT

OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT MALARIA IN THE COMMUNITY AT PUSKESMAS ARSO III KEEROM REGENCY

**TITIN PUTRI AGUSTIN
NIM. PO7139020036**

Malaria is a disease caused by the plasmodium parasite transmitted through the bite of female *Anopheles* mosquitoes. Malaria is an infectious disease that causes the fifth death in the world after respiratory infections, HIV/AIDS, diarrhea and tuberculosis. In Keerom Regency in 2022, it was reported by the Keerom District Health Service that there were 21,469 cases of malaria with the number of cases at the Arso III Health Center being 4,726 cases. The aim of this research is to determine the level of knowledge and attitudes regarding malaria in the community at the Arso III District Health Center, Keerom. This research uses descriptive research using a questionnaire instrument given to respondents. This research was conducted in June 2023. The results were obtained from the characteristics of respondents at the Arso III Community Health Center, district. Keerom, that the highest respondents were in the 46-55 year age group with 26 respondents (26%). The most common gender is female, 63 respondents (63%). The highest level of education was high school for 47 respondents (47%) and other occupations for 56 respondents (56%) consisting of 13 respondents as traders, 26 respondents as farmers, 17 as housewives. The level of knowledge about malaria was in the sufficient category for 43 respondents (43%). Attitudes about malaria were mostly in the positive category with 100 respondents (100%). From the research results, it can be concluded that the level of malaria knowledge is sufficient and there is a positive attitude towards malaria.

Keywords: *Malaria, Knowledge, Disease, Attitude, Arso III Health Center*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh parasit *plasmodium* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Malaria merupakan penyakit infeksi penyebab kematian kelima di dunia setelah infeksi pernapasan, HIV/AIDS, diare, dan tuberculosis (Gusti, 2019). Dikenal 5 (lima) macam spesies yang menginfeksi manusia yaitu: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi* (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2021 di Indonesia terdapat 94.610 kasus malaria dengan Provinsi Papua menyumbang 90,9% dari total kasus tersebut atau sebanyak 86.022 jiwa. Di Kabupaten Keerom pada tahun 2022 dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom terdapat 21.469 kasus malaria dengan jumlah kasus di Puskesmas Arso III sebanyak 4.726 kasus ((Dinkes Kab. Keerom, 2022). Penyebaran penyakit malaria dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Sikap tidak dapat secara otomatis terwujud dalam kehidupan sehari-hari. Adanya faktor pendukung seperti fasilitas dan dukungan sangat dibutuhkan untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan yang nyata (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shaqiena dan Mustika (2019) dengan judul Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Masyarakat Terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura diperoleh bahwa pengetahuan masyarakat tentang malaria sudah baik dilihat dari tingginya persentase masyarakat yang mengetahui tentang malaria dan gejalanya, berikut upaya pencegahan dan pengendaliannya. Masyarakat yang setuju untuk melakukan penghindaran diri terhadap gigitan nyamuk sebanyak 91%, sebanyak 97% setuju untuk diambil darahnya dan 94% setuju dalam keterlibatan upaya pemberantasan nyamuk.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lumenta *et al.*, (2019) dengan judul Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Desa Kolongan Kecamatan Tawalaan Kabupaten Minahasa Utar diperoleh bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan dari responden tentang penyakit

malaria di Desa Kolongan termasuk dalam kategori baik yaitu 72 orang (72%), berdasarkan sikap responden terhadap penyakit malaria sikap yang benar untuk penyakit malaria yaitu 97 orang (97%).

Berdasarkan survey awal, Pada tahun 2022 bulan Januari-Oktober kasus positif malaria pada Puskesmas Arso III Kab. Keerom sebanyak 4.726 kasus. Puskesmas Arso III merupakan urutan ke III dari Arso Kota dan Arso Barat. Beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingginya kasus malaria di wilayah Puskesmas Arso III antara lain lingkungan, seperti adanya genangan air di sekitar rumah yang bisa menjadi tempat perindukan nyamuk malaria, adanya kandang ternak sebagai tempat persembunyian nyamuk, serta kebun atau tanaman rimbun yang berada di dekat rumah sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk. Sikap yang belum dilakukan oleh masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria yaitu dengan menutup genangan air dan memakai pakaian lengan Panjang di malam hari. Hal inilah yang melatar belakangi peneliti mengambil judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat di Puskesmas Arso III Kab. Keerom.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, dapat di rumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kab. Keerom?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kab. Keerom.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Arso III Kab. Keerom.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di Puskesmas Arso III Kab. Keerom.
- c. Mengetahui sikap masyarakat di Puskesmas Arso III Kab. Keerom terhadap penyakit malaria.

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat bagi perkembangan IPTEK

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

- b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau acuan bagi rekan mahasiswa.

- c. Manfaat bagi masyarakat

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

d. Manfaat bagi peneliti

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

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan Penelitian
1	Anindita Shaqiena, Sindi Yulia Mustika	Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Masyarakat Terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura	2019	Pada penelitian terdahulu melihat adanya tingkat pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria sedangkan pada penelitian ini hanya melihat gambaran tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penyakit malaria
2	Melanesia Soibin Sawai.	Gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria diwilayah kerja puskesmas abepura tahun 2021	2021	Pada penelitian terdahulu membahas tentang pengetahuan masyarakat diwilayah abepura terkait penyebab, penularan, gejala, cara pencegahan, dan cara pengobatan malaria, sedangkan pada penelitian ini akan menambahkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan juga sikap masyarakat terhadap penyakit malaria di Puskesmas Arso III Kab. Keerom.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Malaria

1. Etiologi

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasite *plasmodium* yang hidup dan berkembang biak di dalam sel darah merah dalam tubuh manusia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina. Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina (malaria juga ditularkan secara langsung melalui tranfusi darah, melalui jarum suntik yang di gunakan secara bergantian, dan dari ibu hamil kepada bayinya). Karakteristik utama dari infeksi malaria adalah demam periodik, anemia dengan mewujudkan penyakit tergantung jenis plasmodium yang menyebabkan infeksi (Kemenkes RI, 2011).

2. Penyebab Malaria

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi parasit tersebut. Gigitan nyamuk membuat parasit masuk, mengendap di organ hati, dan menginfeksi sel darah merah. Selain melalui gigitan nyamuk, terdapat beberapa kondisi yang menyebabkan malaria dapat menyebar menjangkit manusia seperti melalui donor organ, transfusi darah, berbagi pemakaian jarum suntik, dan janin yang terinfeksi dari ibunya.

Terdapat beberapa jenis plasmodium yang menjadi penyebab penyakit malaria, yakni:

1. *Plasmodium Vivax*

Malaria yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium vivax* cenderung menimbulkan gejala yang lebih ringan. Parasit ini dapat bertahan di organ hati dalam jangka waktu beberapa bulan atau tahun. Walaupun tergolong ringan, malaria yang disebabkan oleh parasit ini dapat kambuh ketika daya tahan tubuh menurun karena parasit dapat aktif kembali.

2. *Plasmodium Ovale*

Malaria yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium ovale* ini tergolong tidak terlalu berbahaya yang mengancam jiwa, namun tetap harus waspada karena malaria yang disebabkan oleh parasit ini dapat menyebabkan anemia atau kekurangan darah.

3. *Plasmodium Malariae*

Malaria yang disebabkan oleh parasite *Plasmodium Malariae* menimbulkan gejala setelah lama terinfeksi parasit tersebut. Oleh karena itu, penderita malaria ini akan mengalami infeksi yang kronis mengalami gangguan fungsi organ ginjal.

4. *Plasmodium Falciparum*

Malaria yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium falciparum* tergolong paling berbahaya karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi, kejang, hingga koma. Malaria jenis ini menjadi salah satu penyebab kematian akibat malaria tertinggi di dunia.

Dari keempat jenis parasit penyebab malaria tersebut, hanya dua jenis parasit yang paling banyak ditemukan kasusnya di Indonesia yaitu *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium falciparum*.

3. Gejala Malaria

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 di atas, 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) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penyakit malaria memiliki gambaran klinis demam periodik, anemia, dan splenomegali. Keluhan prodormal dapat terjadi sebelum terjadinya demam berupa lesu, sakit kepala, sakit punggung, menggigil, nyeri sendi dan tulang, demam ringan, anoreksia, nyeri perut dan tandatanda lainnya (Satoto, 2018). Keluhan prodormal tersebut sering terjadi pada infeksi *P. vivax* dan *P. ovale*, sedangkan pada infeksi *P. falciparum* dan *P. malariae* keluhan prodormal ini tidak jelas. Gejala khas pada malaria disebut triasmalaria, yang meliputi periode dingin, periode demam, dan periode berkeringat. Periode dingin terjadi selama 15-60 menit. Pasien mulai menggigil dan membungkus diri dengan selimut atau sarung (Fitri, 2017).

4. Masa Inkubasi Malaria

Masa inkubasi *plasmodium falciparum* adalah 7 – 12 hari, *plasmodium ovale/vivax* 10 – 14 hari dan *plasmodium malariae* 4-6 minggu. Periode prodromal 3 – 5 hari dengan tanda – tanda penyakit atipis seperti nyeri kepala, nyeri otot, mual, rasa letih. Setelah itu timbul serangan demam yang berbeda – beda, seperti menggigil dan merasa sangat dingin, kemudian disusul dengan rasa panas dengan demam tinggi yang disertai dengan keringat berlimpah (Tjay TH,R.K. 2013).

Serangan panas dingin terdiri dari tiga fase yaitu : (Tjay TH,R.K. 2013).

- a. Fase dingin berlangsung dari 30 menit sampai 1 jam dikarenakan timbulnya penyempitan pembuluh (*vasokonstriksi*). Mengigil karena merasa sangat dingin dan suhu badan meningkat dengan cepat sampai 41 derajat celcius.
- b. Fase panas segera menyusul fase dingin pada saat tubuh terasa sangat panas selama 2 – 6 jam. Pada fase ini penderita kadang – kadang mengigau (delirium). Fase ini di susul dengan fase berkeringat.
- c. Fase berkeringat penderita akan merasa sangat letih dan ingin tidur.

5. Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor dan kemoprofilaksis. Pencegahan gigitan nyamuk

dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain.

Pencegahan malaria, melalui berbasis masyarakat (Pola perilaku hidup bersih dan sehat, menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin akan sangat membantu mencegah penularan, melakukan penyemprotan melalui kajian mendalam tentang kebiasaan nyamuk *Anopheles* mengigit, jarak terbang, dan resistensi terhadap insektisida) dan berbasis pribadi (Pencegahan gigitan nyamuk, Informasi tentang donor darah).

Sedangkan pencegahan malaria secara umum meliputi tiga hal, yaitu edukasi, kemoprofilaksis, dan upaya menghindari gigitan nyamuk. Sedangkan 2 bentuk pengendalian vector yang efektif jika digunakan secara luas adalah kelambu yang diberi insektisida dan semprotan insektisida residual di dalam rumah (*Indoor Residual Spraying: IRS*).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyakit Malaria

Faktor – faktor yang mempengaruhi yaitu (Anjasmoro, 2013):

1. Host

a. Manusia (*Host Intermediate*)

Setiap orang bias terinfeksi dengan agent atau penyebab malaria, Ada beberapa faktor intrinsik yang mempengaruhi kerentanan penjamu pada agent yaitu : Usia, jenis kelamin, Ras, sosial ekonomi, status perkawinan, riwayat sebelumnya, cara hidup, gizi, imun.

b. Nyamuk *Anopheles* sp. (*Host Definitive*)

Hanya nyamuk *anopheles* betina yang menghisap darah.

Darah diperlukan untuk pertumbuhan telurnya .

Faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Perilaku nyamuk

a. Tempat hinggap

- *Eksofilik*, nyamuk lebih suka hinggap di luar rumah
- *Endofilik*, nyamuk lebih suka hinggap di dalam rumah

b. Tempat mengigit

- *Eksofagik*, nyamuk lebih suka mengigit di luar rumah
- *Endofagik*, nyamuk lebih suka mengigit di dalam rumah

c. Objek yang digigit

- *Antrofilik*, nyamuk lebih suka mengigit manusia.
- *Zoofilik*, nyamuk lebih suka mengigit hewan.

2. Faktor lain

- a. Umur nyamuk (*longevity*), semakin panjang umur nyamuk semakin besar kemungkinan untuk menjadi penular atau vektor manusia.
- b. Kerentanan nyamuk terhadap infeksi gametosit, nyamuk, nyamuk yang terlalu banyak parasit dalam perutnya bisa melebihi kapasitas perut nyamuk itu sendiri dan dapat membunuh nyamuk itu sendiri.
- c. Frekuensi mengigit manusia, semakin sering nyamuk yang mengandung sporozoit (*plasmodium*) maka kemungkinan besar nyamuk menularkan penyakit.

3. *Agent*

Agent atau penyebab penyakit adalah substansi tertentu yang dapat menyebabkan penyakit. Agent penyebab penyakit malaria termasuk agent biologis yaitu protozoa.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana manusia dan nyamuk berada, nyamuk berkembang biak dengan baik bila lingkungannya sesuai dengan keadaan yang dibutuhkan nyamuk. Faktor lingkungan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu :

1. Lingkungan fisik

a. Suhu udara

Makin tinggi suhu udara maka semakin pendek masa inkubasi.

b. Kelembaban udara

Kelembaban mempengaruhi berkembang biaknya nyamuk, kebiasaan mengigit, istirahat, dan kelembaban yang rendah akan memperpendek umur nyamuk.

c. Hujan

Hujan yang diselingi panas bisa mempercepat kemungkinan berkembang biaknya *Anopheles sp.*

d. Lingkungan biologi

Tumbuhan bakau, lumut, dan berbagai macam tumbuhan dapat mempengaruhi kehidupan larva nyamuk karna dapat menghalangi sinar matahari masuk atau melindungi dari serangan makhluk hidup lain.

7. Pengobatan Malaria

Pengobatan malaria dilakukan dengan pemberian obat antimalaria untuk membunuh parasit. Jenis dan jangka waktu pemberian obat tergantung kepada jenis parasit yang menyerang, tingkat keparahan gejala, serta kondisi pasien. Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh manusia. Adapun tujuan pengobatan radikal untuk mendapat kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan. Semua obat anti malaria tidak boleh diberikan dalam keadaan perut kosong karena bersifat iritasi lambung. Oleh sebab itu, penderita harus makan terlebih dahulu setiap akan minum obat anti malaria.

a. Malaria *falciparum* dan malaria *vivaks*

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan DHP di tambah primakuin. Dosis DHP untuk malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, Primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/ kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan dan ibu hamil juga ibu menyusui bayi usia < 6 bulan dan penderita kekurangan G6PD. Pengobatan malaria falsiparum dan malaria vivaks adalah seperti yang tertera di bawah ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tabel 2. Pengobatan Malaria Falciparum

Jumlah Tablet per Hari Menurut Kelompok Umur										
Hari	Jenis obat	<5kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 Bulan	2-5 Bulan	6-12 Bulan	<5 tahun	5-9 Tahun	10-14 tahun	≥15 Tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	½	½	1	1 ½	2	3	4	5
1	Primakuin	-	-	¼	1/4	½	3/4	1	1	1

Tabel 3. Pengobatan Malaria Vivaks dan Ovale

Jumlah Tablet per Hari Menurut Kelompok Umur										
Hari	Jenis obat	<5kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 Bulan	2-5 Bulan	6-12 Bulan	<5 tahun	5-9 Tahun	10-14 tahun	≥15 Tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	½	½	1	1 ½	2	3	4	5
1-14	Primakuin	-	-	¼	1/4	½	3/4	1	1	1

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 pemberian ACT oral (RI, 2017). 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

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. Pengobatan kombinasi malaria harus :

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

Saat ini yang digunakan program nasional adalah derivat artemisinin dengan golongan aminokuinolin, yaitu:

- 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 (Kemenkes, 2013).

- 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 (Kemenkes, 2013).

B. Pengetahuan

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang telah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga. Notoadmodjo (2014) menjelaskan tingkat pengetahuan antara lain :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (mengingat kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar objek yang dipahami.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan materi kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat didalam suatu masalah. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata seperti menggambarkan, membedakan, mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi faktor internal dan eksternal (Budiman, 2013) :

1. Faktor internal

a. Usia

Semakin bertambahnya usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang didapatkan semakin banyak.

b. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang professional dan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi

Informasi dapat diperoleh dari televisi, radio, Koran, majalah dll yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini orang dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap pengetahuan, karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan – pertanyaan yang berkaitan dengan materi (Notoadmodjo, 2010).

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut (Budiman, 2013) :

- a. Baik jika hasil presentasi 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup jika hasil presentasi 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang jika hasil presentasi <56% dari seluruh pertanyaan

C. Sikap

1. Pengertian Sikap (*Attitude*)

Sikap (*Attitude*) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar, 2013). Dalam Penelitian sikap adalah reaksi suatu respon stimuli sosial yang terkondisikan. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

2. Ciri – ciri Sikap

Menurut Walgito (2003), mengemukakan ciri-ciri sikap yaitu:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir
- b. Sikap selalu berhubungan dengan objek sikap
- c. Sikap tidak hanya tertuju pada satu objek saja tetapi dapat tertuju pada sekumpulan objek-objek.
- d. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
- e. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

- a. Pengalaman Pribadi

Tanggapan adalah salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan peenghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Pengaruh Orang lain yang di anggap penting

Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d. Media Massa

Sarana komunikasi, mempunyai pengaruh beda dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu.

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga Agama

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

f. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Kesimpulan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang

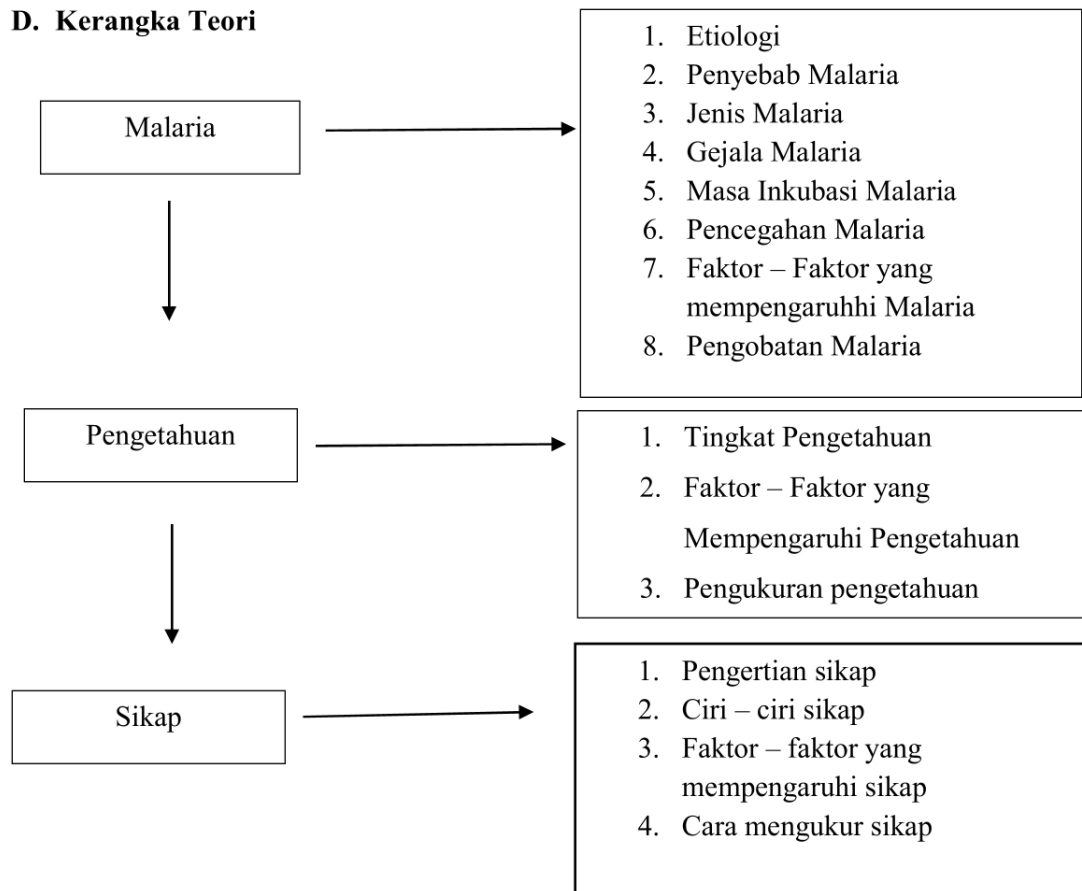
dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor Emosional.

4. Cara Mengukur 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). Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

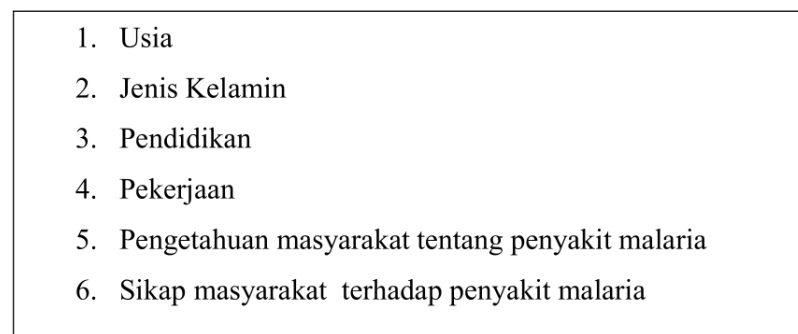
- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 5, Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu-Ragu mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS)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

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

F. Definisi Operasioal

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen dan cara ukur	Hasil ukur /kriteria ukur	Skala data
Usia	Lama hidup masyarakat yang dating berobat di Puskesmas Arso III	Instrumen : Lembar Kuisisioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuisisioner	1. 17 – 25 tahun 2. 26 – 35 tahun 3. 36 – 45 tahun 4. 46 – 55 tahun 5. 56 – 65 tahun 6. ≥ 65 tahun	Rasio
Jenis kelamin	Perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang di lahirkan	Instrumen : Lembar Kuisisioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuisisioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan Terakhir	Jenjang Pendidikan formal yang diselesaikan oleh masyarakat berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Instrumen : Lembar Kuisisioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuisisioner.	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan masyarakat dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih	Instrumen : Lembar Kuisisioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden	1. PNS 2. Swasta, 3. Lainnya	Nominal

	dilakukan pada saat mengisi kuisisioner	pada kuisisioner.		
Penggegtahuan tentang malaria	Pemahaman responden terhadap penyakit malaria	Instrumen : Lembar Kuisisioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuisisioner.	1. Baik apabila responden menjawab benar 76% – 100% 2. Cukup apabila responden menjawab benar 56% – 75% 3. Kurang apabila responden menjawab benar <56%	Ordinal
Sikap masyarakat terhadap penyakit malaria	Pemahaman responden tentang sikapmterhadap penyakit malaria	Instrumen : Lembar Kuisisioner Cara Ukur : Melihat jawaban responden pada kuisisioner.	1) Sikap positif : SS: skor 5, S : skor 4, Ragu-Ragu : skor 3, TS : skor 2, dan STS : skor 1. 2) Sikap negatif : SS : skor 1, S : skor 2, Ragu-Ragu : skor 3, TS : skor 4, dan STS : skor 5.	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit malaria pada masyarakat di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dengan menggunakan bantuan kuesioner yang diberikan kepada responden (Notoatmojo, 2012).

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom pada bulan Juni 2023.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua masyarakat yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom.

2. Sampel

Populasi dalam penelitian ini tidak di ketahui jumlahnya. Rumus dalam perhitungan sampel pada populasi yang tidak di ketahui menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{z^2 \cdot a/2P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

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

Melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah :

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2} \quad n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 100 \text{ responden}$$

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden
2. Masyarakat dengan usia minimal 17 tahun

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner berisi pertanyaan tentang :Karakteristik responden yang terdiri dari usia responden, pendidikan terakhir responden, pekerjaan responden, pengetahuan tentang penyakit malaria, dan sikap masyarakat terhadap penyakit Malaria.

E. Prosedur Kerja

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian dan mempresentasikan dalam sidang penelitian.
- b. Mengurus *Ethical clearance* dan surat izin di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura penelitian setelah mendapat persetujuan dari pembimbing
- c. Mengurus izin penelitian di kepala Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan sampel penelitian, yang bersedia menjadi responden.
- b. Melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuisisioner.
- 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

Dalam penyusunan proposal ini adalah data yang menjadi sumber data penelitian adalah data primer karena diperoleh langsung dari jawaban responden pada lembar kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder berasal dari jurnal-jurnal yang sejenis dan juga dari Puskesmas Arso III Kab.Keerom.

G. Pengumpulan data

1. Jenis Kelamin, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden di Puskesmas Arso III Kab.Keerom.
2. Usia, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden di Puskesmas Arso III Kab.Keerom.
3. Pendidikan data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden di Puskesmas Arso III Kab.Keerom.
4. Pekerjaan, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden di Puskesmas Arso III Kab.Keerom
5. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden pada Keluarga di Puskesmas Arso III Kab.Keerom.
6. Sikap masyarakat tentang malaria, data diperoleh dari kuesioner yang di isi oleh responden Keluarga di Puskesmas Arso III Kab.Keerom

H. Pengolahan data

1. Usia, data dikategorikan menjadi 6 kategori, yaitu umur 17-25 tahun yang diberi kode 1, umur 26-35 tahun yang diberi kode 2, umur 36-45 tahun yang diberi kode 3, umur 46-55 tahun yang diberi kode 4, dan umur 56-65 tahun yang di beri kode 5. Umur >65 tahun yang diberi kode 6. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
2. Jenis kelamin, data 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 yang diberi kode 1, SMP yang di beri kode 2, SMA/SMK yang di beri kode 3 dan perguruan tinggi yang 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 3 kategori, yaitu PNS yang diberi kode 1, Swasta yang diberi kode 2 dan Lainnya yang di beri kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

5. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria, data dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu Baik apabila skornya 76 – 100% yang diberi kode 1, Cukup apabila skornya 56– 75% yang diberi kode 2, dan Kurang apabila skornya <56 % yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *Microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.
6. Sikap masyarakat tentang malaria, data dikategorikan menjadi 2, yaitu sikap Positif apabila 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 dan sikap 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.. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

I. Analisis Data

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

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

Keterangan:

P: Persentase

N: Jumlah Maksimum

F: Jumlah yang diperoleh

J. Ethical Clearence

Penelitian ini telah lolos kaji etik pada KEPK Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan nomor : 154/KEPK-J/VI/2023

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Arso III

Lokasi penelitian terletak di Puskesmas Arso III, Jl. Kesehatan No.1 Kampung Jaifuri, Distrik Skamto, Kab. Keerom, Papua. Dengan wilayah kerja 1.504.65 km^2 . Wilayah kerja Puskesmas Arso III meliputi 12 kampung yaitu : Kampung Jaifuri (Arso III), Kampung Arsopura (Arso IV), Kampung Traimelyan (Arso IX), Kampung Intaimelyan (Arso XIII), Kampung Wulukubun (Arso XIV) dan empat kampung pemekaran meliputi Kampung lang-alang, Gudang Garam, Saefen 42, dan Kampung Walma.

Puskesmas Arso III memiliki struktur organisasi, dimana puskesmas Arso III memiliki Kepala Puskesmas tiga orang dokter dan telah memiliki KTU dan memiliki 6 (enam) unit- unit pelayanan yang ada di Puskesmas yaitu :

1. Ruang KIA :
 - a. KB
 - b. ANC
 - c. Pelayan kesehatan ibu dan anak
2. Ruang anamnes
3. Ruang dokter gigi : Poli gigi
4. Ruang apotik : Farmasi
5. Ruang dokter
6. Ruang laboratorium

7. Pojok gizi

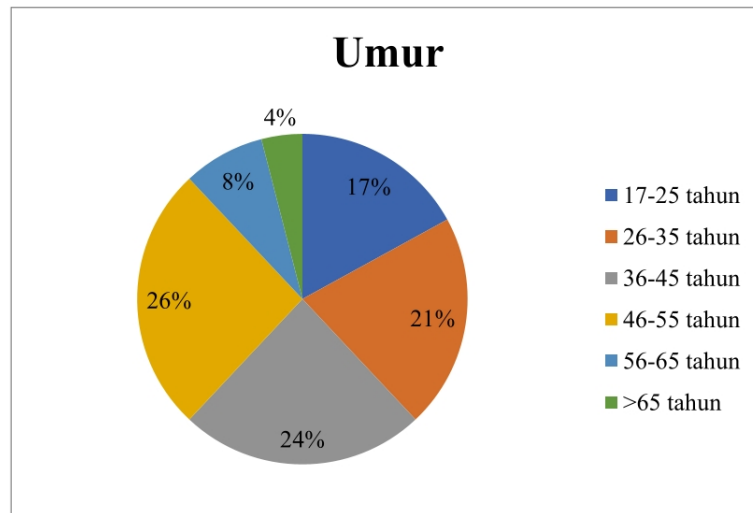
8. Loker

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden di Puskesmas Arso III

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Puskesmas Arso III dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Sumber
:

DataPrimer, 2023

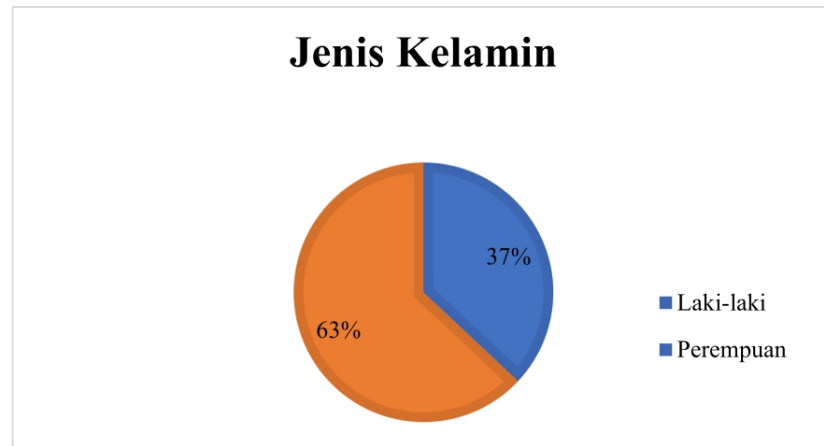
Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan usia

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 46-55 sebanyak 26 responden (26%), di ikuti oleh kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 24 responden (24%), kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 21 responden (21%), kelompok umur 17-25 tahun sebanyak 17

responden (17%), kelompok umur 56-65 tahun sebanyak 8 responden (8%), kelompok umur >65 tahun sebanyak 4 responden (4%).

b. Jenis kelamin responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Arso III dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



Sumber : Data primer, 2023

Gambar 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin perempuan terbanyak, yaitu perempuan sebanyak 63 responden (63%) dan laki-laki sebanyak 37 responden (37%).

c. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



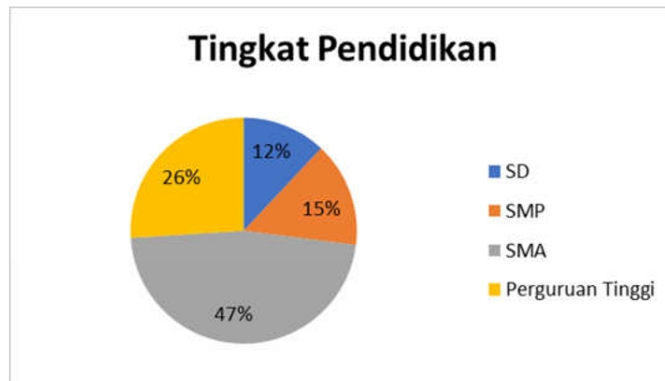
Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 6. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pekerjaan

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa pekerjaan responden terbanyak yaitu lainnya seperti petani sebanyak 26 responden, pedagang sebanyak 13 responden, dan IRT sebanyak 17 responden, jadi total lainnya yaitu sebanyak 56 responden (56%), diikuti swasta sebanyak 24 responden (24%), dan PNS sebanyak 20 responden (20%).

d. Pendidikan terakhir responden

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dapat di lihat pada grafik diagram pie chart di bawah ini :



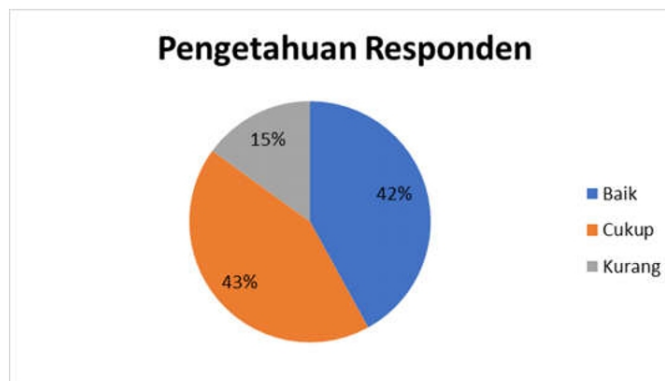
Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 7. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Berdasarkan data grafik diatas dapat dijelaskan bahwa responden dengan Pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 47 responden (47%), kemudian diikuti Perguruan tinggi sebanyak 26 responden (26%), SMP sebanyak 15 responden (15%), dan SD sebanyak 12 responden (12%).

2. Tingkat Pengetahuan tentang cara pencegahan malaria

Tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan malaria di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 8. Karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan pencegahan malaria

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyebab malaria yang paling banyak yaitu Baik sebanyak 42 responden (42%), Cukup sebanyak 43 responden (43%), Kurang sebanyak 15 responden (15%) dari 100 responden.

3. Sikap responden terhadap pencegahan malaria

Sikap tentang cara pencegahan malaria di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



Sumber : Data Primer, 2023

Gambar 8. Karakteristik responden terhadap sikap pencegahan malaria

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa sikap responden tentang pencegahan malaria yang paling banayak yaitu positif sebanyak 100 responden (100%) dan negatif sebanyak 0 responden (0%) dari 100 responden.

C. Pembahasan

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang dapat ditandai dengan demam, hepatosplenomegali dan anemia. Plasmodium hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina (Permenkes, 2013).

Pengetahuan masyarakat yang diperoleh dari berbagai sumber merupakan upaya aktif agar dapat langkah-langkah yang berarti untuk mengurangi penyebaran malaria kepada keluarganya. Tindakan menjaga kebersihan, menggunakan obat anti malaria, menghindari gigitan nyamuk seperti kelambu, kelambu, tidak memelihara jentik di kolam/waduk seperti ikan kakap merah, dan menghindari keluar malam (Sumarmo *et al*, 2002).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba, Sebagian besar Pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Notoadmodjo (2014, Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul dari persepsi sehingga ada respon untuk untuk melakukan suatu tindakan.

Untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom Tahun 2023, peneliti melakukan penelitian dengan cara membagi

kuesioner kepada responden, dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur, sebagian besar berumur 46-55 tahun sebanyak 26 responden (26%) dari 100 responden. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erly (2018) untuk jumlah responden Berdasarkan umur yang paling banyak adalah umur 46-55 tahun. Umur berpengaruh pada kejadian malaria dan beresiko terkena malaria dan dengan penelitian yang dilakukan Husan Husin (2012) yang menyatakan bahwa usia >18 tahun yang masih produktif mereka memiliki aktifitas yang lebih banyak dan perilaku yang mendukung untuk terjadinya malaria seperti pola hidup yang kurang baik.

Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Arso III diperoleh responden tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (63%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (37%) dari 100 sampel. Hal ini di karenakan masyarakat yang berobat di Puskesmas Arso III bekerja di luar wilayah Puskesmas Arso III sehingga rata-rata responden yang berada di Puskesmas Arso III pada saat pengambilan kuesioner secara langsung adalah ibu rumah tangga.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, menunjukan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak yaitu Lainnya seperti petani sebanyak 26 responden (26%), IRT sebanyak 17 responden (17%) dan pedagang sebanyak 13 responden (13%), kemudian Swasta sebanyak 24

responden (24%), PNS sebanyak 20 responden (20%). Hal ini disebabkan karena hampir seluruh penduduk yang berobat di Puskesmas Arso III bekerja sebagai petani yang juga memiliki penduduk dengan pekerjaan petani lebih banyak dibanding pekerjaan swasta. Letak wilayah Puskesmas Arso III yang masih di pedesaan dengan tanah yang cukup subur serta lingkungan yang memungkinkan untuk bertani. Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan karena malaria cenderung tinggi pada kelompok petani, nelayan dan buruh. Sehingga untuk melakukan program penyuluhan untuk meningkatkan kesadarannya dalam pengetahuan tentang penyakit malaria lebih diprioritaskan pada sasaran kelompok pekerjaan tersebut (Manalu, 2011).

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 47 responden (47%). Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa penduduk yang berobat di Puskesmas Arso III sebagian besar Lulusan SMA hal ini yang menyebabkan presentase pada kelompok SMA lebih mendominasi dari pada kelompok lainnya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Husin (2019), jumlah pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA sebanyak 43 responden. Tingkat pendidikan seorang individu merupakan aspek penting yang berhubungan dengan pengetahuan (Notoadmojo, 2014).

Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria paling banyak berada pada kategori Baik sebanyak 42 responden (42%), yang masuk dalam kategori cukup sebanyak 43 responden (43%), dan yang masuk dalam kategori kurang sebanyak 15 responden (15%). Kebanyakan responden telah

telah mengetahui gejala dari malaria tersebut dikarenakan masyarakat sudah sering terkena penyakit malaria. Selain itu Berdasarkan tingkat pendidikan didominasi dengan lulusan SMA yang menunjukkan tingkat pendidikan yang sudah tinggi untuk mengetahui gejala malaria, Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shaqeni & Mustika (2020) yang menyatakan bahwa 100% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit malaria.

Gejala utama pada malaria adalah demam. Pada awal sakit, demam yang dialami tidak teratur. Sifat demam akut (paroksimal) yang didahului oleh stadium dingin (mengggil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Perioditas gejala demam tergantung jenis malaria. Selain gejala klasik diatas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sikap yang didapatkan dari penelitian ini dikategorikan positif sebanyak 100 responden (100%), dan dikategorikan negatif sebanyak 0 responden (0%). Hal ini terlihat dari tingginya persentase masyarakat yang menyetujui untuk melakukan upaya-upaya pencegahan penularan malaria. Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Dapat disimpulkan bahwa responden banyak memiliki sikap positif terhadap penyakit malaria semakin kuat sikap dalam pemikiran seseorang maka semakin besar pengaruhnya terhadap perilaku. (Putri Kusuma, 2014).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab sebelumnya tentang penelitian yang berjudul Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit malaria pada masyarakat di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Puskesmas Arso III responden tertinggi kepada kelompok 46 – 55 Tahun sebanyak 26 responden (26%). Jenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (63%). Pendidikan terakhir SMA sebanyak 46 responden (46%). Dan pekerjaan lainnya sebanyak 62 responden (62%).
2. Tingkat pengetahuan tentang penyakit malaria pada masyarakat Puskesmas Arso III sebanyak 50 responden (50%). Sikap masyarakat Puskesmas Arso III tentang penyakit malaria sebanyak 64 responden (64%).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlu dilakukan penyuluhan tambahan bagi tenaga Kesehatan terkait pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria di Puskesmas Arso III demi meningkatkan bebas penyakit malaria.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih mendalami penelitian di daerah yang tingkat pengetahuan masyarakat tentang tindakan penyakit malaria nya masih kurang agar bisa sekalian mengedukasikan bagaimana cara tindakan yang benar untuk mencegah penyakit malaria.

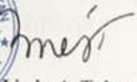
DAFTAR PUSTAKA

- Anjasmoro, R. (2013). ` JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2013, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013 Online di. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, 2(1), 1–10.
- Budiman. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- (Dinkes Kab. Keerom. (2022). *No Title*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Penatalaksanaan kasus Malaria di Indonesia*. Departemen
- Direktorat Jendral PP & PL. (2011). *Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria*. Jakarta: Kemenkes RI
- Donsu, J. D. . (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Erlily, N. (2018). *Erlily Ngana Doi PO.530333215652*.
- Hartono, P. N., Tilaar, C., & Engkeng, S. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Malaria Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Malaria Di Desa Jiko Utara Wilayah Kerja Puskesmas Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2–8.
- Husin, A. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Kecamatan Amanatun Selatan Kabupaten Tts Karya Tulis Ilmiah.
- (Dinkes Kab. Keerom. (2022). *No Title*.
- Anjasmoro, R. (2013). ` JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2013, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013 Online di. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, 2(1), 1–10.
- Kemenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*, 128, 5–62.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Tatalaksana Kasus Malaria*. 1–44.
- RI, K. K. (2017). *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*.
- Kemenkes RI, (2021). *Kasus malaria di indonesia 2018 – 2021*.
- WHO. (2018). *World malaria report 2018*.
- (Dinkes Kab. Keerom. (2022). *No Title*.
- Anjasmoro, R. (2013). ` JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2013, Volume 2, Nomor 1, Tahun 2013 Online di. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit*

- Demam Tifoid Pada Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, 2(1), 1–10.
- Kemenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*, 128, 5–62.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Tatalaksana Kasus Malaria*. 1–44.
- RI, K. K. (2017). *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*.
- Jarona, M. M (2021). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021*. 93-100
- Malaria In The Region Of UPT Puskesmas Rajabasa, District Of Rajabasa, South Lampung. *Jurnal Analis Kesehatan*, 3(1), 327–338.
- Shaqiena, A., & Mustika, S. Y. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. *Jurnal Analis Kesehatan*, 8(2), 43. <https://doi.org/10.26630/jak.v8i2.1861>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat ijin penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JURUSAN FARMASI	
Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram 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/ 0153 /2023	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melakukan Penelitian	
Kepada Yth.		
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom		
Di-	Tempat	
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami : Nama : Titin Putri Agustin NIM : PO.71.39.0.20.036 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan perkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.		
Jayapura, 31 Mei 2023		
		
 apt. B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm NIP. 19881109 201012 2 003		



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

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram 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/ O154 /2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Arso III
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 : Titin Putri Agustin
NIM : PO.71.39.0.20.036
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom

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

Jayapura, 31 Mei 2023

Ketua Jurusan Farmasi



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

Lampiran 2. Surat disposisi dinas kesehatan Kabupaten Kerom

	PEMERINTAH KABUPATEN KEEROM DINAS KESEHATAN	KodePos : 99368
Jln. Trans Irian – Arso		
Nomor : 440/999/DINKES/VI/2023 Lampiran : - Perihal : Pemberitahuan Untuk Mengirimkan Hasil Penelitian	Kepada : Kepada : Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura Di - Tempat	

Sehubungan dengan Surat Ketua Jurusan Farmasi Nomor : PP/07.01/3.6/0153/2023, tanggal 31 Mei 2023, Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian an. Titin Putri Agustin, NIM. PO.71.39.0.20.036 terkait “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom”, maka melalui surat ini kami menyampaikan untuk dapat mengirimkan hasil Penyusunan (Skripsi) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom.

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Arso, 07 Juni 2023
 Kepala Dinas Kesehatan



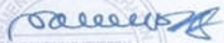
 dr. Faustina Helena Burdani, MPH
 NIP.19711218 200212 2 005

Tembusan kepada yth :
 ① Yang bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 3. Surat Bukti Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN KEEROM DINAS KESEHATAN PUSKESMAS ARSO III	
JL. Kesehatan No.1 Kampung Jaifuri, No. Telp: 0822-3916-5565 e-mail : puskesmasperawatan.arso3@gmail.com Skanto - 99469		
<u>SURAT KETERANGAN</u>		
Nomor : 445/553 / VII / 2023		
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Arso III Distrik Skanto Kabupaten Keerom, menerangkan Bahwa :		
Nama	: Titin Putri Agustin	
Nim	: PO.71.39.0.20.036	
Program Studi	: Diploma III Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura	
Judul Skripsi	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom	
Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Arso III dari tanggal 26 s/d 27 Juni tahun 2023		
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.		
Arso III, 03 Juli 2023 An. Kepala Puskesmas Arso III Pjt. Kepala Tata Usaha  Suranti, AMK NIP.19801110 200605 2 002		

Lampiran 4. Etical Clearnce

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 154/KEPK-J/V/2023		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Titin Putri Agustin	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
"Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III" "Overview Of The Level Of Knowledge And Attitudes About Malaria In The Community At Puskesmas Arso III"		
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 16 Juni 2023 sampai dengan tanggal 15 Juni 2024. <i>This declaration of ethics applies during the period June 16, 2023 until June 15, 2024.</i>		
Jayapura, 16 Juni 2023 Ketua KEPK Professor and Chairperson		
  Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

LAMPIRAN 5. Tabel data responden

No	Nama	Jenis Kelamin	umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
1	FH	L	17 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
2	MS	P	17 tahun	SMA	Pedagang	cukup	Positif
3	MZ	P	17 tahun	SMA	Pedagang	cukup	Positif
4	MD	P	17 tahun	SMA	Pedagang	Baik	Positif
5	NA	P	17 tahun	SD	Petani	baik	Positif
6	PL	P	18 tahun	SMA	IRT	baik	Positif
7	CP	L	18 tahun	SMA	Petani	cukup	Positif
8	CA	P	18 tahun	SMA	IRT	kurang	Positif
9	WH	L	18 tahun	SD	Pedagang	kurang	Positif
10	RR	P	20 tahun	SMA	IRT	cukup	Positif
11	MY	P	20 tahun	SMP	IRT	Baik	Positif
12	DS	L	20 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
13	BS	P	20 tahun	SMA	IRT	cukup	Positif
14	PW	P	21 tahun	SMA	Swasta	cukup	Positif
15	MR	L	22 tahun	SMA	PNS	cukup	Positif
16	WA	P	22 tahun	SMA	Swasta	cukup	Positif
17	SN	P	25 tahun	Perguruan tinggi	PNS	cukup	Positif
18	RS	P	27 tahun	SMA	Swasta	kurang	Positif
19	AB	P	28 tahun	SMA	PNS	Baik	Positif
20	SE	L	28 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	Baik	Positif
21	LS	P	28 tahun	SD	Petani	Baik	Positif
22	NH	P	29 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif
23	WL	P	30 tahun	SMA	Swasta	Baik	Positif
24	RB	L	30 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	cukup	Positif
25	RH	L	30 tahun	Perguruan tinggi	PNS	cukup	Positif
26	RH	P	30 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	cukup	Positif
27	IH	L	30 tahun	SMA	Swasta	kurang	Positif
28	ST	P	31 tahun	SMP	Petani	kurang	Positif
29	AK	L	32 tahun	SMA	Petani	kurang	Positif
30	EP	L	32 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif

No	Nama	Jenis Kelamin	umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
31	KR	P	32 tahun	SMA	PNS	kurang	Positif
32	CC	P	32 tahun	Perguruan tinggi	PNS	cukup	Positif
33	PT	P	35 tahun	SD	Petani	cukup	Positif
34	SO	P	35 tahun	SMA	PNS	cukup	Positif
35	SY	L	35 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	Baik	Positif
36	NS	L	35 tahun	SMP	Pedagang	cukup	Positif
37	MT	P	35 tahun	SMA	IRT	cukup	Positif
38	MN	L	35 tahun	SMA	PNS	Baik	Positif
39	SK	P	36 tahun	SMA	IRT	kurang	Positif
40	SH	P	37 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif
41	RZ	P	38 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	Baik	Positif
42	RS	P	38 tahun	SMA	Swasta	cukup	Positif
43	LS	P	38 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif
44	HP	P	38 tahun	SMA	Swasta	cukup	Positif
45	MW	P	39 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	kurang	Positif
46	KD	L	39 tahun	SMP	Swasta	cukup	Positif
47	BF	L	40 tahun	SMP	Swasta	cukup	Positif
48	RT	P	40 tahun	SMA	Petani	cukup	Positif
49	BS	L	40 tahun	SMA	IRT	cukup	Positif
50	TL	L	40 tahun	SMP	Swasta	cukup	Positif
51	AP	L	40 tahun	SD	Petani	cukup	Positif
52	PR	L	42 tahun	SMA	Pedagang	cukup	Positif
53	RL	L	43 tahun	Perguruan tinggi	PNS	cukup	Positif
54	YT	P	44 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	Baik	Positif
55	JM	P	44 tahun	SMA	IRT	cukup	Positif
56	ST	P	44 tahun	SMA	IRT	kurang	Positif
57	CH	P	44 tahun	SMP	IRT	Baik	Positif
58	AA	L	45 tahun	SMA	PNS	Baik	Positif
59	NK	P	45 tahun	SMA	Pedagang	Baik	Positif
60	DN	L	45 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
61	AS	L	45 tahun	SMP	Petani	cukup	Positif
62	AA	L	45 tahun	SMA	PNS	Baik	Positif

No	Nama	Jenis Kelamin	umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
63	JL	P	46 tahun	SMA	Petani	cukup	Positif
64	HD	L	46 tahun	SMP	Petani	kurang	Positif
65	SK	P	47 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	kurang	Positif
66	RH	P	47 tahun	SMA	PNS	Baik	Positif
67	DT	P	47 tahun	SMP	IRT	cukup	Positif
68	RO	L	48 tahun	SMA	Petani	cukup	Positif
69	RR	L	49 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif
70	AM	P	49 tahun	SMP	IRT	cukup	Positif
71	MF	L	50 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
72	HF	P	50 tahun	Perguruan tinggi	IRT	Baik	Positif
73	MN	P	50 tahun	SMP	Pedagang	kurang	Positif
74	SG	P	50 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif
75	GH	P	50 tahun	SMP	Pedagang	Baik	Positif
76	TP	P	50 tahun	SD	Swasta	cukup	Positif
77	AY	P	53 tahun	Perguruan tinggi	Swasta	Baik	Positif
78	SY	P	53 tahun	SMA	Swasta	Baik	Positif
79	CI	P	54 tahun	SD	Petani	cukup	Positif
80	TM	L	54 tahun	SD	Petani	cukup	Positif
81	WM	P	54 tahun	SMP	Pedagang	kurang	Positif
82	KY	L	55 tahun	SMA	Swasta	Baik	Positif
83	SS	L	55 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
84	JS	P	55 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
85	SG	L	55 tahun	SMA	Petani	Baik	Positif
86	WL	P	55 tahun	Perguruan tinggi	PNS	cukup	Positif
87	AM	P	55 tahun	SD	IRT	kurang	Positif
88	SW	P	55 tahun	SD	Swasta	Baik	Positif
89	ST	P	57 tahun	SMA	Swasta	Baik	Positif
90	LA	P	57 tahun	Perguruan tinggi	IRT	cukup	Positif
91	CK	P	60 tahun	SMA	IRT	cukup	Positif
92	WN	P	60 tahun	Perguruan tinggi	PNS	Baik	Positif
93	PK	P	64 tahun	SD	Petani	cukup	Positif

No	Nama	Jenis Kelamin	umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap
94	SE	L	65 tahun	Perguruan tinggi	Petani	Baik	Positif
95	JL	L	65 tahun	SMA	Pedagang	cukup	Positif
96	AG	L	65 tshun	SMA	Petani	Baik	Positif
97	AP	P	66 tahun	Perguruan tinggi	Petani	Baik	Positif
98	SB	P	66 tahun	Perguruan tinggi	Pedagang	Baik	Positif
99	EG	L	70 tahun	SMP	Pedagang	cukup	Positif
100	YO	P	89 tahun	SD	Petani	cukup	Positif

Lampiran 6. Kuisioner

LAMPIRAN I
INFORMED CONSENT
PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PUTRI WIJAYANTI
Umur : 24
Alamat : Arso III

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Titin Putri Agustin sebagai Mahasiswi D-III Farmasi Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan judul penelitian "Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan sangat bermanfaat untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Jayapura, 2023

Peneliti



(Titin Putri Agustin)

Responden



(PUTRI WIJAYANTI)

33

LAMPIRAN II
KUESIONER

I. Karakteristik Responden

- a. Nama Responden : Putri Wijayanti
- b. Umur : 21
- c. Alamat : Jln Gurami Arso III
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- a. Laki-laki
- ☒ Perempuan
- e. Pendidikan Terakhir :
- a. SD
- b. SMP
- ☒ SMA/SMK
- d. Perguruan Tinggi
- f. Pekerjaan :
- a. PNS
- b. Swasta
- ☒ Lainnya
-

I. Kuesioner Tingkat pengetahuan tentang Malaria

(BERILAH TANDA CHECK LIST PADA KOLOM YA JIKA
PERNYATAAN YANG DIBERIKAN BENAR)

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah penyebab malaria yaitu gigitan nyamuk anopheles betina yang mengandung parasite		✓
2	Apakah penyakit malaria bisa disembuhkan?	✓	
3	Apakah jika terkena malaria tetapi tidak minum obat sesuai anjuran dokter/petugas Kesehatan bisa menyebabkan malaria tidak sembuh/kambuh sewaktu-waktu?	✓	
4	Demam tinggi, menggigil, mual, muntah merupakan gejala utama malaria	✓	
5	Apakah nyamuk anopheles betina aktif menggigit pada malam hari	✓	
6	Apakah obat DHP dan Primaquin dapat mengobati malaria?	✓	
7	Apakah dengan menutup tempat penampungan air, rain memotong rumput dapat mencegah malaria?	✓	
8	Apakah minum obat antimalaria sesuai dosis, dan anjuran dokter/petugas Kesehatan dapat menyembuhkan malaria	✓	
9	Apakah penyakit malaria apabila terlambat penanganan dapat		

	mengakibatkan anemia berat hingga kematian?	✓	
10	Apakah menggunakan kelambu dimalam hari, memakai pakaian lengan Panjang dan memakai lotion anti nyamuk dapat mencegah malaria?	✓	

II. Kuesioner Sikap masyarakat terhadap penyakit Malaria
(BERILAH TANDA CHECK LIST PADA KOLOM YA JIKA
PERNYATAAN YANG DIBERIKAN BENAR)

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Bila anda atau salah seorang anggota keluarga menderita demam atau menggigil bersedia diambil darah untuk memastikan tertular malaria		✓			
2	Penanggulangan penyakit malaria merupakan tanggung jawab Bersama	✓				
3	Saya lebih memilih meminum obat malaria Ketika demam daripada periksa di dokter terlebih dahulu					✓
4	Harus diadakan gotong royong untuk penanggulangan nyamuk malaria setiap bulannya		✓			
5	Jenis ikan pemakan jentik seperti ikan nila, ikan mujair, dapat mengurangi jumlah nyamuk malaria			✓		

6	Jika hendak keluar malam gunakan baju lengan panjang		✓				
7	Ketika beraktifitas di malam hari sebaiknya menggunakan lotion anti nyamuk		✓				
8	Tidak menggantung banyak pakaian untuk menghindari nyamuk penular malaria		✓				
9	Mengalirkan genangan air agar menghindari tempat perindukan nyamuk		✓				
10	Sebaiknya ventilasi dipasang kawat kasa	✓					

Lampiran 7. Dokumentasi

Lampiran 8. Biodata Penulisan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA LENGKAP : Titin Putri Agustin
 NIM : P0.71.39.0.200.36
 TEMPAT, TANGGAL LAHIR : SKANTO, 17 AGUSTUS 2002
 NAMA ORANG TUA : DEDIK PURNOMO (AYAH)
 SUNARTI (IBU)
 EMAIL : putrititin434@gmail.com
 NO. HP : 082141662157
 ALAMAT : Jayapura Utara, kloofkam

RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. SMA : SMA NEGERI 2 SKANTO
2. SMP : SMP NEGERI 2 ARSO
3. SD : SD N IMPRES 1 ARSO 4

Lampiran 9. Pernyataan Publikasi Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Titin Putri Agustin
 Nim : P07139020036
 Jurusan/Prodi : D-III Farmasi
 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom
 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 : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom.**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, alih media format, mengelola dalam bentuk pangkaidan data (databases), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, Agustus 2022

Yang menyatakan



Nama : Titin Putri Agustin

Nim : P07139020036