

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERAN PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DIKAMPUNG ARSOPURA DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM**

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan



TRI HANDRIANI GULTOM

PO.71.20.1.20.181

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
2021**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN
PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DI KAMPUNG ARSOPURA DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM”**

Disusun oleh:

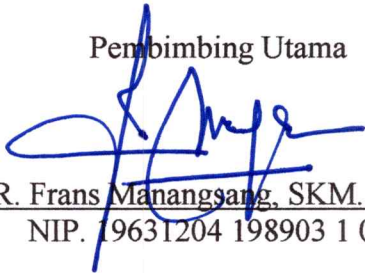
TRI HANDRIANI GULTOM

PO.71.20.1.20.181

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 26 Oktober 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama



DR. Frans Manangsang, SKM., M.Kes
NIP. 19631204 198903 1 003

Pembimbing Pendamping



Ns. Qoriah Nur, S.Kep., M.Kep
NIP. 19801024 200912 2 001

Jayapura, 26 Oktober 2021

Kaprodi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,Msi
NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN
PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DI KAMPUNG ARSOPURA DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM”

Disusun Oleh

TRI HANDRIANI GULTOM

PO.71.20.1.20.181

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 26 Oktober 2021

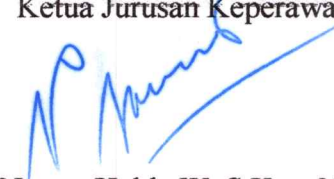
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

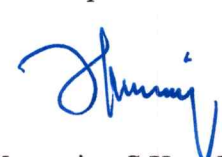
Penguji Utama	: Ns. Kismiyati, S.Kep, M.Kes	(.....)
Penguji Anggota	: Ns. Rohmani, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.MB	(.....)
Pembimbing Utama	: DR. Frans Manangsang, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing Anggota	: Ns. Qoriah Nur, S.Kep., M.Kep	(.....)

Jayapura, 26 Oktober 2021

Ketua Jurusan Keperawatan

Kaprodi Ners


Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns.,MPH
NIP. 197411029 97032 004


Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,Msi
NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : TRI HANDRIANI GULTOM

NIM : PO.71.20.1.20.181

Tanda Tangan : 

Tanggal : 26 OKTOBER 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TRI HANDRIANI GULTOM
NIM : PO.71.20.1.20.181
Program Studi : SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
Jurusan : KEPERAWATAN

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Proposal Penelitian saya yang berjudul:

“HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP MASYARAKAT DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI KAMPUNG ARSOPURA DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengahlimedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Poltekkes Kemenkes Jayapura

Pada tanggal : 26 Oktober 2021

Yang Menyatakan



(TRI HANDRIANI GULTOM)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Alih Jenjang Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus MZ, SE., M.Kes.,D.MIN selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua jurusan keperawatan yang telah memberikan arahan dan support kepada penulis
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN selaku Ketua Prodi Profesi Ners yang telah memberikan dukungan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi penelitian ini
4. Zeth Roberth Felle, S.Kep.,M.Sc selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan dukungan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini
5. DR. Frans Manangsang, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Utama di dalam penyusunan skripsi ini banyak memberikan bimbingan dan arahan selama ini
6. Ns. Qorih Nur, S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing pendamping didalam penyusunan skripsi ini banyak memberikan bimbingan dan arahan selama ini
7. Dr Yani Cahyo Susilo sebagai kepala Puskesmas Arso 3 yang telah memberikan izin dan arahan selama peneliti melakukan penelitian di Kampung Arsopura wilayah kerja Puskesmas Arso 3
8. Bapak Hendarto Edi Wibowo sebagai Kepala Kampung Arsopura yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan penelitian di Kampung Arspura tersebut.
9. Seluruh dosen dan staf Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura atas segala bantuan yang telah diberikan. Terima kasih atas segala kasih sayang selama ini, selalu memberikan semangat, do'a, pengorbanan, bimbingan, serta bantuan material dan spiritual, sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Kedua orang tua, dan kakak penulis yang selalu memberikan semangat, do'a, pengorbanan, bimbingan serta bantuan material dan spiritual, sehingga penulis mampu memberikan tugas akhir ini.

11. Teman-teman mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan semangat dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu kiranya Allah SWT dapat membalas jasa baiknya

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, 26 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

Nama Lengkap : Tri Handriani Gultom
Nama Panggilan : Tri
NIM : PO.71.20.1.20.181
Tempat Tanggal Lahir : Arsopura, 30 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Mahasiswa
Alamat : Prumnas IV Blok G

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. MI AL-AZHAR Arsopura, Lulus Tahun 2011
2. MTS AL-AZHAR Arsopura, Lulus Tahun 2014
3. SMA Negeri 2 Skanto, Lulus Tahun 2017
4. Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Tahun 2017-2020
5. Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Tahun 2020-2021

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO:

"Losing your love is okay, losing your best friend is okay, but losing yourself in the process of getting it back is not okay. Trust is like paper when it is crumpled it will never be perfect again. You can't just walk into someone's life and make them feel special and then walk away. No one notices your tears, no one notices your sadness, no one notices your pain, but they all recognize your mistakes."

(Kim Taehyung, BTS)

PERSEMBAHAN:

Puji syukur, atas rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Skripsi ini ku persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.
2. Kepada kedua orang tua ku tercinta, betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terimakasih atas dukungan moril maupun materil untuk saya selama ini, di dalam do'a mu namaku tak putus-putusnya disebut sepanjang jalan hidupku.
3. Kakak-kakakku tersayang, Budi Hartono dan Fitri widiharti yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi untuk terus bertahan dan berjuang dalam hidup ini
4. Almamater tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Keperawatan
5. Dosen Pembimbing dan Penguji terima kasih atas dukungan moril dan bantuannya.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
MOTO DAN PERSEMBAHAN	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	8
1. Malaria	8
2. Perlaku	23
B. Sintesa Penelitian Sebelumnya	32
C. Kerangka Teori.....	37
D. Kerangka Konsep (Pikir).....	38
E. Hipotesis.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	39
B. Populasi dan Sampel	39
C. Waktu dan Tempat.....	42
D. Variabel Penelitian.....	42
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	43
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	44
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	44
H. Prosedur Penelitian.....	45
I. Manajemen Data	47
J. Etika Penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil	56
C. Pembahasan.....	64
D. Kelemahan Penelitian.....	73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Surat izin penelitian
2. Surat keterangan telah melakukan penelitian
3. Surat permohonan menjadi responden
4. Informend conset
5. Kuesioner/panduan wawancara
6. Hasil olah data / matriks tabel hasil wawancara
7. Dokumentasi foto

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 1.2 Kerangka Pikir (Konsep).....	38
Gambar 1.3 Manajemen Data	47

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Data penderita malaria di Puskesmas Arso III.....	5
Tabel 2.2 Pengobatan malaria falciparum menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin	17
Tabel 2.3 Pengobatan malaria vivax dan ovale menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin	17
Tabel 2.4 Pengobatan Infeksi Campuran <i>P. Falciparum</i> + <i>P. Vivax</i> + <i>P. Ovale</i> dengan DHP dan Primakuin	19
Tabel 2.5 Pengobatan malaria Falciparum dan Malaria Vivax pada ibu hamil	20
Tabel 2.6 Sintesa Penelitian Sebelumnya	32
Tabel 2.7 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	43
Tabel 2.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Di RT 01 Kampung Arsopura.....	57
Tabel 2.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Di RT 01 Kampung Arsopura	57
Tabel 2.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Di RT 01 Kampung Arsopura	58
Tabel 2.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Di RT 01 Kampung Arsopura	58
Tabel 2.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Di RT 01 Kampung Arsopura.....	59
Tabel 2.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sikap Di RT 01 Kampung Arsopura	60
Tabel 2.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Peran Petugas Kesehatan Di RT 01 Kampung Arsopura.....	60
Tabel 2.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria.....	61
Tabel 2.16 Hubungan Pengetahuan Dengan Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria Di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.....	61
Tabel 2.17 Hubungan Sikap Dengan Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria Di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.....	62
Tabel 2.18 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria Di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 3.1 Surat Izin Penelitian.....	78
Lampiran 3.2 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	79
Lampiran 3.3 Surat Permohonan Menjadi Responden	80
Lampiran 3.4 Informend Conset	81
Lampiran 3.5 Kuesioner/Panduan Wawancara.....	82
Lampiran 3.6 Hasil Olah Data / Matriks Tabel Hasil Wawancara	88
Lampiran 3.7 Output Tabulasi dan Uji SPSS	95
Lampiran 3.8 Dokumentasi Foto	101

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERAN PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DIKAMPUNG ARSOPURA DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM**

Tri Handriani Gultom* Frans Manangsang, Qoriah Nur
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jn. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : thandrianigultom@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan Plasmodium yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium Falcifarum*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria dituarkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung Plasmodium. Penyebaran dan endemitas Malaria anagt dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap serta peran petugas kesehatan terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom Tahun 2021.

Metode Penelitian : desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan teknik *random sampling*. Penelitian ini di uji dengan uji statistis *chi-square*.

Hasil Penelitian : penelitian ini dilaksanakan di RT 01 Kampung Arsopura selama 3 hari yaitu dari tanggal 06 september 2021 sampai 08 september 2021. Hasil penelitian didapatkan hubungan pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,019$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,001$) di RT 01 Kampung Arsopura.

Kesimpulan : terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, prilaku pencegahan malaria

**HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERAN PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
MALARIA DIKAMPUNG ARSOPURA DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM**

Tri Handriani Gultom* Frans Manangsang, Qoriah Nur
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jn. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura
Email : thandrianigultom@gmail.com

ABSTRACT

Background : Malaria is an infectious disease caused by Plasmodium which consists of many species, but the ones that generally cause malaria are Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale. Malaria is transmitted by the Anopheles mosquito, which in its body contains Plasmodium. The spread and endemity of Malaria is greatly influenced by the presence of Anopheles mosquito breeding sites as vectors of transmission

Research objective: to determine the relationship between knowledge and attitudes and the role of health workers in preventing malaria in Arsopura Village, Skanto District, Keerom Regency in 2021.

Research Methods: This research design uses descriptive analytic with a cross sectional study approach with random sampling technique. This study was tested with a chi-square statistical test.

Research Results: This research was carried out in RT 01 Kampung Arsopura for 3 days, from September 6, 2021 to September 08 2021. The results showed that there was a relationship between knowledge ($p = 0.001$), attitude ($p = 0.019$), and the role of health workers ($p = 0.001$) in RT 01 Arsopura Village.

Conclusion: there is a relationship between knowledge, attitudes, and roles of health workers on malaria prevention behavior in RT 01 Arsopura Village, Skanto District, Keerom Regency

Keywords: Knowledge, attitude, role of health workes, malaria prevention behavior

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan Plasmodium yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium Falcifarum*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria dituarkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung Plasmodium. Penyebaran dan endemitas Malaria anagt dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular. (Kemenkes RI, 2020)

Data WHO menyebutkan bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Menurut laporan ada 212 juta kasus baru malaria di seluruh dunia pada tahun 2015 kisaran 148-304 juta. Pada tahun 2015, di perkirakan ada 429.000 kematian akibat penyakit malaria (WHO, 2019). Dalam laporan WHO juga jumlah kasus malaria di laporkan meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 65%, dalam laporannya juga di jalaskan malaria terus menyerang paling sering terjadi pada wanita hamil dan anak muda di Afrika, sehingga meningkatkan upaya untuk mengurangi kasus dan kematian di antara 2 populasi ini akan mendorong signifikan dalam perang melawan malaria (WHO, 2019).

Malaria masih menjadi masalah baik di Indonesia maupun di Dunia karena nagka kesakitan dan kematiannya yang cukup tinggi (WHO, 2017). Kejadian malaria di dunia tahun 2016 mencapai 216 juta orang dengan angka kematian 445 ribu kasus. Jumlah ini meningkat 5 juta kasus dibandingkan

tahun 2015 yang hanya berjumlah 21 juta. Sedangkan di Indonesia, sebanyak 6,7 juta penduduk tinggal di daerah penularan malaria tinggi dan 244 juta di daerah penularan rendah. Prevalensi malaria pada tahun 2016 sebanyak 218,450 kasus dengan kematian 161 orang (WHO,2017). Rata-rata Annual Parasit Incidence (API) untuk Indonesia tahun 2015 adalah 0,85, tahun 2016 menjadi 0,88 dan tahun 2017 meningkat menjadi 0,99. (Kemenkes, 2018).

Prevalensi malaria berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas Ri, 2018) diperoleh dalam bentuk point prevalence. Point prevalence menunjukkan proporsi orang di populasi yang terkena penyakit pada waktu tertentu. Data malaria dikumpulkan dengan dua cara yaitu wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan pemeriksaan darah menggunakan dipstick (Rapid Diagnostic Test/ RDT). Besarnya sampel untuk pemeriksaan RDT yang merupakan subsampel dari sampel Kesehatan masyarakat adalah sejumlah 75.192 dan yang dapat dianalisis adalah 72.105 (96,6%) (Rikesdas Ri, 2018).

Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. (Kemenkes RI, 2020)

Penilaian eliminasi malaria diawali dari tingkat kabupaten/kota. Pada tahun 2019 terdapat tiga provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya telah dinyatakan bebas malaria, yaitu DKI Jakarta, Bali, dan Jawa Timur. Lima provinsi di Indonesia bagian timur belum memiliki kabupaten/kota yang berstatus eliminasi malaria, yaitu Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. meskipun belum ada kabupaten/kota yang eliminasi di 5 provinsi tersebut namun sudah ada beberapa kabupaten yang mencapai endemis rendah dan bersiap menuju eliminasi malaria. (Kemenkes RI, 2020)

Secara nasional, terdapat 300 kabupaten/kota yang telah dinyatakan bebas malaria pada tahun 2019. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 ketika 285 kabupaten/kota telah berstatus eliminasi malaria. Capaian indikator lain seperti presentase konfirmasi kesediaan darah dan presentase pengobatan standar merupakan beberapa upaya yang berkontribusi terhadap peningkatan capaian eliminasi malaria. (Kemenkes RI, 2019)

Angka kesakitan malaria digambarkan dengan indikator Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk, yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000. API malaria di Indonesia pada tahun 2019 meingkat dibandingkan tahun 2018, yaitu dari 0,84 menjadi sebesar 0,93 per 1.000 penduduk. Namun demikian, API malaria di Indonesia menunjukan kecenderungan penurunan sejak tahun 2009. (Kemenkes RI, 2020)

API malaria pada tahun 2009 sebesar 1,8 per 1.000 penduduk menurun hingga angka terendah pada tahun 2018 sebesar 0,84 per 1.000 penduduk. Pada tingkat provinsi, Provinsi Papua, NTT, dan Papua Barat menjadi penyumbang kasus terbanyak dan memiliki API Malaria yang tinggi dibandingkan lainnya. (Kemenkes RI, 2020)

Provinsi Papua, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur memiliki API malaria yang sangat tinggi dibandingkan lainnya di Indonesia, yaitu sebesar 64,03, 7,38, dan 2,37 per 1.000 penduduk. Sebagian besar provinsi, yaitu 31 provinsi (91,2%) memiliki API malaria <1 per 1.000 penduduk. API malaria per 1.000 penduduk juga menjadi landasan endemisitas malaria menjadi rendah (<1), sedang (1-5), dan tinggi (>5). Pada tahun 2019 terdapat 160 kabupaten/kota (13,9%) endemis rendah, 31 kabupaten/kota (5,4%) endemis sedang, dan 23 kabupaten/kota (4,3%) endemis tinggi. Sebagian besar kabupaten/kota di Indonesia telah berstatus bebas malaria ataupun memiliki API <1 per 1.000 penduduk. Hanya 11 provinsi yang belum memenuhi dua kriteria tersebut, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sulawesi Tenggara, Lampung, Kepulauan Riau, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, dan Papua. (Kemenkes RI, 2020)

Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom terletak di Jalan Kesehatan No.1 Jaifuri Skanto Kabupaten Kerrom. Data penderita malaria dalam tiga tahun terakhir di Puskesmas Arso III dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 2.1 Data Penderita Malaria di Puskesmas Arso III

No.	Tahun	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	2017	1.100	1.099	2.199
2.	2018	2.075	3.012	5.087
3.	2019	2.034	4.240	6.274
	Jumlah	5.209	8.351	13.560

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan suatu penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Serta Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan dan sikap masyarakat dan peran petugas kesehatan terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai oleh peneliti dengan adanya penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku masyarakat dan cara pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

2. Tujuan Khusus

Mengenai tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- b. Mengetahui sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom
- c. Mengetahui peran petugas kesehatan terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- d. Mengetahui perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- f. Mengetahui hubungan sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
- g. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi umum

Dengan di lakukan penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pecegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan dan teknologi

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk informasi dan bahan referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan Keperawatan serta jurusan lain dalam melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pecegahan penyakit malaria.

3. Manfaat bagi penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian, menambah referensi bagi peneliti selanjutnya.

4. Manfaat bagi masyarkat

Hasil penelitian ini di harapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengetahuan dan sikap pada penderita malaria di Kampung Arsopua Distrik Skanto Kabupaten Keerom sehinga masyarakat secraa luas dapat meningkatkan pengawasan terhadap kebersihan sekitar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Malaria

a. Definisi Malaria

Malaria adalah kata yang berasal dari bahasa Italia, yang artinya mal : buruk dan area: udara, jadi secara harfiah berarti penyakit yang sering timbul di daerah dengan udara buruk akibat dari lingkungan yang buruk. Selain itu, juga bisa diartikan sebagai suatu penyakit infeksi dengan gejala demam berkala yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium (Protozoa)* dan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* betina. Malaria adalah suatu penyakit akut maupun kronik disebabkan oleh protozoa genus *Plasmodium* dengan manifestasi berupa demam, anemia dan pembesaran limpa. Sedangkan menurut ahli lain malaria merupakan suatu penyakit infeksi akut maupun kronik yang disebabkan oleh infeksi *Plasmodium* yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah, dengan gejala demam, menggigil, anemia, dan pembesaran limpa (Fitriany, 2018).

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh protozoa genus *plasmodium* melalui gigitan nyamuk *Anopheles* yang bersifat akut maupun kronis dan dapat mengancam jiwa. *Anopheles* yang menjadi vektor malaria terutama menggigit manusia pada malam hari (dusk) sampai fajar (dawn). Terdapat 5 jenis parasit penyebab malaria pada manusia yaitu: *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium vivax*,

Plasmodium ovale, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium Knowlesi*.
(Soeharto, 2011)

b. Etiologi Malaria

Penyebab malaria adalah parasit *Plasmodium* yang ditularkan memalui gigitan nyamuk anopheles betina. Dikenal 5 (lima) maca spresies yang meninfeksi manusia yaitu: *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium Knowlesi*. (Kemenkes RI, 2019)

Kelima spesies parasit malaria tersebut menyebabkan jenis malaria yang berbeda, yaitu: (Kemenkes RI, 2019)

1) Malaria Falsiparum (malaria tropika)

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

2) Malaria Vivax (malaria tersiana)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*

3) Malaria ovale

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pada demam seperti pada malaria vivax

4) Malaria *malariae* (malaria kuartana)

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari

5) Malaria Knowlesi

Disebabkan oleh infeksi *Plasmodium Knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria *falsiparum*.

c. Epidemiologi

Malaria merupakan penyakit tropis maupun sub tropis, yang sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan dunia yang dilaporkan world malaria report 2015 bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Malaria ditemukan di seluruh dunia dengan penyebaran antara 64^o Lintang Utara sampai 32^o Lintang Selatan, dari daerah daratan rendah 400 meter dibawah permukaan air laut hingga 2600 meter di atas permukaan air laut (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2010, dilaporkan bahwa angka kejadian malaria diseluruh dunia masih didapatkan sebesar 239 juta kasus (95% CL:219-285 juta). Angka tersebut telah menurun menjadi 217 juta kasus pada tahun 2016 (95% CL: 200-259 juta), namun pada tahun 2017 terjadi kenaikan lagi menjadi 219 juta (95% CL:203-262 juta). Meskipun secara global telah terjadi penurunan angka kejadian sekitar 20 juta kasus malaria dibandingkan tahun 2010, data ini menunjukkan bahwa penurunan untuk periode 2015-2017 masih belum signifikan (WHO, 2018).

Ditinjau dari distribusinya, sampai dengan tahun 2017 sebagian besar kasus malaria dijumpai di wilayah Afrika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur. Lima belas negara di sub-Sahara Afrika dan India menduduki hampir 80% dari beban malaria global. Adapun lima negara yang menjadi penyumbang hampir setengah dari seluruh kasus malaria di dunia masing-masing adalah Nigeria (25%), Republik Demokratik Kongo 911%), Mozambik (5%), India (4%), dan Uganda (4%). (WHO, 2018)

Di Indonesia malaria terutama dilaporkan dari luar Jawa yaitu di Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan, dan Sumatera. Morbiditas malaria suatu wilayah ditentukan dengan annual paracites insidens per tahun. AP merupakan jumlah kasus positif malaria per 1000 penduduk dalam satu tahun. Jika dilihat secara provinsi tahun 2015, Indonesia timur masih memiliki angka API tertinggi. Sebaran kasus malaria dapat dilihat dari jumlah presentase kabupaten/kota endemis. Diketahui bahwa kasus malaria lebih banyak terkonsentrasi di wilayah Indonesia timur. API tahun 2015 di Papua Barat sebesar 30.100 kasus (31, 29%). Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dan menjadi perhatian pemerintah untuk menurunkan angka kejadian dan mengeliminasi malaria. (Depkes RI, 2017).

d. Siklus Hidup

Siklus hidup plasmodium berlangsung pada manusia dan nyamuk.

Siklus hidup plasmodium terbagi dua yaitu: (Sari et al. 2017)

1) Siklus seksual (sporogoni)

Terjadi dalam tubuh nyamuk *Anopheles*, sebagai penjamu atau host definitif. Bila nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah manusia yang mengandung gametosit, pembuahan akan terjadi karena masuknya mikrogamet (betina) ke dalam makrogamet (jantan) untuk membentuk zigot. Zigot berubah bentuk seperti cacing pendek disebut ookinet yang dapat menembus lapisan epitel dan membran basal dinding lambung. Di tempat ookinet membesar disebut ookista. Dalam ookista dibentuk ribuan sporozoit dan beberapa sporozoit menembus kelenjar liur nyamuk dan bila nyamuk menggigit atau menusuk manusia maka sporozoit masuk ke dalam darah dan memulai siklus pre eritrositik.

2) Siklus Aseksual (Sporogoni)

Terjadi dalam tubuh manusia. Bila nyamuk *Anopheles* betina yang mengandung parasit malaria dalam kelenjar liurnya menusuk manusia, sporozoit yang berada dalam air liurnya masuk ke dalam kulit. Sporozoit segera masuk dalam peredaran darah dan setelah $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam masuk dalam sel hati. Di dalam sel hati parasit tumbuh menjadi skizon dan berkembang menjadi merozoit (10.000-30.000 merozoit, tergantung spesiesnya). Sel hati yang

mengandung parasit pecah dan merozoit keluar dengan bebas, sebagian di fagosit. Oleh karena prosesnya terjadi sebelum memasuki eritrosit maka disebut stadium preeritrosik atau eksoeritrosik yang berlangsung selama 2 minggu.

e. Patogenesis

Patogenesis malaria akibat dari interaksi kompleks antara parasit, inang dan lingkungan. Patogenesis lebih ditekankan pada terjadinya peningkatan permeabilitas pembuluh darah daripada koagulasi intravaskuler. Oleh karena skizogoni menyebabkan kerusakan eritrosit maka akan terjadi anemia. Beratnya anemi tidak sebanding dengan parasitemia menunjukkan adanya kelainan eritrosit selain yang mengandung parasit. Hal ini diduga akibat adanya toksin malaria yang menyebabkan gangguan fungsi eritrosit dan sebagian eritrosit pecah melalui limpa sehingga parasit keluar. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya anemia mungkin karena terbentuknya antibodi terhadap eritrosit. Limpa mengalami pembesaran dan pembendungan serta pigmentasi sehingga mudah pecah. Dalam limpa dijumpai banyak parasit dalam makrofag dan sering terjadi fagositosis dari eritrosit yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi. Pada malaria kronis terjadi hiperplasia dari retikulosit disertai peningkatan makrofag. Pada malaria berat mekanisme patogenesisnya berkaitan dengan invasi merozoit ke dalam eritrosit sehingga menyebabkan eritrosit yang mengandung parasit mengalami perubahan struktur dan biomolekular sel untuk

mempertahankan kehidupan parasit. Perubahan tersebut meliputi mekanisme, diantaranya transport membran sel, sitoadherensi, sekuestrasi dan resetting. Sitoadherensi merupakan peristiwa perlekatan eritrosit yang telah terinfeksi *P. falciparum* pada reseptor di bagian endotelium venule dan kapiler. Selain itu eritrosit juga dapat melekat pada eritrosit yang tidak terinfeksi sehingga terbentuk roset. (Fitriyani, 2018)

f. Manifestasi Klinis

Pada malaria demam merupakan gejala utama. Pada permulaan sakit, dapat dijumpai demam yang tidak teratur. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (mengigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Periodisitas gejala demam tergantung jenis malaria. Selain gejala klasik tersebut, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot. Pada orang-orang yang tinggal diderah endemis (imun) gejala klasik tidak selalu ditemukan. (Kemenkes RI, 2019)

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi dari ringan hingga berat yang membahayakan jiwa. Manifestasi klinis malaria menyerupai penyakit lain: seperti tifoid, dengue atau tifoid. Demam dengan ikterik sering diinterpretasikan sebagai hepatitis dan leptospirosis. Penurunan kesadaran dengan demam sering juga didiagnosis sebagai radang otak atau bahkan stroke. Mengingat bervariasinya manifestasi klinis malaria maka anamnesis riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria pada

setiap penderita dengan demam harus ditanyakan. Diagnosis malaria ditegakkan seperti diagnosis penyakit lainnya berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. (Kemenkes RI, 2019)

Selanjutnya malaria didefinisikan sebagai kondisi demam yang naik turun secara intermitten dan rimitten disertai menggigil, disebabkan oleh parasit protozoa yang menginfeksi eritrosit atau sel-sel darah merah dan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* (Mayo Clinic, 2018; Merriam-Webster, 2019)

g. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan dengan mikroskop

Pemeriksaan sedian darah (SD) tebal dan tipis di Puskesmas/lampangan/rumah sakit/laboratorium klinik untuk menentukan:

- a) Ada tidaknya parasit malaria (positif atau negatif)
- b) Spesies dan stadium plasmodium
- c) Kepadatan parasit/jumlah parasit

2) Pemeriksaan dengan uji diagnosik cepat (Rapid Diagnostic Test)

Mekanisme kerja test ini berdasarkan deteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metoda imunokromatografi. Sebelum menggunakan RDT perlu dibaca petunjuk penggunaannya dan tanggal kadaluarsanya. Pemeriksaan dengan RDT tidak digunakan untuk mengevaluasi pengobatan. (Kemenkes RI, 2019)

h. Penatalaksanaan Malaria

Pengobatan malaria menurut Kemenkes RI, 2019 yang dianjurkan saat ini menggunakan DHP dan Primakuin. Pemberian kombinasi ini untuk mengingatkan ektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian DHP secara oral. Disamping itu diberikan primakuin sebagai gametosida dan hipnozoidal.

1) Pengobatan malaria tanpa komplikasi

a) Malaria falsiparum dan malaria vivaks

Pengobatan malaria flsiparum 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 tertera di bawah ini:

Dihidroartmisinin - Piperakuin (DHP) + Primakuin

Tabel 2.2 Pengobatan malaria Falsiparum menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tabel per hari menurut berat badan								
		≤5 kg	>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-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1 1/2	2	3	4	5
1	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	3/4	1	1	1

Tabel 2.3 Pengobatan malaria vivaks dan ovale menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tabel per hari menurut berat badan								
		≤5 kg	>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-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1 1/2	2	3	4	5
1-14	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	3/4	1	1	1

Catatan:

- (1) Sebaiknya dosis pemberian DHP berdasarkan berat badan, apabila penimbangan berat badan tidak dapat dilakukan maka pemberian obat dapat berdasarkan kelompok umur
- (2) Apabila ada ketidaksesuaian antara umur dan berat badan (pada tabel pengobatan), maka dosis yang dipakai adalah berdasarkan berat badan
- (3) Untuk angka dengan obesitas gunakan dosis berdasarkan berat badan ideal

- (4) Primakuin tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan ibu menyusui bayi <6 bulan
 - (5) Pemberian primakuin harus disertai edukasi pemantauan warna urine selama 3 hari pertama setelah minum obat. Jika warna urin menjadi coklat tua atau hitam, segera hentikan pengobatan dan rujuk ke rumah sakit
 - (6) Khusus untuk penderita defisiensi enzim (G6PD) yang dicurigai melalui anamnesis ada keluhan atau riwayat warna urin coklat kehitaman setelah minum obat (golongan sulfa, primakuin, kina, klorokuin dan lain-lain), segera kirim ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit. Dosis primakuin pada penderita malaria dengan defisiensi G6PD 0,75 mg/kgBB/minggu diberikan selama 8 minggu dengan pemantauan warna urin dan kadar hemoglobin
- b) Pengobatan malaria vivaks yang relaps
- Pengobatan kasus malaria vivaks relaps (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tetapi dosis Primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari (harus disertai dengan pemeriksaan laboratorium kadar enzim G6PD)

c) Pengobatan malaria ovale

Pengobatan malaria ovale saat ini menggunakan ACT yaitu DHP selama 3 hari ditambah dengan Primakuin selama 14 hari. Dosis pemberian obatnya sama dengan untuk malaria vivaks

d) Pengobatan malariae

Pengobatan *P. Malariae* diberikan DHP selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primakuin

e) Pengobatan infeksi campur *P. Falsiparum* + *P. Vivax* / *P. Ovale*

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

Tabel 2.4 Pengobatan infeksi campur *P. Falsiparum* + *P. Vivax* / *P. Ovale* dengan DHP + Primkauin

Hari	Jenis obat	Jumlah tabel per hari menurut berat badan								
		≤5 kg	>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-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1 1/2	2	3	4	5
1-14	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	3/4	1	1	1

f) Pengobatan malaria knowlesi

Diagnosa malaria knowlesi ditegakkan dengan PCR (*Polymerase Chain Reaction*). Pengobatan suspek malaria knowlesi sama seperti malaria falciparum.

2) Pengobatan malaria pada ibu hamil

Pada prinsipnya pengobatan malaria pada ibu hamil sama dengan pengobatan pada orang dewasa lainnya. Pada ibu hamil tidak diberikan Primakuin, tetrasiklin ataupun doksisklin.

Tabel 2.5 Pengobatan malaria falciparum dan malaria vivaks pada ibu hamil

Umur Kehamilan	Pengobatan
Trimester I-III (0-9 Bulan)	DHP tablet selama 3 hari

Sebagian kelompok yang berisiko tinggi pada ibu hamil dilakukan penapisan / skrining dengan menggunakan mikroskop atau RDT sedini mungkin. Selanjutnya dianjurkan menggunakan kelambu berinteksida. Pemberian tablet besi tetap diteruskan. Semua obat anti malaria tidak boleh diberikan dalam keadaan perut kosong karena bersifat iritasi lambung. Oleh karena itu penderita harus makan terlebih dahulu setiap akan minum obat anti malaria.

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi plasmodium

Selain faktor manusia dan vektor dari malaria, juga terdapat faktor lain, seperti:

1) Faktor lingkungan

Perubahan lingkungan global/iklim terdiri dari temperatur/suhu dan pola tiupan angin yang mempunyai dampak langsung pada reproduksi vektor, perkembangannya, umur, dan perkembangan parasit dalam tubuh vektor. Perubahan lingkungan fisik yang

mempengaruhi banyaknya jumlah vektor malaria seperti danau, kolam ikan, muara sungai, waduk, ambak udang, sawah, irigasi, saluran pembuangan air, dan lubang bekas galian.

2) Faktor pengetahuan

Masyarakat masih belum mengerti bahwa penularan malaria dapat terjadi dari orang tua ke anaknya, mereka hanya beranggapan bahwa malaria dapat menular asalkan satu daerah dalam keturunannya.

3) Faktor sikap dan faktor perilaku

Sikap penderita malaria dalam meminum obat juga perlu ditingkatkan. Serta perilaku masyarakat yang sering berada diluar rumah pada malam hari, mandi diawal malam, tidur tidak menggunakan kelambu, pencarian pengobatan kedukun dan pengobatan yang tidak rasional akan mendukung penularan malaria

j. **Komplikasi Penyakit Malaria**

Penderita malaria dengan komplikasi umumnya digolongkan sebagai malaria berat yang menurut WHO didefinisikan sebagai infeksi *Plasmodium Falciparum* dengan salah satu lebih komplikasi yang terdiri dari malaria selebral (koma), acidemia/asidosis, anemia berat, gagal ginjal akut dan hipoglikemia. Patogenesis malaria akibat dari interaksi kompleks antara parasit, inang, dan lingkungan. Patogenesis lebih ditekankan pada terjadinya peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Oleh karena skizogoni menyebabkan kerusakan eritrosit maka

akan menyebabkan anemia. Beratnya anemia tidak sebanding dengan parasitemia, hal ini menunjukkan adanya kelainan eritrosit selain yang mengandung parasit. Diduga terdapat toksin malaria yang menyebabkan gangguan fungsi eritrosit dan sebagian eritrosit pecah saat melalui limpa sehingga parasit keluar. Faktor lain yang menyebabkan anemia mungkin karena terbentuknya antibodi terhadap eritrosit. (WHO, 2015)

k. Pencegahan Malaria

Pencegahan malaria tidak hanya pemberian obat profilaksis, karena tidak ada satupun obat malaria yang dapat melindungi secara mutlak terhadap infeksi malaria. Prinsip pencegahan malaria adalah:

- 1) (A) Awareness kewaspadaan terhadap risiko malaria
- 2) (B) Bits prevention mencegah gigitan nyamuk
- 3) (C) Chemoprophylaxis pemberian obat profilaksis
- 4) (D) Diagnosis dan tretmen

Meskipun upaya pencegahan (A,B, dan C) telah dilakukan, risiko tetular malaria masih mungkin terjadi. Oleh karena itu jika muncul gejala malaria segera berkonsultasi ke fasilitas kesehatan untuk memastikan apakah tertular atau tidak. Diagnosis malaria secara dini dan pengobatan yang tepat sangat penting.

Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain. Obat yang digunakan untuk kemoprofilaksis adalah doksisikin dengan dosis

100 mg/hari. Obat diminum 1 hari sebelum berpergian, selama berada di daerah tersebut sampai 4 minggu setelah kembali. Tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan anak dibawah umur 9 tahun dan tidak boleh diberikan lebih dari 3 (tiga) bulan.

Pemberian obat kemoprofilaksis diutamakan pada orang dengan risiko tinggi terkena malaria karena pekerjaan dan perjalanan ke daerah endemis tinggi dengan tetap mempertimbangkan keamanan dan lama dari obat yang digunakan tersebut. (Kemenkes RI, 2019)

Faktor keberhasilan dan pencegahan penyakit malaria bersumber pada penjelasan petugas kesehatan untuk menyelesaikan pengobatannya. Oleh sebab itu perlu ada pendekatan yang lebih mengena kepada masyarakat serta contoh nyata dari tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan sendiri tentang cara pencegahan penyakit malaria.

2. Prilaku

a. Definisi Prilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian di atas ini dapat disimpulkan bahwa yang di maksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang di amati langsung maupun yang tidak dapat di amati oleh pihak luar (Simanjourang, Mododahi, & Pangandaheng, 2016).

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk di batasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal/lingkungan. Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit di bedakan atau di deteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang (Simanjorang et al., 2016).

b. Dominan Perilaku

Aspek sosial dan budaya yang berperan pada peningkatan kasus malaria adalah pengetahuan, sikap dan perilaku-perilaku masyarakat memiliki peran besar dalam penularan malaria. Sementara perilaku merupakan hasil dari segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. (Sarwono, 2007)

Perilaku mencakup tiga domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan atau praktik (*practice*). Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, yang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda yaitu tahap tahu (*know*), tahap memahami (*comprehension*), tahap sintesis (*synthesis*), dan tahap evaluasi (*evaluation*). Notoatmojo, 2005 mengemukakan bahwa

pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit malaria dapat mencegah penyakit malaria. Dengan meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit malaria diusahakan kasus-kasus penyakit malaria bisa dikurangi bahkan dapat dicegah. Lebih lanjut Notoatmojo 2003, mengemukakan bahwa untuk menilai kedalaman pengetahuan dimulai dari rasa ingin tahu, memahami aplikasi, dan evaluasi. Aplikasi seseorang yang lebih tahu, maka ia akan merespon untuk melakukan sesuatu, dengan demikian akan timbul dorongan atau keinginan untuk mewujudkannya dan dalam mewujudkannya perilaku kesehatan tersebut petugas pemberi pelayanan kesehatan sangat berarti sekali untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan untuk hidup sehat.

Sedangkan, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, salah satunya adalah sikap terhadap penyakit menular. Faktor sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat dari perilaku yang tertutup. Menurut Neowcomb yang dikutip oleh Notoatmojo, 2003 bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bertindak sebagai objek di lingkungan tertentu, sebagai suatu penghayatan terhadap objek, yang terdiri dari 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan, ide dan komponen terhadap suatu objek, (2)

kehidupan emosional untuk evaluasi terhadap suatu objek dan (3) kecenderungan untuk bertindak.

Tingkat pengetahuan dan sikap seseorang tercermin dalam tindakan kesehatan yang dilakukannya, dimana pengertian tindakan kesehatan adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. (Notoatmodjo, 2010)

Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dengan hasil skala likert yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). (Notoatmojo, 2007)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Prilaku

Menurut teori Lawrance Green (1980) dalam (S. Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan bukan faktor perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan faktor yang mendahului sebelum terjadinya suatu perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, kebiasaan, budaya, nilai, norma-norma sosial,

tingkat sosial ekonomi dan variabel demografi termasuk dalam faktor ini.

- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), agar terjadi suatu perilaku tertentu di perlukan faktor pemukiman yang memungkinkan suatu motivasi yang sudah terbentuk dalam faktor prediposisi menjadi suatu praktek yang di kehendaki. (S. Natoatmodjo, 2010).
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor dari luar individu yang meliputi faktor sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini UU, peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (S. Natoatmodjo, 2010)

d. Bentuk respon terhadap prilaku

- 1) Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. (S. Natoatmodjo, 2010).

- 2) Perilaku Terbuka (*overt bahaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulasi dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka mis: seorang ibu memeriksakan kehamilanya

atau membawa anaknya ke puskesmas untuk di imunisasi, penderita TB pary minum obat secara teratur, dan sebagainya (S. Natoatmodjo, 2010).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria

1) Host (Penjamu/manusia)

Jenis kelamin dan usia bukan merupakan faktor penting yang berkaitan dengan infeksi malaria, tetapi umumnya anak-anak lebih rentan terinfeksi malaria daripada orang dewasa karena faktor imun. Manusia ada yang rentan (*susceptible*), yang dapat ditulari dengan malaria, namun terdapat pula yang lebih lebih kebal dan tidak mudah ditulari malaria. Berbagai bangsa atau ras mempunyai kerentanan yang berbeda-beda atau faktor ras. Pada umumnya pendatang baru ke daerah endemis, lebih rentan terhadap malaria dari pada penduduk aslinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi penjamu intermediated (manusia) adalah usia, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, status, riwayat penyakit sebelumnya, cara hidup, hereditas (keturunan), status gizi, dan tingkat imunitas. (Torok et al, 2016)

2) Agent (parasit plasmodium)

Agent adalah spesies parasit plasmodium yang menyebabkan penyakit malaria. Spesies penyakit malaria tetap hidup dan berkembang dan harus di dalam tubuh manusia. Penularan malaria bermula dari stadium gametosit dalam tubuh

manusia, yang kemudian dapat membentuk stadium infeksi atau sporozoid di dalam nyamuk. Sifat spesies parasit berbeda-beda dari satu daerah dan daerah lain. Hal itu dapat mempengaruhi terjadinya manifestasi klinis. Masa infeksi *Plasmodium falciparum* paling pendek, namun menghasilkan parasitemia paling tinggi, gejala paling berat, dan masa inkubasi paling pendek. (Torok et al, 2016)

3) *Environment* (lingkungan)

Lingkungan mempunyai pengaruh yang besar terhadap parasit malaria di suatu daerah. Lingkungan terbagi menjadi lima bagian:

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang mempengaruhi perkembangan vektor nyamuk adalah kondisi suhu, udara, musim, kelembapan udara, curah hujan, hujan panas, angin, sinar matahari, arus air dan kondisi geografis serta geologinya. Selain itu, iklim juga mempengaruhi ada atau tidaknya parasit malaria. Di daerah yang beriklim dingin, transmisi parasit malaria tidak dapat terjadi, namun transmisi tersebut terjadi pada musim panas. Masa inkubasi parasit malaria dapat dipengaruhi oleh iklim. Di daerah yang kurang baik untuk biologi vektor, kemungkinan terjadi infeksi parasit malaria lebih kecil. Daerah pegunungan pada umumnya bebas malaria. Perubahan lingkungan dapat menyebabkan perubahan tempat perindukan vektor. Hal ini

sangat mempengaruhi keadaan malaria dan dapat berdampak positif atau negatif terhadap keadaan malaria di daerah tersebut. Suhu udara, kelembapan, dan curah hujan merupakan faktor untuk transmisi penyakit malaria.

b. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi terdiri atas ikan pemakan jentik nyamuk atau tumbuh-tumbuhan yang berfungsi sebagai biokontrol. Ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan kepala timah, ikan mujair, ikan mas, ikan nila, dan ikan air tawar lainnya dapat digunakan biokontrol larva atau jentik nyamuk. Kolam ikan bandeng merupakan *man breeding places* untuk *Anopheles sundaicus*, sedangkan pengelolahan sawah yang terus-menerus merupakan *man made breeding places* untuk *Anopheles aconitus*. Selain itu, berbagai aktivitas pembangunan dapat menyebabkan terjadinya *man made breeding places* untuk vektor nyamuk, sehingga keadaan dapat memburuk dengan adanya pembangunan.

c. Lingkungan sosial ekonomi

Lingkungan sosial ekonomi meliputi kepadatan penduduk, sertifikasi sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, dll), nilai-nilai sosial, dan kemiskinan dapat mempengaruhi perkembangan parasit malaria.

d. Lingkungan sosial budaya

Sosial budaya berhubungan dengan kebiasaan hidup di luar rumah. Individu yang memiliki kebiasaan hidup diluar rumah berpeluang digigit nyamuk lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di dalam rumah. Akan tetapi, peluang untuk digigit pun tertinggi bila tempat tinggal atau rumah tersebut tidak memenuhi syarat kesehatan. Faktor ini kadang-kadang besar sekali pengaruhnya dibandingkan dengan faktor lingkungan lainnya. Prinsipnya ialah menciptakan keadaan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk dimana adanya kebiasaan hidup yang membuat tempat perindukan nyamuk seperti membiarkan tergenangnya air di perkarangan dan jarang membersihkan tempat tinggal.

e. Lingkungan kimia

Aliran air yang diberi insteksida seperti abate memang pada awalnya membunuh jentik nyamuk. Akan tetapi, jentik yang mampu bertahan dapat berkembang menjadi spesies nyamuk atau Aedes yang kebal terhadap senyawa insektisida, suhu, udara, kelembapan, curah hujan merupakan faktor penting untuk transmisi penyakit malaria. (Sorontaou, 2013)

B. Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.6 Sintesa Sebelumnya

No.	Penulis	Judul	Tujuan Penelitian	Metode penelitian dan variabel	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	(Dwi Noerjoeianto, 2017)	Analisis pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih mendalam tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Koni Kota Jambi	1. Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> 2. Teknik pengambilan sampel secara <i>cluster random sampling</i> . 3. Metode pengambilan data melalui data primer dan data sekunder serta menggunakan kuesioner	1. Hasil penyebaran 95 responden terhadap kuesioner terhadap sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Koni Kota Jambi diperoleh deskripsi data dari responden 2. Hasil penelitian dari data pengetahuan didapatkan dari 105 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 69 responden (65,7%) dan pengetahuan rendah sebanyak 36 responden (34,3%) 3. Hasil penelitian dari sikap didapatkan sikap dengan kategori baik sebanyak 34 responden (32,4%) dan kategori kurang baik sebanyak 71 responden (67,6%)	1. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima 2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi. 3. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan sikap terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
2.				1. Teknik pengambilan sampel secara <i>cluster random sampling</i> . 2. Metode pengambilan data melalui data primer dan data sekunder serta menggunakan kuesioner	1. Hasil penyebaran 95 responden terhadap kuesioner terhadap sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Koni Kota Jambi diperoleh deskripsi data dari responden 2. Hasil penelitian dari data pengetahuan didapatkan dari 105 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 69 responden (65,7%) dan pengetahuan rendah sebanyak 36 responden (34,3%) 3. Hasil penelitian dari sikap didapatkan sikap dengan kategori baik sebanyak 34 responden (32,4%) dan kategori kurang baik sebanyak 71 responden (67,6%)	1. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima 2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi. 3. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan sikap terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
3.				1. Teknik pengambilan sampel secara <i>cluster random sampling</i> . 2. Metode pengambilan data melalui data primer dan data sekunder serta menggunakan kuesioner	1. Hasil penyebaran 95 responden terhadap kuesioner terhadap sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Koni Kota Jambi diperoleh deskripsi data dari responden 2. Hasil penelitian dari data pengetahuan didapatkan dari 105 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 69 responden (65,7%) dan pengetahuan rendah sebanyak 36 responden (34,3%) 3. Hasil penelitian dari sikap didapatkan sikap dengan kategori baik sebanyak 34 responden (32,4%) dan kategori kurang baik sebanyak 71 responden (67,6%)	1. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima 2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi. 3. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan sikap terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
4.				1. Teknik pengambilan sampel secara <i>cluster random sampling</i> . 2. Metode pengambilan data melalui data primer dan data sekunder serta menggunakan kuesioner	1. Hasil penyebaran 95 responden terhadap kuesioner terhadap sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Koni Kota Jambi diperoleh deskripsi data dari responden 2. Hasil penelitian dari data pengetahuan didapatkan dari 105 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 69 responden (65,7%) dan pengetahuan rendah sebanyak 36 responden (34,3%) 3. Hasil penelitian dari sikap didapatkan sikap dengan kategori baik sebanyak 34 responden (32,4%) dan kategori kurang baik sebanyak 71 responden (67,6%)	1. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima 2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi. 3. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan sikap terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
5.				1. Teknik pengambilan sampel secara <i>cluster random sampling</i> . 2. Metode pengambilan data melalui data primer dan data sekunder serta menggunakan kuesioner	1. Hasil penyebaran 95 responden terhadap kuesioner terhadap sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Koni Kota Jambi diperoleh deskripsi data dari responden 2. Hasil penelitian dari data pengetahuan didapatkan dari 105 responden masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 69 responden (65,7%) dan pengetahuan rendah sebanyak 36 responden (34,3%) 3. Hasil penelitian dari sikap didapatkan sikap dengan kategori baik sebanyak 34 responden (32,4%) dan kategori kurang baik sebanyak 71 responden (67,6%)	1. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima 2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi. 3. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan sikap terhadap pencegahan penyakit malaria diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima

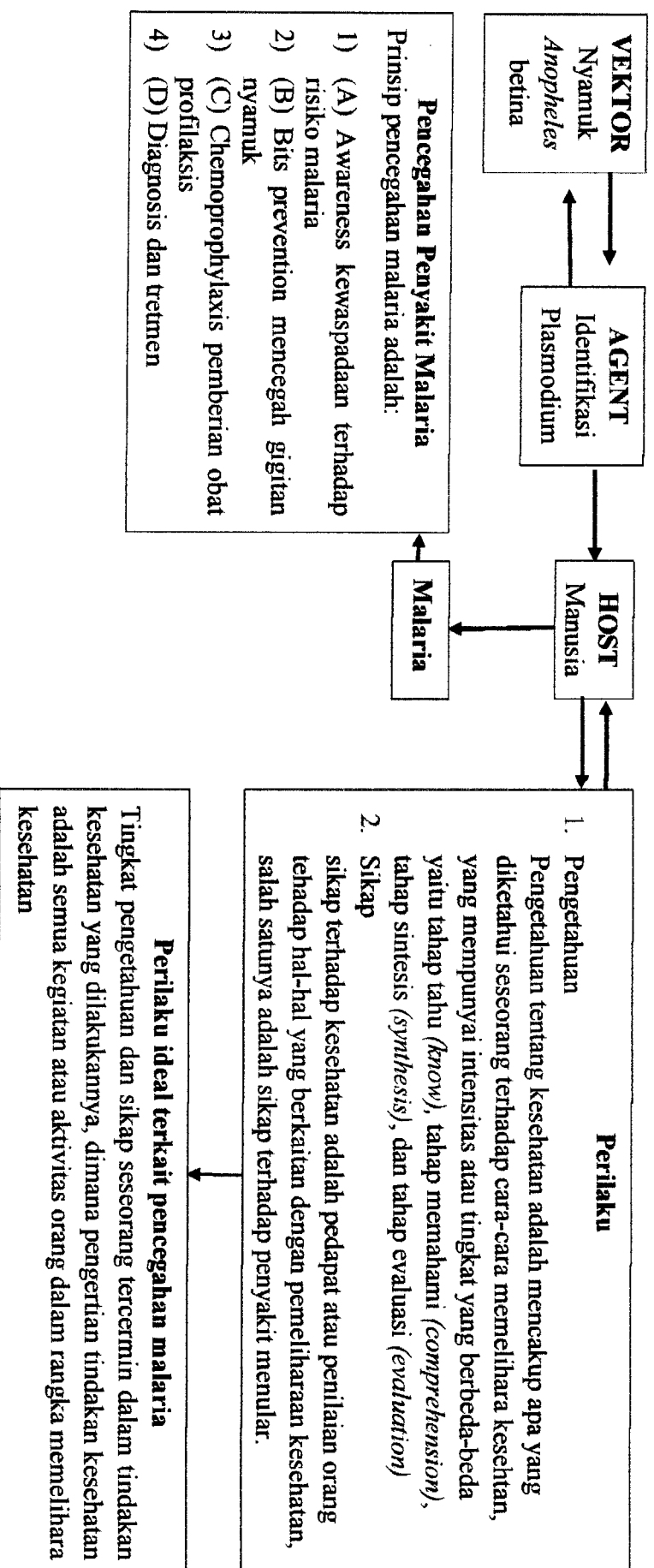
2.	(Sinarta R, 2020)	Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam pencegahan malaria terhadap kejadian penyakit malaria di desa Muoi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah Tahun 2020	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam pencegahan malaria terhadap kejadian malaria di desa Muoi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah Tahun 2020	1. Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	1. Hasil penyebaran kuesioner terhadap masyarakat desa Muoi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas	1. Hasil analisis uji statistik <i>Sperman</i> hubungan pengetahuan malaria terhadap kejadian penyakit malaria di desa Muoi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas
				2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner	2. Hasil penelitian dari pengetahuan baik responden (68%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (32%)	2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pencegahan malaria terhadap kejadian penyakit malaria
6.				Analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik <i>chi-square</i> .	Analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik <i>Sperman</i> dengan tingkat kepercayaan 95%	Hasil analisis uji statistik <i>Sperman</i> hubungan pencegahan malaria terhadap kejadian penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi
				4. Hasil penelitian dari peneliti berhasil mendapatkan lebih dari 95 responden yaitu menjadi 105 responden	4. Hasil penelitian dari peneliti berhasil mendapatkan lebih dari 95 responden yaitu menjadi 105 responden	4. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi

3. (Prysilia 2014)	N.H.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria di Desa Jiko Utara Wilayah Keaja Puskemas Nuangan Kabupaten Bolang Mongondow Timur	Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria di Desa Jiko Utara Wilayah Keaja Puskemas Nuangan Kabupaten Bolang Mongondow Timur	1. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	1. Hasil penyebaran kuesioner terhadap 77 KK/responden kepada masyarakat Hasil penelitian data pengetahuan baik sebanyak 63 responden (81,8%) dan kurang baik sebanyak 14 responden (18,2%)	1. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan pengetahuan tentang malaria dengan tindakan pencegahan malaria didapatkan $p\text{ value} = 0,259 > 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima
				2. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 96 KK dengan jumlah sampel 77 KK.	2. Hasil penelitian data sikap positif sebanyak 57 responden (74,0%) dan sikap negatif sebanyak 20 responden (26,0%)	2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria
				3. Pengambilan sampel menggunakan metode <i>systematic Random Sampling</i> instrumen yang dipakai adalah kuesioner	3. Hasil penelitian data tindakan positif sebanyak 39 responden (50,6%) dan tindakan negatif sebanyak 38 responden (49,4%)	3. Hasil analisis uji <i>chi-square</i> hubungan sikap tentang malaria dengan tindakan pencegahan malaria didapatkan $p\text{ value} = 0,557 > 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak
				4. Analisis unariat adalah karakteristik individu/responden variabel penelitian bivariat menggunakan uji		
				5. Analisis unariat adalah karakteristik individu/responden variabel penelitian bivariat menggunakan uji		
				6. Analisis bivariat menggunakan uji		

		<i>chi-square</i> pada tingkat kemaknaan 95%		
4.	(Keizia Christy, 2019)	Hubungan pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku pencegahan pada kehamilan di Desa Muara Siberut dan Desa Maillep, Mentawai, Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku pencegahan pada kehamilan di Desa Muara Siberut dan Desa Maillep, Mentawai, Indonesia	4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria
				Sebanyak 50 % responden ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik
4.	(Keizia Christy, 2019)	Hubungan pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku pencegahan pada kehamilan di Desa Muara Siberut dan Desa Maillep, Mentawai, Indonesia	1. Desain penelitian adalah analitik dengan studi potong lintang (<i>cross sectional</i>)	1. Hasil penyebaran kuesioner terhadap 36 responden kepada ibu hamil
			2. Pengambilan data dengan mengadakan acara untuk ibu hamil kemudian para ibu hamil di wawancara	2. Hasil penelitian data tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 responden (61,1%)
			3. Responden penelitian ini adalah 36 ibu hamil	3. Prilaku responden dapat dikatakan sudah baik, namun belum maksimal karena mayoritas responden belum melakukan tindakan pencegahan malaria menggunakan obat SP sesuai WHO
			4. Metode analisis dengan uji <i>chi-square</i> di gunakan uji <i>fisher</i>	4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai malaria kehamilan ($p=0,071$) atau pun sikap dengan prilaku ($p=0,307$) serta antara pengetahuan dan prilaku

5. (Achmad A.P, 2018)		Perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kelambu berinsektisida sebagai upaya ppreventif penyakit malaria di Desa Suka Jaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Lampung		Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kelambu berinsektisida sebagai upaya ppreventif penyakit malaria di Desa Suka Jaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Lampung		1. Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>quassy experiment design</i> (eksperimen semu) dengan rancangan <i>one grup pretest-postest</i> 2. Sampel penelitian sebanyak 25 responden yang diambil dengan cara total sampling 3. Analisis menggunakan uji <i>wilcoxon</i>		1. Hasil penelitian uji normalitas sebelum dan sesudah data pendidikan kesehatan data uji trasformasi data ke dalam logaritma 10 didapatkan hasil data yang tidak normal ($p<0,05$) dalam nilai median, nilai minimum dan nilai maksimum karena data terdistribusi tidak normal 2. Hasil penelitian uji <i>wilcoxon</i> pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan LLIN ($p=0,011$)		tidak sebanyak 27 responden (75%) pencegahan malaria pada hamilan ($p=0,328$). 1. Terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah pendidikan kelambu berinsektisida dengan $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$	
-----------------------	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--

C. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori (Simanjorang et al., 2016) (Sarwono, 2007) (Notoatmodjo, 2010)

D. Kerangka Konsep (pikir)



Gambar 1.2 Kerangka Konsep (Pikir)

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : ada hubungan Pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom
2. Ha : ada hubungan Sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom
3. Ha : ada hubungan peran petugas kesehatan dalam pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana penelitian deskriptif hanya memberikan gambaran, sedangkan analitik digunakan untuk mencari hubungan antara pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dalam pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom. Penelitian ini hanya akan dilakukan di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Kerrom.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom dengan jumlah populasi 85 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi tersebut.

a. Besar sampel

Pengambilan besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut berikut:

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

Keterangan:

n = Ukuran Sampel/jumlah responden

N = Ukuran Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, $e = 0,05$

Taraf keyakinan 95% akan kebenaran hasil atau yakin bahwa penelitian yang dilakukan 95% benar dan taraf signifikansi 0,05 memastikan bahwa hanya 5% saja kesalahan yang akan terjadi.

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{85}{1 + 85 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{85}{1 + 85 (0,0025)}$$

$$n = \frac{85}{1 + 0,2125}$$

$$n = \frac{85}{1,2125}$$

$$n = 70,10$$

$$n = 70 \text{ responden}$$

Jadi, ukuran jumlah sampel yang diambil oleh peneliti adalah 70 responden.

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Dimana kriteria sampel ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang sudah memenuhi syarat sebagai sampel. Sedangkan kriteria inklusi dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Seluruh masyarakat RT 01 di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi yang dimaksud adalah :

- 1) Responden yang membatalkan kesediaannya menjadi responden penelitian
- 2) Subyek yang menolak ketika pengumpulan data dilakukan

c. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak dan sederhana dengan asumsi bahwa populasi yang ada memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi menjadi sampel dalam penelitian ini.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian dilakukan mulai bulan September-Oktober 2021

2. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto
Kabupaten Keerom

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.

1. Variabel bebas (*Independen*)

Dalam penelitian ini variabel Independennya adalah Pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dari masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

2. Variabel terikat (*Dependen*)

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pencegahan penyakit malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2.7 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Skala Ukur	Kriteria Objek
Pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pencegahan penyakit Malaria.	Kuisisioner	Ordinal	1. Baik (nilai total 27-40) 2. Sedang (nilai total 14-26) 3. Rendah (nilai total 0-13)
Sikap terhadap pencegahan penyakit malaria	Reaksi atau respon dari responden terhadap pencegahan penyakit Malaria.	Kuisisioner	Nominal	1. Baik (nilai total 31-40) 2. Cukup (nilai total 21-30) 3. Kurang (nilai total 10-20)
Peran petugas kesehatan terhadap pencegahan penyakit malaria	Pendapat atau penilaian dari responden terhadap keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan informasi lengkap tentang pencegahan penyakit Malaria.	Kuisisioner	Nominal	1. Mendukung (total nilai 6-10) 2. Tidak mendukung (total nilai 0-5)
Perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria	Prilaku responden terhadap pencegahan penyakit malaria	Kuisisioner	Nominal	1. Baik (nilai total 31-40) 2. Cukup (nilai total 21-30) 3. Kurang (nilai total 10-20)

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel yang ditentukan secara *random sampling* dan mendatangi *informed consent*.

2. Data sekunder

Pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan tidak dilakukan oleh peneliti itu sendiri. Data diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom, Data Penduduk Kampung Arsopura, dan referensi lain yang berkaitan dengan judul penelitian.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat dengan Uji statistik *Chi-square*. Adapun pada penelitian ini akan ditanyakan kepada responden dengan menggunakan 4 jenis kusioner yang terkait dengan data demografi, pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dengan mengurus surat lulus uji etik dan surat penelitian. Setelah mendapat surat penelitian yang dikeluarkan oleh Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Jayapura, peneliti menyerahkan surat penelitian dan proposal penelitian ke Kantor Desa Arsopura Distrik Skanto untuk mendapatkan ijin penelitian di wilayah tersebut.

2. Tahap pelaksanaan

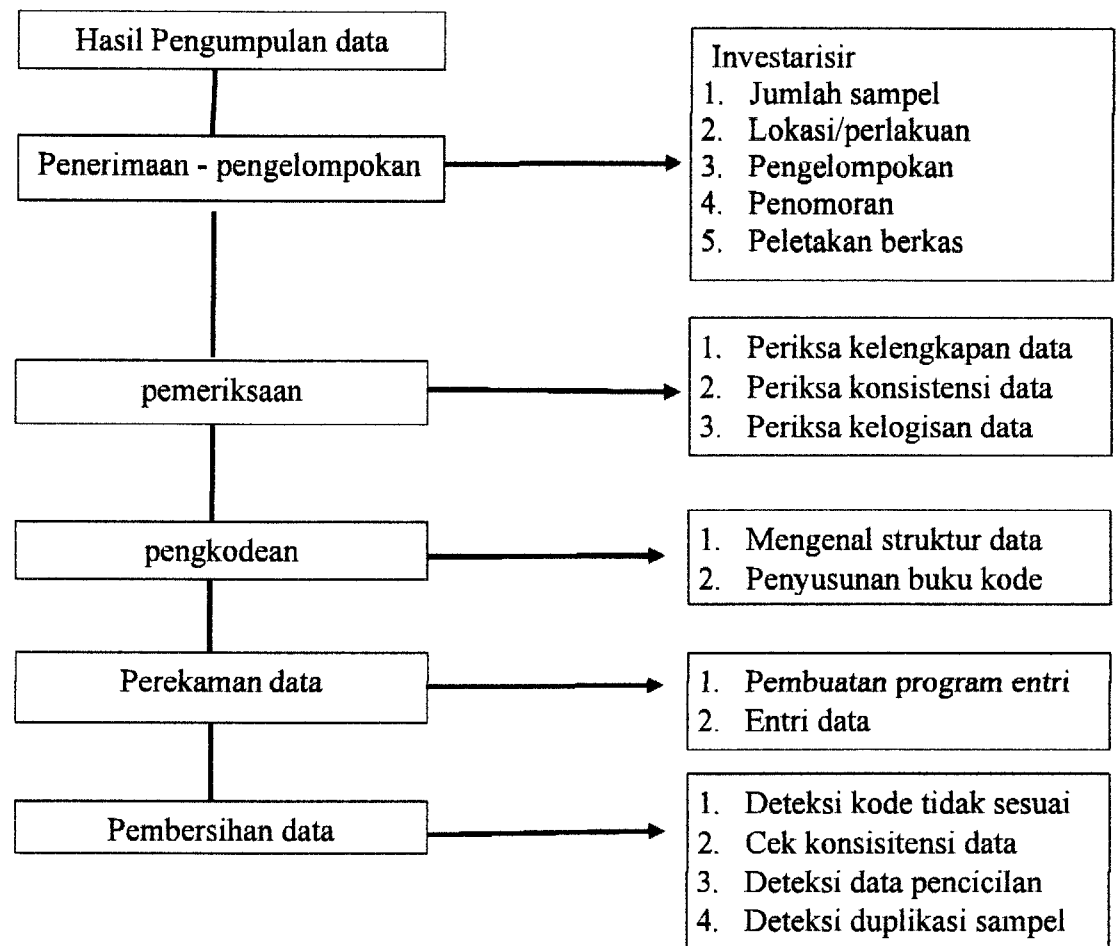
Penelitian ini dimulai dengan mengambil data sekunder dari kepala kampung. Setelah mendapatkan data responden, peneliti mengunjungi petugas kesehatan yang berada di desa tempat tinggal responden. Peneliti juga bekerja sama dengan pengelola malaria puskesmas yang sebelumnya sudah dijelaskan oleh peneliti mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini serta cara pengambilan data. Sebelum memulai penelitian, peneliti menjelaskan hal-hal yang terdapat dalam lembar penjelasan etik pada responden untuk undur diri, serta adanya insentif berupa pemberian souvenir kepada responden. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti kemudian menyerahkan informed consent (lembar persetujuan) menjadi responden untuk ditandatangani yang diikuti dengan pembagian kuesioner penelitian. Selama pengisian lembar kuesioner responden didampingi sampai kuesioner terisi semua.

Prosedur ini dilakukan pada semua responden hingga mencapai jumlah sampel yang ditargetkan. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh reponden, kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti dan dicek jawaban yang ada untuk mencegah terjadinya kekosongan pada beberapa pertanyaan yang diisi reponden. Selanjutnya lembar kuesioner yang ada diberi kode agar memudahkan peneliti dalam proses tabulasi dan analisis data.

Setelah mendapatkan data yang diperlukan, peneliti kemudian membagikan liflet malaria kepada reponden sebagai bentuk ucapan terima kasih atas partisipasi dalam penelitian.

I. Manajemen Data

Kontrol pada tahap pelaksanaan pengumpulan data dapat dilihat pada proses manajemen data yang dilakukan dalam beberapa tahapan kegiatan, seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 1.3 Manajemen Data

Dalam kegiatan manajemen data, harus memperhatikan:

1. Subtansi penelitian yang dilaksanakan
2. Perumusan tujuan dan permasalahan yang menjadi ruang lingkup penelitian
3. Bentuk dan jenis variabel yang akan dianalisis
4. Skala pengukuran variabel (skala nominal, ordinal, interval, rasio)
5. Bentuk instrumen penelitian

Berdasarkan hal tersebut maka perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Perangkat lunak

Pilih perangkat lunak sesuai dengan kemampuan memuat jumlah variabel dan jumlah record yang diperlukan, sehingga tidak terjadi masalah saat proses perekaman data. Kemampuan perangkat lunak ini sangat perlu diperhatikan, terutama untuk peneliti dengan jumlah record yang banyak, struktur data rumit, dan jumlah variabel yang banyak. Pada perangkat lunak perekam perlu dibuat batasan nilai yang dapat dimasukan, tujuannya mengurangi kesalahan entri dan masuknya nilai pencicilan. Penyusunan struktur data diperlukan saat protokol penelitian

2. Validasi data

Data yang sudah direkam dapat dilaksanakan validasi dengan cara melakukan dua kali perekaman oleh orang yang berbeda, atau cek antara data hasil perekaman dengan isian pada kuesioner.

3. Petugas manajemen data

Petugas manajemen data seharusnya dilibatkan sejak awal penelitian, sehingga petugas dapat melakukan proses manajemen data sesuai desain dan tujuan penelitian. Petugas yang terlibat dalam manajemen data mampu mengoperasikan komputer, menggunakan perangkat lunak terkait statistik, dan analisis statistik.

4. Pengolaan Data

Pengolaan data setelah semua data pada lembar kuesioner terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap yaitu:

a. Editing

Peneliti melihat dan memeriksa kuesioner yang sudah dibagikan hasil yang didapat peneliti. Setelah kuesioner terisi, kemudian diperiksa kembali untuk melihat apakah ada lembar kuesioner yang belum terjawab oleh responden dan peneliti juga memeriksa ulang kelengkapan pengisi kesalahan atau jika ada bagian dari lembar kuesioner yang belum diisi tidak ada kendala, sehingga lanjut ke pengolahan data berikutnya.

b. Coddling

Pernyataan yang telah dijawab di beri kode untuk mempermudah peneliti melakukan pengolaan data. Pengkodean data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin : Laki-laki (1), Perempuan (2)

- 2) Usia : 0-5 tahun (1), 6-11 tahun (2), 12-17 tahun (3), 18-23 tahun (4), 24-29 tahun (5), 30-35 tahun (6), 36-41 tahun (7), 42-47 tahun (8), 48-53 tahun (9), 54-59 tahun (10), >59 tahun (11)
- 3) Pendidikan : Tidak Sekolah (1), PAUD (2), TK (3), SD (4), SMP (5), SMA (6), Perguruan Tinggi (7)
- 4) Pekerjaan : Tidak Bekerja (1), Petani (2), Swasta (3), Pelajar (4), IRT (5), PNS (6)

a. Entry

Kategori-kategori yang sudah diberi kode kemudian dimasukan kedalam komputer untuk diolah. Pengkodean data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan : Baik (1), Sedang (2), Rendah (3)
- 2) Sikap : Baik (1), Cukup (2), Kurang (3)
- 3) Peran Petugas Kesehatan : Mendukung (1), Tidak Mendukung (2)
- 4) Prilaku : Baik (1), Cukup (2), Kurang (3)

b. Scoring

Pada tahap ini dilakukan dengan memberikan nilai sesuai jawaban responden untuk mempermudah pengolahan data. Penilaian yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Kuesioner pengetahuan jika jawaban benar maka diberi nilai 1, jika mendekati benar di beri nilai 2, dan jika salah diberi nilai 0

- 2) Kuesioner sikap jika jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1
- 3) Kuesioner peran petugas kesehatan jika jawaban ya maka diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0
- 4) Kuesioner perilaku pencegahan penyakit malaria jika jawaban sangat setuju di beri nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberikan nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1

c. Tabulating

Data yang sudah dimasukan ke dalam program komputer kemudian diolah dan dianalisa. Data disajikan ke dalam bentuk distribusi frekuensi. Data tersebut meliputi:

- 1) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin
- 2) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia
- 3) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pendidikan
- 4) Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pekerjaan
- 5) Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan
- 6) Distribusi frekuensi berdasarkan sikap
- 7) Distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas kesehatan
- 8) Distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pencegahan penyakit malaria
- 9) Hubungan pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria

10) Hubungan sikap terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria

11) Hubungan peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria

5. Penyajian Data

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

6. Analisis Data

a) *Analisa Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

b) *Analisa Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor antara variabel, yaitu menghubungkan pengetahuan dan sikap masyarakat serta peran petugas kesehatan di Kampung Arsopura Disrtik Skanto Kabupaten Kerrom. Setelah data diolah kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif dan analitik. Karakteristik responden dan deskripsi data yang berskala kategorial dideskripsikan dalam bentuk tabel dan analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan analisis bivariat menggunakan uji hipotesis chi-square.

7. Penyimpanan data

Hasil perekaman data harus tersimpan dalam media elektronik yang aman.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdinya kepada masyarakat. Selain penguasaan metodologi yang memungkinkannya untuk mendapat pengetahuan tentang bidang yang menjadi perhatiannya, seorang peneliti perlu memberikan perhatian pada prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat

Prinsip ini menegaskan bahwa manusia adalah pribadi yang memiliki kehendak bebas dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas keputusan-keputusannya. Berdasarkan prinsip ini seorang peneliti wajib:

- a. Menghormati manusia sebagai makhluk yang memiliki otonomi, yang memiliki kemampuan dalam bernalar dan mengambil keputusan
- b. Menghormati martabat dan harkat setiap individu dan hak-haknya atas privasi dan konfidensialitas
- c. Menghargai hak masyarakat atas kekayaan kulturalnya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia
- d. Melindungi hak dan kesejahteraan pribadi dan komunitas yang tidak memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang otonom karena alasan usia, gender, ras, etnisitas, bahasa, orientasi seksual, dan status ekonomi, serta berusaha meniadakan prasangka yang timbul karena perbedaan-perbedaan tersebut

- e. Memberikan perlindungan kepada partisipan penelitian terhadap kemungkinan timbulnya kerugian dan penyalahgunaan dalam penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk berbuat baik, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin, dan meminimalkan kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian. Setiap tindakan yang dapat merugikan partisipan peneliti perlu dipertimbangkan dengan hati-hati dengan menerapkan prinsip *do no harm*, termasuk dalam kasus adanya konflik kepentingan.

3. Prinsip keadilan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap penelitian memiliki kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang secara *fair* berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian. Prinsip ini juga menjamin pembagian yang seimbang dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh partisipan penelitian baik individu maupun masyarakat berdasarkan keikutsertaan dalam penelitian.

4. Prinsip integritas keilmuan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya. Peneliti wajib berpegang pada komitmennya untuk menjunjung tinggi objektivitas dan kebenaran. Pelanggaran atas hak

kekayaan intelektual (haki), pencurian data dan karya orang lain selain merupakan pelanggaran atas prinsip ini, juga merupakan pelanggaran hukum.

5. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab

Prinsip ini menegaskan bahwa peneliti wajib membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, partisipan penelitian dan semua yang terlibat dalam penelitian. Prinsip ini juga menegaskan bahwa peneliti perlu menyadari tanggung jawab profesional dan keilmuannya terhadap masyarakat dan terhadap komunitas tempat ia bekerja. Dalam rangka komunitas tempat ia bekerja. Dalam rangka menjunjung tinggi dan menegakkan standar profesionalitasnya, setiap peneliti harus peka terhadap perkembangan IPTEKS, situasi sosial, budaya dan dampak peneliti terhadap masyarakat.

6. Prinsip keterbukaan

Yang dimaksud dengan keterbukaan adalah bahwa peneliti harus terbuka terhadap partisipan penelitian perihal deskripsi dan tujuan penelitian serta rincian keterlibatan partisipan. Peneliti tidak boleh menyembunyikan tujuan penelitian dari partisipan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas arso 3 di Kampung Jaifuri Distrik Skanto dengan wilayah kerja 1.504,75 km². Batas wilayah Puskesmas Arso 3 meliputi bagian Utara berbatasan dengan permukiman penduduk, bagian selatan berbatasan dengan SD MIN Model Jaifuri, bagian barat berbatasan dengan rumah penduduk dan bagian timur berbatasan dengan jalan poros Jaifuri. Pelayanan Puskesmas Arso 3 meliputi poli umum poli gigi, poli kebidanan, apotek, dan laboratorium. Bangunan di Puskesmas Arso 3 terdiri atas 5 bangunan yaitu: bangunan dengan dua lantai (lantai satu untuk rawat jalan dan lantai dua untuk administrasi (lantai satu untuk rawat jalan dan lantai dua untuk administrasi (kondisi bangunan baik), UGD, bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, dan ruang persalinan, gudang obat, dan ruang pertemuan.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi dan mengisi kuesioner responden. Jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 70 responden dengan mengambil sampel menggunakan teknik sampel *random sampling* yang dilakukan di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Wilayah Kerja Puskesmas Arso 3. Setelah data terkumpul, data tersebut dikelompokkan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisa untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian yang diteliti didapatkan data sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

- a. Tabel 2.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin di RT 01 Kampung Arsopura.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	36	51,4
Perempuan	34	48,6
Total	70	100

Sumber data primer, 2021

Tabel 2.8 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki berjumlah 36 responden (51,4%) sedangkan jenis kelamin responden perempuan berjumlah 34 responden (48,6%).

- b. Tabel 2.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia di RT 01 Kampung Arsopura.

Usia	n	%
12-17 Tahun	8	11,4
18-23 Tahun	3	4,3
24-29 Tahun	15	21,4
30-35 Tahun	15	21,4
36-41 Tahun	14	20,0
42-47 Tahun	12	17,1
48-53 Tahun	1	1,4
54-59 Tahun	1	1,4
>59 Tahun	1	1,4
Total	70	100

Sumber data primer, 2021

Tabel 2.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di RT 01 Kampung Arsopura berusia 24-29 tahun dan berusia 30-35 tahun masing-masing sebanyak 15 responden (21,4%). Sedangkan responden yang berusia 48-53 tahun, 54-59 tahun, dan >59 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (1,4%).

- c. Tabel 2.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan di RT 01 Kampung Arsopura.

Pendidikan	n	%
SD	5	7,1
SMP	15	21,4
SMA	43	61,4
Perguruan Tinggi	7	10,0
Total	70	100

Sumber data primer, 2021

Tabel 2.10 menunjukkan bahwa pendidikan dari responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 43 responden (61,4%). Sedangkan yang paling sedikit dengan pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 5 responden (7,1%).

- d. Tabel 2.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan di RT 01 Kampung Arsopura.

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	3	4,3
Petani	27	38,6
Swasta	7	10,0
Pelajar/Mahasiswa	9	12,9
IRT	19	25,7

PNS	6	8,6
Total	70	100

Sumber data primer, 2021

Tabel 2.11 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden di RT 01 Kampung Arsopura adalah petani yaitu sebanyak 27 responden (38,6%). Sedangkan yang paling sedikit yaitu responden tidak bekerja dengan 3 responden (4,3%).

2. Analisis Univariat

- a. Tabel 2.12 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat RT 01 Kampung Arsopura.

Pengetahuan	n	%
Baik	61	87,1
Sedang	9	12,9
Total	70	100

Sumber data primer 2021

Tabel 2.12 menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 61 responden (87,1%) dan pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 9 responden (12,9%) dengan demikian sebagian besar masyarakat RT 01 Kampung Arsopura memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan pencegahan malaria.

b. Tabel 2.13 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Masyarakat RT 01 Kampung Arsopura.

Sikap	n	%
Baik	50	71,4
Cukup	20	28,6
Total	70	100

Sumber data primer 2021

Tabel 2.13 menunjukkan bahwa sikap masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 50 responden (71,4%) dan sikap masyarakat dengan kategori cukup sebanyak 20 responden (28,6%). Dengan demikian sebagian besar masyarakat RT 01 Kampung Arsopura memiliki sikap yang baik terkait pencegahan penyakit malaria.

c. Tabel 2.14 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di RT 01 Kampung Arsopura.

Peran Petugas Kesehatan	n	%
Mendukung	61	87,1
Tidak mendukung	9	12,9
Total	70	100

Sumber data primer 2021

Tabel 2.14 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam pencegahan penyakit malaria dengan kategori mendukung sebanyak 62 responden (88,6%) dan kategori tidak mendukung sebanyak 8 responden (11,4%). Dengan demikian sebagian besar peran petugas kesehatan mendukung dalam pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura.

d. Tabel 2.15 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Prilaku Masyarakat RT 01 Kampung Arsopura.

Prilaku	n	%
Baik	66	94,3
Cukup	4	5,7
Total	70	100

Sumber data primer 2021

Tabel 2.15 menunjukkan bahwa prilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 66 responden (94,3%) dan prilaku masyarakat dengan kategori cukup sebanyak 4 responden (5,7%). Dengan demikian sebagian besar prilaku masyarakat memiliki prilaku yang baik terhadap pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura.

3. Analisis Bivariat

a. Tabel 2.16 hubungan pengetahuan dengan prilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

Pengetahuan	Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria						Total		Nilai P
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	57	54,0	3	2,6	1	4,4	61	61,0	,000
Sedang	5	8,0	0	0,4	4	0,6	9	9,0	
Total	62	62,0%	3	3,0 %	5	5,0%	70	100	

Sumber data primer 2021

Tabel 2.16 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 57 responden (54,0%) dan responden yang

memiliki pengetahuan sedang terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 5 responden (8,0%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (4,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap pencegahan penyakit malaria sebanyak 5 orang (5,0%). Dari analisa statistik *chi-square test* diperoleh nilai *p value* $.000 < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

- b. Tabel 2.17 hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

Sikap	Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria						Total		Nilai P
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	46	44,3	0	2,1	4	3,6	50	50,0	,019
Cukup	16	17,7	3	0,9	1	1,4	20	20,0	
Total	62	62,0%	3	3,0%	5	5,0%	70	100	

Sumber data primer 2021

Tabel 2.17 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki sikap baik terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 46 responden (44,3%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 16 responden (17,7%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang

sebanyak 4 responden (3,6%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (1,4%). Dari analisa statistic *chi-square test* diperoleh nilai *p value* $.019 < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

- c. Tabel 2.18 hubungan peran petugas kesehatan dengan prilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

Peran	Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria						Total		Nilai P
Petugas	Baik		Cukup		Kurang				
Kesehatan	n	%	n	%	n	%	n	%	,000
Mendukung	57	54,0	3	2,6	1	4,4	61	61,0	
Tidak Mendukung	5	8,0	0	0,4	4	0,6	9	9,0	
Total	62	62,0%	3	3,0%	5	5,0%	70	100	

Sumber data primer 2021

Tabel 2.18 menunjukan dari 70 responden menyatakan bahwa peran petugas kesehatan dikatakan mendukung terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 57 responden (54,0%) dan dikatakan tidak mendukung terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 5 responden (8,0%). Sedangkan peran petugas kesehatan dikatakan mendukung terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden dan

dikatakan tidak mendukung terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (0,6%). Dari analisa statistik *chi-square test* diperoleh nilai *p value* $.000 < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

C. Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Berdasarkan tabel 2.16 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 57 responden (54,0%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 5 responden (8,0%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (4,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap pencegahan penyakit malaria sebanyak 5 orang (5,0%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Noerjoedianto, 2017 bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas

Koni Kota Jambi dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p \text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Notoatmojo, 2005 mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit malaria dalam mencegah penyakit malaria. Dengan meningkatkan pengetahuan responden dengan penyakit malaria diusahakan kasus-kasus penyakit malaria bisa dikurangi bahkan dapat di cegah.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prisilia N.H, 2014 dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa hasil analisis uji *chi-square* hubungan pengetahuan tentang malaria dengan tindakan pencegahan malaria didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,259 > 0,05$ artinya H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria.

Menurut Torok et al, 2016 terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan penyakit malaria yang salah satunya adalah faktor host (penjamu/manusia) seperti jenis kelamin dan usia bukan merupakan faktor penting yang berkaitan dengan infeksi malaria, tetapi umumnya anak-anak lebih rentan terinfeksi malaria dari pada orang dewasa karena faktor imun. Manusia ada yang rentan (*susceptible*), yang dapat ditulari dengan malaria, namun terdapat pula yang lebih lebih kebal dan tidak

mudah ditulari malaria. Berbagai bangsa atau ras mempunyai kerentanan yang berbeda-beda atau faktor ras.

Berdasarkan hasil analisis statistik tersebut peneliti dapat menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria yang akan dilakukan. Pengetahuan sangat menentukan seseorang dalam berperilaku, misalnya tindakan pencegahan (*health prevention behavior*) terhadap malaria, yaitu setiap tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mencegah terjadinya penyakit malaria antara lain, tidur dengan menggunakan kelambu, penggunaan anti nyamuk, pemasangan kasa nyamuk dan minum obat secara teratur sesuai petunjuk serta pembersihan rumah dan lingkungan dari tempat istirahat / perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*.

Disamping itu, didapatkan juga data responden yang paling banyak adalah berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 43 responden sehingga kebanyakan responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap perilaku pencegahan malaria dan dari data analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah baik dengan jumlah 61 responden dan 9 responden yang memiliki pengetahuan sedang dari 70 responden tersebut.

Tetapi jika pengetahuan masyarakat baik tidak menutup kemungkinan bahwa perilaku dari masyarakat tersebut baik juga, karena ada saja perilaku-perilaku kesehatan yang tidak dilakukan oleh masyarakat. Seperti contohnya masyarakat mengetahui bahwa menghindari gigitan nyamuk yaitu dengan tidak keluar pada malam hari jika terpaksa untuk keluar memakai baju

yang tertutup dan berlengan panjang, menggunakan lotion anti nyamuk/obat nyamuk semprot/bakar saat keluar rumah, dan saat tidur menggunakan kelambu berinsektisida, serta membersihkan lingkungan sekitar rumah dan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah. Karena melihat adanya keterbatasan dari segi lingkungan sosial ekonomi masyarakat yang kebanyakan bekerja sebagai petani berjumlah 27 responden dan IRT sebanyak 19 responden menuntut keterbatasan pendapatan keuangan yang didapatkan oleh masing-masing responden sehingga tidak dapat terpenuhinya kualitas hidup sehat yang baik.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan oleh peneliti didapat nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

2. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Berdasarkan tabel 2.17 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki sikap baik terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 46 responden (44,3%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 16 responden (17,7%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (3,6%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik

terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (1,4%).

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, salah satunya adalah sikap terhadap penyakit menular. Faktor sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dilihat dari perilaku yang tertutup.

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Dwi Noerjoedianto, 2017 bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan demikian $p\text{ value} > \alpha$ (5%) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prisilia N.H, 2014 dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa hasil analisis uji *chi-square* hubungan sikap tentang malaria dengan tindakan pencegahan malaria didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,557 > 0,05$ artinya H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria.

Menurut Sorontaou, 2013 terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pencegahan penyakit malaria salah satunya adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan dapat dibagi menjadi beberapa bagian diantaranya faktor fisik yang mempengaruhi perkembangan vektor nyamuk

seperti kondisi suhu, udara, musim, kelembapan udara, curah hujan, hujan panas, angin, sinar matahari, arus air dan kondisi geografis serta geologinya. Selain itu, iklim juga mempengaruhi ada atau tidaknya parasit malaria. Di daerah yang beriklim dingin, transmisi parasit malaria tidak dapat terjadi, namun transmisi tersebut terjadi pada musim panas. Selanjutnya terdapat faktor lingkungan biologi yaitu terdiri atas ikan pemakan jentik nyamuk atau tumbuh-tumbuhan yang berfungsi sebagai biokontrol. Ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan kepala timah, ikan mujair, ikan mas, ikan nila, dan ikan air tawar lainnya dapat digunakan biokontrol larva atau jentik nyamuk.

Kemudian terdapat faktor lingkungan sosial ekonomi meliputi kepadatan penduduk, sertifikasi sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, dll), nilai-nilai sosial, dan kemiskinan dapat mempengaruhi perkembangan parasit malaria. Yang terakhir adalah faktor lingkungan Sosial budaya berhubungan dengan kebiasaan hidup di luar rumah. Individu yang memiliki kebiasaan hidup diluar rumah berpeluang digigit nyamuk lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di dalam rumah. Akan tetapi, peluang untuk digigit pun tertinggi bila tempat tinggal atau rumah tersebut tidak memenuhi syarat kesehatan. Faktor ini kadang-kadang besar sekali pengaruhnya dibandingkan dengan faktor lingkungan lainnya. Prinsipnya ialah menciptakan keadaan lingkungan yang menguntungkan bagi nyamuk dimana adanya kebiasaan hidup yang membuat tempat perindukan nyamuk seperti membiarkan tergenangnya air di perkarangan dan jarang membersihkan tempat tinggal.

Berdasarkan hasil analisis statistik tersebut peneliti dapat menjelaskan bahwa pencegahan malaria adalah menyakut kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan setiap saat, dalam hal ini pendidikan dalam keluarga memegang peran yang penting. Kebiasaan-kebiasaan yang menyangkut dengan perilaku pencegahan penyakit malaria adalah salah satunya membersihkan halaman rumah dan membersihkan genangan air, menutup penampungan air yang dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk, menggunakan pakaian tertutup, menggunakan kawat kassa pada ventilasi rumah, dan menggunakan kelambu pada saat tidur di malam hari. Jika dilihat dari distribusi frekuensi berdasarkan sikap terdapat 50 responden bersikap baik terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria. Tetapi terdapat masyarakat yang cenderung tidak bertindak terhadap perilaku pencegahan malaria seperti contohnya kebiasaan malas untuk membersihkan halaman sekitar rumah/genangan-genangan air, menutup penampungan air, dan memasang kawat kassa pada ventilasi rumah, serta malas menggunakan kelambu pada malam hari saat tidur karena beralasan tidak nyaman, merasa gatal-gatal, dan merasa panas/gerah.

Dari analisa statistic *chi-square test* diperoleh $p\text{ value } .019 < 0,05$ H_0 ditolak H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

3. Hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Berdasarkan tabel 2.18 menunjukkan dari 70 responden menyatakan bahwa peran petugas kesehatan dikatakan mendukung terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 57 responden (54,0%) dan dikatakan tidak mendukung terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 5 responden (8,0%). Sedangkan peran petugas kesehatan dikatakan mendukung terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden dan dikatakan tidak mendukung terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (0,6%).

Faktor keberhasilan dan pencegahan penyakit malaria bersumber pada penjelasan petugas kesehatan untuk menyelesaikan pengobatannya. Oleh sebab itu perlu ada pendekatan yang lebih mengena kepada masyarakat serta contoh nyata dari tokoh masyarakat dan peran petugas kesehatan sendiri tentang cara pencegahan penyakit malaria.

Menurut Sorontaou, 2013 Faktor yang mempengaruhi pencegahan penyakit malaria salah satunya adalah faktor lingkungan kimia yaitu dengan aliran air yang diberi insteksida seperti abate memang pada awalnya membunuh jentik nyamuk. Akan tetapi, jentik yang mampu bertahan dapat berkembang menjadi spesies nyamuk atau Aedes yang kebal terhadap

senyawa insektisida, suhu, udara, kelembapan, curah hujan merupakan faktor penting untuk transmisi penyakit malaria.

Berdasarkan hasil analisis statistik peneliti dapat menjelaskan bahwa peran petugas kesehatan mendukung dengan adanya upaya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan penyakit malaria. Menurut peran petugas kesehatan upaya pencegahan penyakit malaria sudah dioptimalkan oleh tenaga kesehatan setempat dengan melakukan penyuluhan dan sudah terdapat kader-kader malaria di setiap RT Kampung Arsopura. Namun masyarakat yang diberikan penyuluhan tidak dipilih secara spesifik atau masyarakat yang rentan terhadap penyakit malaria. Disamping itu, metode yang digunakan dalam penyuluhan juga kurang dapat dimengerti oleh masyarakat karena tenaga penyuluh banyak menggunakan kata-kata atau istilah yang sulit dipahami oleh masyarakat. Dan selain itu tenaga penyuluh tidak memperhatikan jumlah masyarakat secara keseluruhan apakah masyarakat tersebut datang/hadir ke penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga penyuluh atau tidak.

Disamping itu, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat cenderung kurang memiliki kedekatan terhadap masyarakat setempat, jadi petugas kesehatan sangat sulit untuk memberikan informasi tentang penyuluhan dan informasi-informasi penting terkait apa saja upaya-upaya pencegahan penyakit malaria serta informasi untuk melakukan pola hidup sehat dimasyarakat.

Dari analisa statistic *chi-square test* diperoleh nilai *p value* $.000 < 0,05$ H_0 ditolak H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

D. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian merupakan hambatan atau keterbatasan yang dijumpai peneliti selama penelitian berlangsung. Kelemahan yang dihadapi peneliti antara lain:

1. Jumlah sampel yang besar membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan data-data responden
2. Pengambilan data dilakukan dengan pengambilan secara langsung (*door to door*) dengan mematuhi protokol kesehatan di era pandemi covid-19 ini
3. Saat pengisian kuesioner responden tidak ditemani oleh peneliti karena mengingat adanya pandemi covid-19, jadi terdapat beberapa responden tidak memahami dengan jelas tentang maksud dari pertanyaan tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pembahasan dan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan responden laki-laki sedikit lebih banyak dari responden berjenis kelamin perempuan yaitu laki-laki berjumlah 36 responden sedangkan jenis kelamin responden perempuan berjumlah 34 responden.
2. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak adalah responden yang berusia 24-29 tahun dan berusia 30-35 tahun dengan masing-masing sebanyak 15 responden. Sedangkan yang paling sedikit responden yang berusia 48-53 tahun, 54-59 tahun, dan >59 tahun masing-masing sebanyak 1 responden.
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dari 70 responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 43 responden. Sedangkan yang paling sedikit dengan pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 5 responden.
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar pekerjaan responden di RT 01 Kampung Arsopura adalah petani yaitu sebanyak 27 responden. Sedangkan yang paling sedikit yaitu responden tidak bekerja dengan 3 responden.
5. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$ di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

6. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan nilai $p\text{ value} = 0,019$ di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.
7. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

B. Saran

1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria
2. Bagi Puskesmas Arso 3 diharapkan dapat selalu mengoptimalkan pelayanan kesehatannya demi pemberantasan penyakit malaria
3. Bagi mahasiswa diharapkan mahasiswa memahami tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dalam perilaku pencegahan penyakit malaria dengan melihat dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria dari segi bio, psiko, sosial, dan spiritual serta lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad A.P (2018). *Perbedaan Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kelambu Berinsteksida sebagai Upaya Preventif Penyakit Malaria di Desa Suka Jaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Amin D. (2020). *Bagaimana fenomena perilaku pencarian pengobatan penyakit malaria pada masyarakat di Kampung Wulukubun Distrik Skanto Kabupaten Keerom*. Jurusan Keperawatan, Poltekkes Jayapura
- Akal Y. G. (2005). *Pengetahuan, Tindakan, dan Persepsi Masyarakat Tentang Kejadian Malaria Dalam Kaitannya Dengan Kondisi Lingkungan*. ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Alexander S. & Lidia L.H. (2017). *Pedoman Etika Penelitian Unika Atma Jaya*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Mei 2017
- Citra D. (2018). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Bagan Dalam Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara*. FKM, Universitas Sumatera Utara
- Diana A. P. & Widiarti. (2019). *Gambaran Lingkungan dan Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Pada Pentingnya Kasus Malaria di Desa Kalirejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo*. Salatiga, Jawa Tengah
- Depkes RI. (2017). *Infodatin Malaria*. Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Kerrom. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Kerrom*. Papua: Dinas Kesehatan Kabupaten Kerrom
- Depkes RI. *Gebrak Malaria. Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria*. Jakarta. Ditjen PP&PL. 2007
- Dwi N. (2017). *Analisi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi*. Jurnal Kesmas Jambi Vol 1, No.2, September 2017
- Fitriany, J. (2018). *Malaria*. Jakarta
- Fahmi. *Malaria Mengancam Kemiskinan Garda No.240 Tahun 2004*. 2004
- Getrudis F. D (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Malaria*. Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
- Hidayat, A. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Selemba Medika. 2008
- Kemenkes RI. (2018). *Profil kesehatan indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta.
- Kezia C (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria Dengan Perilaku Pencegahan Pada Kehamilan Pada Ibu Hamil di Desa Muara*

- Siberut dan Desa Maillepet, Mentawai, Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta
- Level dan Clark. *Preventive medicine*. Jakarta. EGC. 2002
- Mayo Clinic. (2018). *Malaria-Symptoms and Causes*. Patient Care and Health Information. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER)
- Merriem Webster, (2019). *Definition of malaria*. Last update 4 june 2019.
- Martin P. G. (2017). *Komplikasi Malaria Berat pada Infeksi Plasmodium vivax*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
- Minarni W. (2019). *Gambaran Trombositopenia Pada Pasien Malaria Falciparum di Wilayah Kerja Puskesmas Elopada*. Program Studi Analisis Kesehatan, Poltekkes Kupang
- Natoatmojo. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta. Reneka Cipta, 2010
- Natoatmojo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Reneka Cipta, 2007
- Natoatmojo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2003
- Prabowo. *Malaria, Mencegah Dan Megatasinya*. Jakarta. Puspa Swara. 2004
- Prysilia N.H, (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Malaria Dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Jikko Utara Wilayah Kerja Puskesmas Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi
- Rendy S. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria di Desa Muroi Kecamatan Mentangi Kbupaten Kapuas Kalimantan Tengah Tahun 2021*. Universitas Islam Kalimantan Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Rismawati B. (2019). *Hubungan Karakteristik ibu dengan pencegahan malaria di Distrik Sentani Kampung Ifale tahun 2020*. Jurusan Keperawatan, Poltekkes Jayapura
- Sandy Z. B. (2019). *Hubungan Gejala Klinis Dengan Diagnosis Malaria Pada Pasien Demam di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong*. Fakultas Kedokteran, Universitas Papua
- Soedarto. (2011). *Malaria*. Jakarta: Sagung Seto. 2011. 4-5, 77-8, 104-11p
- Sorontou, Yohanna, 2013. *Ilmu Malaria Klinik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Sari, Anita, (2017). *Hubungan Derajat Keparahan Malaria dengan Jumlah Trombosit pda Pasien Rawat inap di RSUD H. Adam Malik Tahun 2013-2016*.
- Sri Rosita. (2017). *Faktor-faktor Yang Mempegaruhi Pencegahan Malaria Pada Penderita Relaps Di Kecamatan Sawang Kabupaten Aceh Selatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara
- Torok, Estee et al, 2016. *Oxford Handbook of Infectious Disease and Microbiology Oxford Medical Handbooks, Second Edition*. New york United Of Stated Of America : Oxford Ekpress
- WHO. (2018). *World Malaria Report 2018* world Health Organization. ISBN 978-92-4-156565-3
- WHO. (2019). *Malaria*. World Health Organization

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEEROM
DINAS KESEHATAN
Jalan Trans Irian Arso Kota


Kode Pos 99368

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor: 440/ 576 /VIII / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: YULIAN FRANKLIN URIYAGER, SKM.M.Kes
NIP	: 19700707 199403 1 011
Pangkat / Golongan	: Pembina / IV A
Jabatan	: Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom

Menerangkan bahwa

Nama	: Tri Handayani Gultom
NIM	: PO.71.20.1.20.181
Program Study	: D-IV Keperawatan
Universitas	: POLTEKES JAYAPURA
Judul Penelitian	: "Hubungan pengetahuan dan sikap peran petugas kesehatan terhadap pencegahan penyakit malaria di Kampung Arso pura Distrik Skanto Kabupaten Keerom"

Dengan ini memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk dapat melakukan pengambilan data awal pada wilayah kerja Puskesmas Arso III guna penyelesaian Penelitian.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Arso, 01 September 2021
 Sekretaris Dinas Kesehatan
 Kabupaten Keerom


 Yulian Franklin Uriyager, SKM.M.Kes
 NIP: 19700707 199403 1 011

Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melakukan 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

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/ 530 /2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : DYAH ARITANINGRUM, SKM
NIP : 19880627 201104 2 001
JABATAN : Kepala Tata Usaha

Menerangkan Bahwa :

NAMA : TRI HANDRIANI GULTOM
NIM : PO.71.20.1.20.181
JURUSAN : ALIH JENJANG KEPERAWATAN

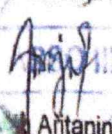
Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja kami mulai tanggal 06 September 2021 sampai dengan 07 September 2021 dengan judul **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SERTA PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI KAMPUNG ARSOPURA DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM TAHUN 2021.**

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Arso III, 13 September 2021

A. Puskesmas Arso III

Tata Usaha


Dyahaningrum, SKM
19880627 201104 2 001

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden**PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth

Bapak/ibu/Saudara (i).....

Di RT 01 Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tri Handriani Gultom

Nim : PO.71.20.1.20.181

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap serta Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom Tahun 2021”. Sehubungan dengan hal tersebut saya memohon ketersediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Pada penelitian ini saya melakukan wawancara kepada bapak/ibu/saudara (i), untuk menggunakan waktu bapak/ibu/saudara (i) selama 30 menit. Bapak/ibu/saudara (i) memiliki hak menolak untuk menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan ketersediannya sebagai reponden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Jayapura, 06 September 2021

Mahasiswa

Tri Handriani Gultom

Lampiran 4 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tri Handriani Gultom

Nim : PO.71.20.1.20.181

Alamat : Jln Pondeng Kampung Arsopura

Judul Penelitian : Hubungan Pegetahuan dan Sikap Serta Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria di Kampung Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian dengan ketentuan hasil wawancara akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 06 september 2021

Responden

(.....)

Lampiran 5 Kuesioner / Panduan Wawancara

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Serta Peran Petugas Kesehatan Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria Di Kampung Arsopura Distrik Saknto Kabupaten Keerom Tahun 2021

No. Responden:

A. Data Demografi Umum

Coret yang tidak diperlukan

1. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
2. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah / PAUD / TK / SD / SMP / SMA / Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan : Tidak Bekerja / Petani / Swasta / Pelajar / IRT / PNS

B. Kuesioner Pengetahuan

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) dari setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai. (Citra D, 2018)

1. Cara pencegahan gigitan nyamuk malaria?
 - a. Memasang kawat kasa pada ventilasi rumah dan menggunakan obat nyamuk bakar/semprot waktu tidur malam hari
 - b. Menutup tempayan dan mengubur barang-barang bekas dan menimbun air yang tergenang
 - c. Memasang kawat kasa pada ventilasi rumah, menggunakan kelambu saat tidur malam hari, menggunakan obat nyamuk bakar/semprot, mengurangi keluar rumah pada malam hari
2. Cara pencegahan malaria adalah?
 - a. Menghindari gigitan nyamuk, membunuh jentik dan nyamuk malaria, dan selalu menjaga kebersihan lingkungan
 - b. Membersihkan bak mandi
 - c. Membunuh jentik nyamuk
3. Anggota keluarga yang berperan dalam melakukan pencegahan penyakit malaria adalah?
 - a. Ibu
 - b. Bapak
 - c. Anak
4. Yang harus dilakukan untuk pencegahan malaria adalah?
 - a. Tidak keluar pada malam hari dan memakai kelambu saat tidur
 - b. Tidak tidur diluar kamar
 - c. Pembersihan lingkungan sekitar melalui kegiatan jumat bersih

5. Jika berada di luar rumah sampai larut malam cara untuk mencegah penyakit malaria sebaiknya menggunakan?
 - a. Baju berlengan panjang
 - b. Obat nyamuk oles
 - c. Baju berlengan panjang dan obat nyamuk oles
6. Jenis ikan apa saja yang memakan jentik nyamuk penyebab malaria?
 - a. Kepala timah, nila, gabus, mujair
 - b. Kepala timah, nila, gabus
 - c. Kepala timah
7. Bagaimana mencegah penyakit malaria dari kolam yang tidak terpakai?
 - a. Membersihkan
 - b. Membiarkan
 - c. Menimbun dan membersihkan
8. Penularan penyakit malaria dapat dicegah dengan?
 - a. Menghindari orang yang terkena malaria
 - b. Mengurangi keluar rumah pada malam hari agar terhindar dari penyakit malaria
 - c. Minum obat malaria
9. Nyamuk malaria bisa hinggap dimana saja, menurut anda sebaiknya dicegah dengan cara?
 - a. Kurangi keluar malam, jika ingin keluar malam gunakan pakaian panjang tangan, bersihkan kain yang bergantung di rumah
 - b. Membiarkan pakaian yang bergantung di rumah
 - c. Menggunakan pakaian panjang tangan di malam hari
10. Nyamuk malaria biasanya berkembangbiak di airtergenang, menurut anda masyarakat dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk malaria dengan cara?
 - a. Membersihkan selokan atau genangan air
 - b. Membiarkan genangan air karena akan kering sendiri
 - c. Membersihkan lingkungan sekitar rumah agar terhindar dari gigitan nyamuk malaria
11. Bagaimana cara keluarga penderita malaria mencegah malaria agar tidak terkena ke anggota keluarga yang lain?
 - a. Saat tidur menggunakan obat anti nyamuk, menggunakan kelambu, dan saat keluar rumah menggunakan baju lengan panjang
 - b. Hindari kebiasaan menggantung pakaian
 - c. Menggunakan selimut saat tidur
12. Bagaimana cara mencegah malaria apabila harus berpergian ke lokasi yang rawan malaria?
 - a. Mengoleskan obat nyamuk oles atau lotion anti nyamuk yang aman untuk kulit, membawa kelambu saat pergi ke daerah rawan malaria, dan minum obat malaria sebelum pergi ke daerah rawan malaria
 - b. Tidak ada upaya pencegahan

- c. Mengoleskan obat nyamuk oles atau lotion anti nyamuk yang aman untuk kulit
13. Ketika gejala malaria sudah diketahui sebaiknya anda mencegahnya dengan?
 - a. Meminum obat malaria
 - b. Menggunakan kawat kasa di ventilasi rumah, menggunakan kelambu saat tidur, dan meminum obat malaria
 - c. Dibiarkan saja, karena akan hilang dengan sendirinya
 14. Upaya pencegahan malaria dapat dicegah dengan?
 - a. Menggunakan kemahu saat tidur, Menggunakan kawat kasa di ventilasi rumah, dan meminum obat malaria
 - b. Dibiarkan saja, karena akan hilang dengan sendirinya
 - c. Mengguankan obat anti nyamuk
 15. Bagaimana cara pencegahan orang yang belum pernah terkena penyakit malaria agar terhindar dari malaria?
 - a. Mengurangi keluar pada malam hari, menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan obat anti nyamuk
 - b. Akan kebal bila dohati dengan obat malaria
 - c. Tidak perlu dicegah
 16. Siapa yang berperan dalam membagikan informasi pencegahan penyakit malaria?
 - a. Petugas keehatan dan tokoh masyarakat
 - b. Warga biasa
 - c. Petugas kesehatan
 17. Dimana informasi tentang pencegahan penyakit malaria yang pernah anda dapatkan?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Tokoh masyarakat, keluarga dan teman
 - c. Leaflet, radio, dan majalah/koran
 18. Apa saja program pencegahan penyakit malaria?
 - a. Pemberdayaan masyarakat dlam melakukan pemeliharaan lingkungan untuk masyarakat penyakit malaria
 - b. Melakukan penyemprotan di lingkungan yang sudah adapenderita malaria
 - c. Membersihkan perkarangan rumah masing-masing warga
 19. Program apa yang diberikan petugas kesehatan upaya pencegahan malaria?
 - a. Pemberian kelambu berinseksida, pengasapan rumah
 - b. Tidak ada
 - c. Penebaran ikan pemakan larva
 20. Kapan kelambu dipakai agar terhindar dari nyamuk malaria?
 - a. Sore hari
 - b. Malam hari
 - c. Pagi hari

C. Kuesioner Sikap

Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda cekis (✓) pada kotak yang telah disediakan. (Diaz, 2018)

No.	Pernyataan	Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1.	Menurut anda, apakah pemeriksaan darah malaria sangat diperlukan?				
2.	Menurut anda, apakah kita harus mengikuti pentuluhan penyakit malaria yang dilakukan oleh Puskesmas?				
3.	Menurut anda, apakah untuk menghindari gigitan nyamuk sebaiknya menggunakan obat nyamuk bakar/semprot?				
4.	Menurut anda, apakah anda mengizinkan petugas kesehatan untuk menyemprotkan iksektida didalam dan diluar rumah?				
5.	Menurut anda, apakah untuk menghindari gigitan nyamuk kita harus membersihkan halaman rumah dan membersihkan genangan air?				
6.	Menurut anda, apakah menutup penampungan air dapat mencegah pekermbangbiakan nyamuk?				
7.	Menurut anda, apakah genangan air disekitar rumah dapat mengurangi perkembangbiakan nyamuk?				
8.	Menurut anda, apakah untuk menghindari gigitan nyamuk kita menggunakan pakaian tertutup?				
9.	Menurut anda, apakah menggunakan kawat kassa pada ventilasi rumah dapat mencegah masuknya nyamuk kedalam rumah?				
10.	Menurut anda, apakah menggunakan kelambu pada saat				

	tidur di malam hari dapat terhindar dari gigitan nyamuk?				
--	--	--	--	--	--

D. Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda cekis (√) pada kotak yang telah disediakan. (Citra D, 2018)

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi tentang pencegahan penyakit malaria?		
2.	Apakah Anda pernah mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pencegahan penyakit malaria?		
3.	Apakah petugas kesehatan sigap dalam memberikan informasi tentang pencegahan penyakit malaria ?		
4.	Apakah anda pernah menyampaikan keluhan sakit kepada petugas kesehatan ?		
5.	Apakah ada program pengendalian dari petugas kesehatan ?		
6.	Apakah petugas kesehatan melakukan fogging di rumah warga?		
7.	Apakah petugas kesehatan mendampingi atau memantau saat meminum obat malaria?		
8.	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang pencegahan malaria secara tradisional?		
9.	Apakah petugas kesehatan memeberikan informasi untuk melakukan pola hidup sehat?		
10.	Apakah petugas kesehatan sering memantau kebersihan rumah warga?		

E. Kuesioner Prilaku

Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban dibawah ini yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda cekis (√) pada kotak yang telah disediakan. (Akal, 2005)

No.	Pernyataan	Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1.	Penyuluhan malaria kepada masyarakat dapat mengurangi tingkat kejadian				
2.	Menggunakan kelambu, obat nyamk bakar dan lotion anti nyamuk untuk mencegah diri dari gigitan nyamuk				

3.	Memiliki kebiasaan tidak menggantung baju dirumah seperti dibelakang pintu, kamar, dan WC dapat mengurangi tempat bersarangnya nyamuk				
4.	Memerbrsihkan genangan air kotor dapat menurunkan perkembangbiakan jentik nymuk				
5.	Memakai pakaian yang tertutup dan berwarna terang saat melakukan aktifitas diluar rumah sejak sore hari hingga melam hari dapat melindungi diri dari gigitan nyamuk				
6.	Minum obat malaria dan menghabiskan sesuai resep dokter dapat mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan				
7.	Penderita malaria harus kembali memeriksa darah di laboratorium setelah obat habis diminum utnuk menentukan ada tidaknya parasit malaria dalam darah				
8.	Melakukan gotong royong membersihkan sarangnyamuk dapat menurunkan perkembangbiakan nyamuk				
9.	Menggunakan kawat kassa pada ventilasi rumah dapat mencegah masuknya nyamuk kedalam rumah				
10.	Menggunakan kelambu pada saat tidur dimalam hari dapat terhindar dari gigitan nyamuk				

Lampiran 6 Hasil Olah Data / Matiks Tabel Hasil Wawancara

No. Responden	JK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	Skor	Kategorik
1	1	7	6	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2
2	2	6	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	1
3	1	4	5	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2
4	1	6	6	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2
5	2	5	6	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2
6	2	3	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
7	1	5	6	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1
8	2	5	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	1
9	2	3	5	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1
10	1	3	5	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2
11	2	8	6	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	1
12	2	11	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	1
13	1	8	6	6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
14	1	7	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1
15	2	6	6	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2
16	1	7	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	1
17	2	7	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	1
18	2	6	6	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	1
19	1	7	6	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	1
20	1	6	6	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1
21	1	5	5	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1
22	2	5	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	1
23	2	7	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1
24	1	8	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1
25	2	6	6	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	1
26	1	6	6	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1
27	1	6	7	7	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	1
28	2	6	6	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1
29	1	5	6	6	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	1
30	1	8	7	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	1

[illegible]

No. Responden	S	S	S	S	S	S	S	S	S	skor	kategorik	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	PP	Skor	Kategorik
1	4	3	3	4	3	4	2	2	3	32	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2
2	4	3	3	4	3	3	1	2	4	31	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	2
3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	33	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	2
4	4	3	3	4	3	4	2	2	3	32	1	1	0	1	1	1	1	0	0	5	2
5	3	4	3	3	2	3	1	2	4	29	2	0	0	1	0	1	0	0	1	6	2
6	4	3	3	4	3	4	3	4	4	34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1
7	4	3	3	4	3	4	2	3	4	32	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	1
8	4	3	3	4	3	3	2	3	4	31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	1
9	4	3	3	3	3	4	2	3	3	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
10	3	3	3	3	4	3	1	3	3	30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1
11	4	3	4	4	3	4	2	2	3	32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1
12	3	3	2	4	3	4	2	1	4	30	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1
13	4	3	2	4	3	4	2	3	4	33	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	1
14	4	3	2	4	3	4	2	3	4	34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	1
15	4	3	2	4	3	3	2	3	4	32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1
16	4	3	4	3	3	3	2	4	4	34	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1
17	4	3	3	3	3	4	2	2	3	30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1
18	4	3	3	3	3	3	2	3	4	32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
19	4	3	3	3	3	3	2	2	3	29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
20	4	4	3	3	3	3	2	2	4	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
21	4	3	3	3	4	3	2	2	4	32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
22	4	3	3	3	3	3	2	2	4	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
23	4	3	3	3	3	3	2	2	4	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
24	4	4	2	3	3	3	2	2	4	31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1

25	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	30	2	1	1	1	1	0	7	1
26	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	28	2	1	1	1	1	0	9	1
27	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	27	2	1	1	1	1	0	9	1
28	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	36	1	1	1	1	1	1	8	1
29	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	30	2	1	1	1	1	0	9	1
30	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	31	1	1	1	1	1	1	9	1
31	4	3	2	4	3	3	4	4	2	3	3	3	35	1	1	1	1	0	6	1	1
32	4	3	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	34	1	1	1	1	1	8	1	1
33	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	33	1	1	1	1	1	7	1	1
34	4	3	2	4	3	3	2	2	3	4	4	4	32	1	1	1	1	1	7	1	1
35	3	4	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	35	1	1	1	1	0	8	1	1
36	4	4	4	3	3	3	2	2	2	4	4	4	32	1	1	1	1	1	8	1	1
37	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	36	1	1	1	1	1	8	1	1
38	4	3	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4	31	1	1	1	1	0	9	1	1
39	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	32	1	1	1	1	1	7	1	1
40	3	3	2	3	4	4	2	2	2	4	4	4	34	1	1	1	1	0	5	2	2
41	4	3	2	4	3	4	2	2	2	4	4	4	37	1	1	1	1	1	9	1	1
42	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	28	2	1	1	1	1	10	1	1
43	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	31	1	1	1	1	0	6	1	1
44	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	30	2	1	1	1	0	6	1	1
45	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	35	1	1	1	1	1	9	1	1
46	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	33	1	1	1	1	0	5	2	2
47	4	3	2	3	4	3	2	2	2	4	4	4	32	1	1	1	1	1	10	1	1
48	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	32	1	1	1	1	0	9	1	1
49	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	33	1	1	1	1	1	9	1	1
50	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	32	1	1	1	1	0	9	1	1
51	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	30	2	1	1	1	1	8	1	1
52	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	32	1	1	1	1	0	9	1	1
53	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	4	31	1	1	1	1	1	8	1	1
54	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	32	1	1	1	1	0	9	1	1
55	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	4	4	30	2	1	1	1	1	8	1	1
56	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	30	2	1	1	1	0	9	1	1
57	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	4	4	30	2	1	1	1	0	8	1	1
58	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	4	4	30	2	1	1	1	0	8	1	1

59	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1
60	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	30	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
61	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	28	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1
62	3	3	2	4	3	3	2	2	2	4	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
63	3	3	3	4	3	3	2	2	2	4	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
64	3	3	3	4	3	3	2	2	2	4	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
65	3	3	3	3	4	3	2	2	2	4	30	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	
66	3	3	3	2	4	3	2	2	2	4	29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	
67	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	1	
68	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	25	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	
69	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	28	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	
70	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	28	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	

No. Responden	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	Skor	Kategori
1	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	34	3
2	3	4	3	2	2	3	2	4	3	4	28	3
3	4	4	3	1	4	3	3	3	4	4	31	3
4	3	4	3	2	4	3	2	4	4	4	32	3
5	3	4	3	2	4	3	3	3	4	4	31	3
6	3	4	3	3	2	4	3	4	3	4	32	1
7	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	31	1
8	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	31	1
9	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	34	1
10	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	36	1
11	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	35	1
12	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	36	1
13	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	36	1
14	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	35	1
15	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	36	1
16	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	35	1

17	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	34	1
18	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	1
19	4	3	3	4	1	4	4	3	4	4	34	1
20	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	36	1
21	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	35	1
22	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	35	1
23	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	33	1
24	4	4	3	3	2	4	2	3	4	4	33	1
25	4	3	4	4	2	4	3	3	3	4	33	1
26	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	36	1
27	3	4	4	4	2	4	2	3	4	4	34	1
28	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	32	1
29	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	34	1
30	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	35	1
31	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	35	1
32	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37	1
33	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	36	1
34	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	1
35	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	36	1
36	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	35	1
37	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	35	1
38	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	37	1
39	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	37	1
40	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	36	1
41	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	36	1
42	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	35	1
43	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	39	1
44	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	34	1
45	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	35	1
46	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	35	1
47	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	36	1
48	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	32	1
49	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	34	1
50	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	34	1

51	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	33	1
52	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	34	1
53	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	34	1
54	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	34	1
55	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	34	1
56	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	34	1
57	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	32	32	1
58	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	32	1
59	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	34	34	1
60	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	34	34	1
61	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	33	1
62	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	34	34	1
63	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	34	34	1
64	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	33	33	1
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2
66	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	2
67	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	32	1
68	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	32	1
69	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	34	1
70	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	30	2

Keterangan:

JK

: Jenis Kelamin

P 1-20

: Pengetahuan 1-20

S 1-10

: Sikap 1-10

PP 1-10

: Peran Petugas Kesehatan 1-10

PR 1-10

: Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria 1-10

Lampiran 7 Output Tabulasi dan Uji SPSS

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	36	51,4	51,4	51,4
	PEREMPUAN	34	48,6	48,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-17 TAHUN	8	11,4	11,4	11,4
	18-23 TAHUN	3	4,3	4,3	15,7
	24-29 TAHUN	15	21,4	21,4	37,1
	30-35 TAHUN	15	21,4	21,4	58,6
	36-41 TAHUN	14	20,0	20,0	78,6
	42-47 TAHUN	12	17,1	17,1	95,7
	48-53 TAHUN	1	1,4	1,4	97,1
	54-59 TAHUN	1	1,4	1,4	98,6
	>59 TAHUN	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	7,1	7,1	7,1
	SMP	15	21,4	21,4	28,6
	SMA	43	61,4	61,4	90,0
	PERGURUAN TINGGI	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PEKRJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	3	4,3	4,3	4,3
	PETANI	27	38,6	38,6	42,9
	SWASTA	7	10,0	10,0	52,9
	PELAJAR/MAHASISWA	9	12,9	12,9	65,7
	IRT	18	25,7	25,7	91,4
	PNS	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Statistics

		PENGETAHUA N	SIKAP	PERAN_PETU GAS_KESEHAT AN	PRILAKU
N	Valid	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,13	1,29	1,13	1,19
Median		1,00	1,00	1,00	1,00
Mode		1	1	1	1
Std. Deviation		,337	,455	,337	,546
Range		1	1	1	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	3
Sum		79	90	79	83

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	61	87,1	87,1	87,1
	SEDANG	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	50	71,4	71,4	71,4
	CUKUP	20	28,6	28,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PERAN PETUGAS KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	61	87,1	87,1	87,1
	TIDAK MENDUKUNG	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PRILAKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	62	88,6	88,6	88,6
	CUKUP	3	4,3	4,3	92,9
	KURANG	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

PENGETAHUAN * PRILAKU Crosstabulation

			PRILAKU			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	57	3	1	61
		Expected Count	54,0	2,6	4,4	61,0
		% within PENGETAHUAN	93,4%	4,9%	1,6%	100,0%
	SEDANG	Count	5	0	4	9
		Expected Count	8,0	,4	,6	9,0
		% within PENGETAHUAN	55,6%	0,0%	44,4%	100,0%
	Total	Count	62	3	5	70
		Expected Count	62,0	3,0	5,0	70,0
		% within PENGETAHUAN	88,6%	4,3%	7,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	21,832 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	13,946	2	,001
Linear-by-Linear Association	17,117	1	,000
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

SIKAP * PRILAKU Crosstabulation

			PRILAKU			Total
			BAIK	CUKUP	KURANG	
SIKAP	BAIK	Count	46	0	4	50
		Expected Count	44,3	2,1	3,6	50,0
		% within SIKAP	92,0%	0,0%	8,0%	100,0%
	CUKUP	Count	16	3	1	20
		Expected Count	17,7	,9	1,4	20,0
		% within SIKAP	80,0%	15,0%	5,0%	100,0%
Total	Count		62	3	5	70
	Expected Count		62,0	3,0	5,0	70,0
	% within SIKAP		88,6%	4,3%	7,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7,912 ^a	2	,019
Likelihood Ratio	7,947	2	,019
Linear-by-Linear Association	,388	1	,533
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

PERAN PETUGAS KESEHATAN * PRILAKU Crosstabulation

		PRILAKU			Total
		BAIK	CUKUP	KURANG	
PERAN_PETUGAS_KESEHA TAN	MENDUKUNG	Count 57 Expected Count 54,0 % within PERAN_PETUGAS_KESEHA TAN	3 2,6 4,9%	1 4,4 1,6%	61 61,0 100,0%
	TIDAK MENDUKUNG	Count 5 Expected Count 8,0 % within PERAN_PETUGAS_KESEHA TAN	0 ,4 0,0%	4 ,6 44,4%	9 9,0 100,0%
	Total	Count 62 Expected Count 62,0 % within PERAN_PETUGAS_KESEHA TAN	3 3,0 4,3%	5 5,0 7,1%	70 70,0 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	21,832 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	13,946	2	,001
Linear-by-Linear Association	17,117	1	,000
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

Lampiran 8 Dokumentasi Foto

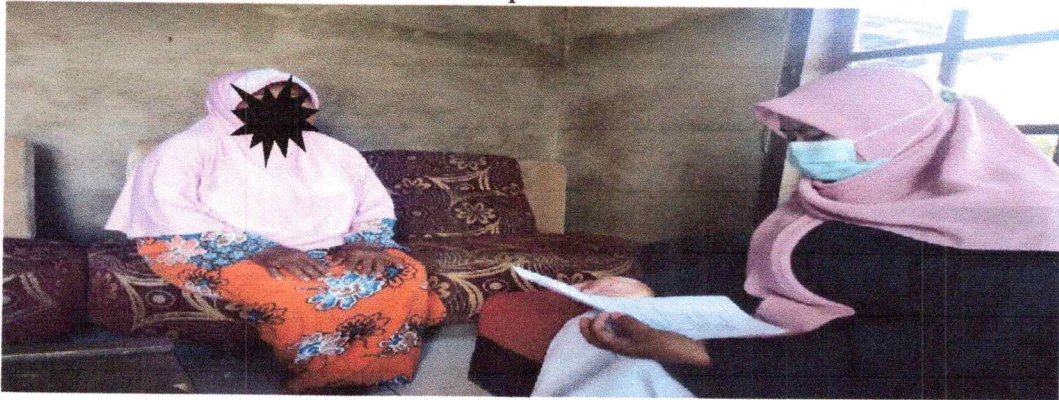
Gambar 1 Dokumentasi foto Puskesmas Arso 3 Distrik Skanto Kabupaten Keerom



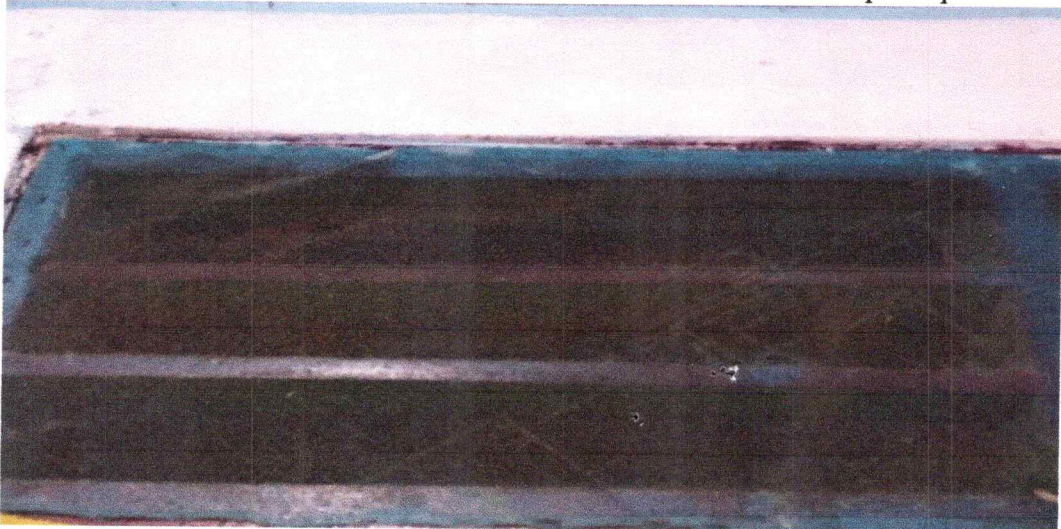
Gambar 2 dokumentasi foto keadaan RT 01 Kampung Arsopura



Gambar 3 dokumentasi foto saat peneliti melakukan wawancara kepada salah satu responden



Gambar 4 dokumentasi foto keadaan ventilasi rumah dari beberapa responden



Gambar 5 dokumentasi foto salah satu seorang responden yang saat tidur pada malam hari menggunakan kelambu berinteksida

