



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KORIDO**

OLEH :

**ADOLFINA SISKI (C2214201116)
RUTH TASIK SURAI (C2214201164)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KORIDO

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ADOLFINA SISKI (C2214201116)
RUTH TASIK SURAI (C2214201164)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Adolfina Siska (C2214201116)
2. Ruth Tasik Sura' (C2214201164)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Supiori, Februari 2024

Yang menyatakan,



Adolfina Siska



Ruth Tasik Sura'

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Adolfina Siska (C2214201116)
: 2. Ruth Tasik Sura' (C2214201164)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya
Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja
Puskesmas Korido.

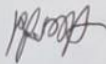
Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Januari 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes)
NIDN: 0925117501

Pembimbing 2



(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN: 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian diajukan oleh:

Nama : 1. Adolfina Siska (C2214201116)
: 2. Ruth Tasik Sura' (C2214201164)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya
Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja
Puskesmas Korido.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes ()
Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN ()
Penguji 1 : Rosdewi, S.Kp.,MSN ()
Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Februari 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu. S.Si. S.Kep..Ns. M.Kes

NIND: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Adolfina Siska (C2214201116)

Ruth Tasik Sura' (C2214201164)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Supiori, 06 Februari 2024

Yang menyatakan



Adolfina Siska



Ruth Tasik Sura'

STIKES ST. MARIS MAKASSAR

STIKES ST. MARIS MAKASSAR

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Hubungan Pengetahuan Masyarakat dan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Korido”.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, doa serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku ketua UPPM STIK Stella Maris Makassar.
6. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kep selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, memberikan masukan serta membimbing kami dalam penulisan skripsi ini.

7. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga dalam membimbing kami dalam penulisan skripsi ini.
8. Sr. Anita Sampe,SJMJ., Ns.,MAN selaku penguji I dan Yuliana Tolaba' Ns., M.Kep selaku pembimbing II pada ujian proposal yang lalu.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Orang Tua penulis, suami serta keluarga yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasehat dan memberikan bantuan baik secara moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Rekan-rekan perjuangan STIK Stella Maris khususnya angkatan 2022 yang banyak memberi dukungan dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian ini.

Supiori, 2 Desember 2023

Penulis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN
UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KORIDO**

**(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir dan Euis Dedeh Komariah)
Ruth Tasik Sura, Adolfina Siska**

**Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
(iv + Halaman + 6 Tabel + 29 Referensi + 11 Lampiran)**

ABSTRAK

Malaria merupakan penyakit menular yang serius dan fatal yang disebabkan oleh parasit *protozoa genus Plasmodium* yang ditularkan pada manusia oleh gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Terjadinya malaria disebabkan karena rendahnya tingkat kepedulian masyarakat terhadap upaya pencegahan malaria, sehingga dalam konduksi ini diperlukan pengetahuan masyarakat untuk menerapkan upaya pencegahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido. Jenis penelitian ini menggunakan *Observasional Analitik dengan rancangan Cross Sectional Study*, pada 50 responden, dan pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit malaria diukur menggunakan kuesioner. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* yang diukur menggunakan kuesioner. Hasil pengumpulan data diolah menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$). Didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Korido. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan bagi petugas kesehatan lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat agar masyarakat memiliki kualitas hidup yang baik dan menjadi mandiri dalam melakukan tindak lanjut terhadap penyakit malaria.

Kata kunci: Pengetahuan Masyarakat, Upaya Pencegahan, Penyakit Malaria

Daftar Pustaka: 2013-2023

THE RELATIONSHIP OF PUBLIC KNOWLEDGE WITH EFFORTS TO PREVENT MALARIA IN KORIDO HEALTH CENTER WORKING AREA

**(Supervised by Rosmina Situngkir and Euis Dedeh Komariah)
Adolfina Siska, Ruth Tasik Sura**

**Undergraduate Nursing and Nurse Study Program
(iv + Pages + 6 Tables + 29 References + 11 Appendices)**

ABSTRACT

Malaria is a serious and fatal infectious disease caused by the protozoan parasite of the genus *Plasmodium* which is transmitted to humans by the bite of an infected female anopheles mosquito. The occurrence of malaria is caused by the low level of public awareness of malaria prevention efforts, so that in this condition community knowledge is needed to implement prevention efforts. This research aims to determine whether there is a relationship between community knowledge and efforts to prevent malaria in the Korido Community Health Center working area. This type of research uses Observational Analytical with a Cross Sectional Study design. Sampling was taken by accidental sampling which was measured using a questionnaire on knowledge and efforts to prevent malaria. The results of data collection are processed using statistical tests *Chi-Square* with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). The result was a p value = 0.000 where the α value = 0.05. This shows that there is a relationship between knowledge and efforts to prevent malaria in the Korido Community Health Center working area. Based on the results of this research, it is hoped that health workers will increase public knowledge that people have a good quality of life and become independent in carrying out follow-up actions against malaria.

Keywords: Community Knowledge, Prevention Efforts, Malaria

Bibliography: 2013-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat bagi Dinas Kesehatan	5
2. Manfaat bagi Puskesmas.....	5
3. Manfaat bagi Masyarakat.....	5
4. Manfaat bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	6
1. Definisi Pengetahuan.....	7
2. Tingkat Pengetahuan.....	6
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	9
5. Cara Pengukuran Pengetahuan.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Malaria	
1. Definisi Malaria	10
2. Jenis Malaria.....	11
3. Siklus Hidup Plasmodium	12
4. Gejala Klinis Malaria	13
5. Akibat Penyebab Malaria	15
6. Pencegahan Malaria	16
7. Diagnosa Malaria.....	17
8. Faktor Penyebab Infeksi Malaria.....	19

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian.....	24
C. Defenisi Operasional	25

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	26
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	26
1. Lokasi	26
2. Waktu.....	26
C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel.....	26
3. Teknik Pengambilan Sampel	26
D. Instrumen Penelitian.....	27
1. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat tentang Malaria	27
2. Lembar Observasi Upaya Pencegahan Penyakit Malaria.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data	28
1. Data Primer.....	28
2. Data Sekunder	28
F. Etika Penelitian	28
1. Informed Consent	28
2. Tanpa Nama (Anonymity)	28
3. Kerahasiaan (Confidentiality)	28
G. Pengolahan Data dan Penyajian Data	29
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>)	29
2. Pemberian Kode (<i>Coding</i>)	29
3. Menyusun Data (<i>Processing</i>).....	29
4. Pembersihan Data (<i>Cleaning</i>).....	29
H. Analisa Data	29
1. Analisa Univariat.....	29
2. Analisa Bivariat	30

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Karakteristik Data Umum Responden.....	35
4. Analisis Variabel yang Diteliti	35
B. Pembahasan	35
1. Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Malaria.....	36
2. Upaya Pencegahan Penyakit Malaria	36
3. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria	36

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan	41
B. Saran.....	41
1. Bagi Puskesmas Supiori	41
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	41
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Masa Inkubasi Penyakit Malaria.	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined. 5
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan	32
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria	33
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria.....	33
Tabel 5. 4 Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Penemuan Penderita Malaria **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2. 2 Triad Epidemiologi Malaria.....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 3. 1 Skema Kerangka
Konsep.....**Error!**
Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Hasil Ouput SPSS
Lampiran 8	Hasil Uji Turnitin
Lampiran 9	Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

$>$	:	Kurang dari
$\leq$	:	Lebih dari atau sama dengan
α	:	Derajat Kemaknaan
Bivariat	:	Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen
Coding	:	Pemeriksaan Kode
Confidentially	:	Kerahasiaan data responden
Dependen	:	Variabel terikat
Editing	:	Pemeriksaan Data
Entry	:	Memasukkan Data
Independen	:	Variabel bebas
Informed Consent	:	Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi
SPSS	:	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
Univariat	:	Analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel
p	:	Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria adalah penyakit menular serius dan fatal yang disebabkan oleh parasit protozoa dari genus *Plasmodium* yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Terdapat 5 genera *Plasmodium* yang diketahui pada manusia yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi* (World Health Organization, 2016). Spesies *Plasmodium* yang hidup pada manusia di Indonesia sebagian besar adalah *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax*, sedangkan *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium malariae* banyak ditemukan di Indonesia bagian timur. Malaria telah menyebar ke 92 negara di dunia dan merupakan masalah global, sehingga *World Health Organization* (WHO) berkomitmen untuk mengendalikan dan memberantas malaria di setiap negara (Supranelfy & Oktarina, 2021).

Malaria merupakan penyakit terbesar di dunia dimana dari data di peroleh telah menginfeksi manusia selama lebih dari 50.000 tahun. Saat ini, sekitar 2 juta kematian per tahun di seluruh dunia karena infeksi *Plasmodium*. Sebagian besar terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara Afrika sub-Sahara (World Health Organization, 2019). Data Kementrian Kesehatan Indonesia (Kemenkes, 2013) kasus malaria di tahun 2019 sebanyak 200.283 dengan jumlah kematian 40 balita dengan umur 29 hari – 59 bulan. Malaria masih endemis di sebagian besar wilayah Indonesia, terutama di Indonesia bagian Timur. Pada tahun 2022. Jumlah tersebut melonjak 36,29 % dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 304.607 kasus. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Kementrian Kesehatan, Imran Pambudi menyampaikan situasi malaria di Indonesia

2022, dari total 443-530 kasus, 89% berasal dari Provinsi Papua. Berdasarkan data Kemenkes per 2022, masih terdapat 5 Kabupaten dengan kasus positif malaria terbanyak di Papua, yakni Mimika sebanyak 77.379 kasus, kota Jayapura 27.436 kasus, Jayapura 17.676 kasus, Yakuimo 12.099 kasus, dan Keerom 10.804 kasus. Kasus malaria di Kabupaten Supiori khususnya untuk wilayah kerja Puskesmas Korido tahun 2021 tercatat ada 9 kasus positif malaria dan tahun 2022 mengalami penurunan kasus tercatat ada 6 kasus positif malaria tetapi diawal tahun 2023 kembali terjadi penambahan kasus tercatat 12 kasus (Risksdas, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan diatas, Timah (2019) berasumsi bahwa Penyebab kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido kemungkinan besar disebabkan oleh kondisi *topografi* wilayah yang terdiri dari pegunungan, dataran rendah yang banyak tergenang air (rawa) sehingga dapat menjadi tempat berkembang biaknya penyakit malaria. Bagi penyebar penyakit malaria, bahkan jarak antara badan air dan penginapan relatif dekat, bahkan dibangun bangunan tempat tinggal di dekat daerah yang tergenang air.

Hal ini tentunya mempunyai dampak yang signifikan terhadap kejadian penyakit malaria, dan terutama didukung oleh pengetahuan mengenai praktik masyarakat setempat yang cenderung menyebabkan penyakit malaria, seperti tidak menggunakan kelambu atau obat nyamuk saat tidur di cuaca panas. akibat alergi, mual dan pusing, yang juga berhubungan dengan kondisi fisik rumah yaitu. apakah nyamuk mudah masuk ke dalam rumah, ventilasi seperti apa tanpa nyamuk disamping itu, kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan menjadi salah satu faktor terjadinya kemiskinan, tingginya biaya layanan kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan, dan terbatasnya layanan kesehatan. (Noerjoedianto et al., 2017).

Kurangnya kesadaran masyarakat erat kaitannya dengan pengetahuan terhadap perilaku kesehatan individu di masyarakat. Hal ini sesuai dengan pandangan *Green* yang menyatakan bahwa faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dan dari lingkungan tempat tinggalnya sangat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Perilaku kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terbagi menjadi tiga faktor, yang pertama adalah faktor disposisi yaitu informasi, sikap, aktivitas yang terdapat pada diri seseorang dan masyarakat, faktor yang kedua adalah tersedianya pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk menjangkau kemudian yang ketiga faktor pendorong yaitu pengaruh lingkungan (Green & Kreuter, 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas terlihat jelas bahwa faktor lingkungan dan aktivitas masyarakat sangat mempengaruhi kejadian penyakit malaria di suatu wilayah. Informasi ini tentunya akan sangat berguna dalam penelitian kedepannya dimana kita ingin melihat apakah kejadian penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido pada tahun 2023 berhubungan dengan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan, talang air, penggunaan obat nyamuk dan anti nyamuk serta penggunaan kawat kasa nyamuk.

B. Rumusan Masalah

Malaria merupakan penyakit menular berbahaya yang terjadi akibat benalu *protozoa* dari genus *Plasmodium* akan dipindahkan ke manusia melewati gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang menginfeksi. Malaria disebabkan oleh masyarakat yang cenderung tidak menggunakan kelambu saat tidur karena panas atau tidak menggunakan obat nyamuk karena alergi, mual dan pusing, hal ini juga berkaitan dengan kondisi fisik rumah, untuk mengetahui adanya nyamuk penyakit atau tidak. memasuki rumah yang ventilasinya tidak terpasang kelambu. disamping itu, Sulitnya mengakses layanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhinya, seperti

kemiskinan, tingginya biaya kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan, dan terbatasnya layanan kesehatan. Kurangnya kesadaran masyarakat erat kaitannya dengan pengetahuan terhadap perilaku kesehatan individu di masyarakat.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti mengajukan permasalahan penelitian yaitu: Apakah ada Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk melihat apakah ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria
- b. Mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit malaria
- c. Menganalisa pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit malaria

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan

Menjadi anjuran dan pertimbangan pengelola program kesehatan lingkungan mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kasus malaria di daerah Supiori pada umumnya dan wilayah kerja Puskesmas Korido pada khususnya, sehingga dapat dikembangkan oleh pengambil keputusan kesehatan lingkungan. rencana strategis yang efektif. untuk pengawasan serta pemusnahan penyakit malaria.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

kepada penanggung jawab pengendalian morbiditas atau penanggung jawab program malaria Puskesmas sebagai bahan masukan bagi pengembangan program baru yang efektif dan efisien untuk dilaksanakan dalam rangka merendahkan angka masalah penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido. Hal ini bisa juga dijadikan referensi untuk meningkatkan pengendalian kasus malaria.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi tambahan yang dapat di gunakan untuk pengendalian malaria, baik dari pencegahan maupun pemberantasan agar lebih peduli terhadap lingkungan sekitarnya.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai acuan pengembangan data penelitian terkait hubungan pengetahuan, upaya pencegahan dan kejadian malaria di berbagai daerah. Ini juga dapat digunakan oleh lembaga penelitian tetangga dan disempurnakan untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Noerjoedianto et al., (2017), informasi yaitu hasil informasi berlangsung sesudah orang berkomentarpada suatu fenomena tertentu. tanggapan terjadi melalui panca indera, yaitu: mata, telinga, hidung, rasa dan sentuhan. Kebanyakan keterangan berasal dari mata dan telinga. Ketika mengambil suatu tindakan baru atau mengambil suatu tindakan terjadi melalui reaksi kesadaran positif berbasis informasi, maka perilaku tersebut bersifat berkelanjutan, dibandingkan dengan perilaku berbasis pengetahuan yang bersifat sementara atau berumur pendek. Oleh karena itu, informasi atau kognitif menjadi aspek dominan yang paling fundamental dalam membenbuat aktivitas manusia (Wicaksana & Rachman, 2018).

Pengetahuan membentuk ingatan yang tertinggal dalam otak orang akibat pemanfaatan panca indera. Pengetahuan paling bertentangan dengan keyakinan, khayalan, serta informasi salah. informasi merupakan apa yang terlihat menurut kepandaian yang diperoleh tiap orang. (Siokal & Sani, 2019).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah bidang yang amat fundamental dalam perkembangan aktivitas manusia (*oven behavior*). Tingkat pengetahuan menurut (Sukarini, 2018) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan dijelaskan seperti memikirkan sesuatu yang sudah dianalisis lebih dulu tentang objek yang detail. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur pengetahuan masyarakat

terhadap suatu benda adalah menyebutkan, mendeskripsikan, mengenali, mengungkapkan, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comperhention*)

Pemahaman berarti kesanggupan mengartikan dengan benar materi yang disampaikan dan kemampuan menafsirkannya dengan benar. Dengan kata lain dapat menjelaskan, menyimpulkan, memperkirakan, memberikan contoh dan kebenaran mengenai objek penelitian.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan memanfaatkan sesuatu yang dikaji dalam keadaan atau situasi yang jelas. aplikasi dapat dipahami sebagai pelaksanaan keputusan, rumusan, desain, keyakinan dalam konteks lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kesanggupan menyatakan suatu topik selain itu benda sebagai elemennya, namun tetap dalam suatu susunan formasi dan masih saling berhubungan.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Keahlian untuk menerapkan atau memadukan bagian membentuk satu keakuran yang baru. Kemampuan mengembangkan sediaan sebelumnya dari sediaan yang telah tersedia.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berhubungan dengan keahlian menjangkau atau mengevaluasi suatu topik atau benda. Evaluasi berdasarkan pada standar yang satu-satunya ditetapkan atau standar yang sudah tersedia.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Sukarini (2018), mengatakan ada faktor yang memengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Faktor Internal

1) Tingkat Pendidikan

Edukasi diperlukan selama memperoleh pengetahuan, contohnya tentang beragam hal yang mendukung kebugaran, maka menumbuhkan status hidup. Edukasi bisa berpengaruh terhadap reaksi seseorang dalam hal gaya hidup, terlebih mendorongnya untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Berdasarkan berbagai hasil penelitian disimpulkan bahwa bertambah tinggi pendidikan maka semakin sederhana memperoleh pengetahuan.

2) Pekerjaan

Karier bukanlah suatu sumber kegembiraan, melainkan suatu cara hidup yang menjemukan, berulang-ulang dan penuh ancaman. Pada saat yang sama, pekerjaan sebagian besar merupakan aktivitas yang memakan waktu.

3) Umur

Usia adalah usia seseorang yang dihitung semenjak ada sampai hari lahirnya. semakin tinggi usia maka meningkat pula derajat kedewasaan dan kapasitas seseorang dalam berpikir dan bertugas. Menurut keyakinan masyarakat, yang lebih dewasa lebih dipercaya ketimbang yang kurang dewasa.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Alam melahirkan semua perihai di sekeliling seseorang dan akibat yang bisa menularkan rangkaian dan tindakan seseorang atau masyarakat.

2) Sosial Budaya

Tatanan sosial budaya yang berlaku di lingkungan bisa memegang gaya dan penerimaan informasi.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Noerjoedianto et al., (2017) menyebutkan ada dua cara untuk mendapatkan pengetahuan, yaitu:

a. Cara Tradisional

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Menerima informasi dari cara coba atau dengan kata lain *trial and error*.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Kelaziman ini dapat diturunkan dari keturunan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengetahuan ialah mentor terbaik yang artinya pengetahuan merupakan sumber ilmu ataupun pengetahuan ialah jalan untuk mendapatkan keaslian ilmu.

b. Cara Modern

Cara pengumpulan informasi yang baru atau modern kini lebih terpadu, masuk akal dan faktual. Metode ini dikatakan sistem penelitian ilmiah atau makin umum disebut prosedur penelitian. sistem ini makin efisien dan gampang dimengerti dari banyak hasil ilmiah.

5. Cara Pengukuran Pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan Triana et al., (2017) Pengukuran data mampu melaksanakan melalui tanya jawab atau angket yang menanyakan kepada peneliti atau responden tentang isi data yang akan diuji. Data yang hendak kita sadari atau diukur dapat kita sesuaikan beserta tingkatan diatas.

parameter yang dipakai untuk memahami derajat kesehatan atau pemahaman yang dapat digabungkan menjadi informasi

tentang pelayanan kesehatan dan hidup sehat serta pengetahuan tentang kesehatan lingkungan. (Widjaja et al., 2016).

B. Tinjauan Umum tentang Malaria

1. Definisi Malaria

Istilah malaria berasal dari dua kata Italia, Mal (buruk) dan areo (udara), atau udara buruk, karena dahulu sering ditemukan di tempat berawa yang berbau tidak sedap. Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*, ditandai dengan demam, *hepatosplenomegali*, dan anemia. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi parasit tersebut. Lima spesies *Plasmodium* penyebab penyakit malaria pada manusia yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium knowlesi* (Yohannes et al., 2020).

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh gigitan (gigitan) nyamuk *Anopheles*, suatu *protozoa* parasit dari genus *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak di dalam sel darah manusia. Malaria dapat terjadi tanpa komplikasi atau mempunyai komplikasi sistemik yang disebut malaria berat (Dusra, 2021).

Dalam perkembangan pengobatan modern telah dikenal sejak tahun 1753, namun parasit yang terdapat dalam darah baru ditemukan pada tahun 1880 oleh Alphonse Laxera. Ross dan Binagmi mempelajari siklus hidup *Plasmodium* dalam tubuh nyamuk pada tahun 1898, dan kemudian Patrik Manson menunjukkan pada tahun 1900 bahwa nyamuk merupakan agen penular..

Jenis *Plasmodium* yang umum ditemukan di Indonesia adalah *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax*, sedangkan *Plasmodium malariae* ditemukan di beberapa provinsi antara lain

Lampung, Nusa Tenggara Timur, dan Papua. *Plasmodium ovale* telah ditemukan di Nusa Tenggara Timur dan Papua. (Febrianti & Christi, 2017).

2. Jenis Malaria

Ada empat jenis malaria pada manusia menurut (Lappra & Untung Sudharmono, 2021) yaitu sebagai berikut :

a. Malaria Tertiana/*Vivax*

Ini adalah jenis malaria paling ringan dengan masa inkubasi 12-17 hari dan gejala demam dapat muncul dua hari sekali setelah gejala pertama muncul (dapat muncul hingga dua minggu setelah terinfeksi).

b. Malaria Tropika/*Falciparum*

Malaria *falciparum* yang disebabkan oleh *plasmodium falciparum*. Masa inkubasinya 9 - 14 hari. Malaria jenis ini tergolong ganas dan sebagian besar kematiannya disebabkan oleh penyakit malaria. Bentuk organisme ini seringkali menyumbat aliran darah ke otak sehingga menyebabkan koma, delirium dan kematian, disertai sakit kepala, nyeri, demam, dan dapat berujung pada gagal ginjal.

c. Malaria *Malariae/quartana*

Parasitnya adalah *Plasmodium malariae*. Disebut juga malaria seperempat karena demam muncul pada hari ke-4 atau setiap 72 jam. Masa inkubasinya sekitar 18 hari, bisa sampai 40 hari. Serangan pertama hampir mirip dengan malaria tersier, demam terjadi secara teratur pada sore hari. Malaria kuartana dapat merusak ginjal dan masalah ini berlangsung bertahun-tahun. Malaria kuartana jarang terjadi dibandingkan malaria tersier di Indonesia. Penyakit ini bisa kambuh setelah 10 tahun.

d. Malaria *ovale*

Malaria jenis ini banyak ditemukan di Indonesia, khususnya di Papua. Parasitnya adalah *Plasmodium ovale*. Malaria ini mirip dengan malaria vivax, namun dapat sembuh sendiri dan jarang kambuh. Masa inkubasinya 16-18 hari. Gejala demam muncul setiap tiga hari sekali. Kita bisa mengetahui jenis penyakit malaria dengan pemeriksaan laboratorium. Seseorang yang menderita malaria dapat tertular lebih dari satu jenis Plasmodium, disebut infeksi campuran, biasanya dengan campuran hingga dua parasit, yaitu *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium falciparum*.

3. Siklus Hidup Plasmodium

Nyamuk *anopheles* mengalami empat siklus selama perkembangannya yaitu telur, larva, pupa, dan nyamuk dewasa. Siklus hidup penyakit malaria tidak lepas dari proses perpindahan parasit *Plasmodium* dari tubuh nyamuk ke tubuh manusia atau sebaliknya. Siklus hidup dari penyakit malaria menurut (Marhamah & Husna, 2016) antara lain :

a. Siklus pada manusia

Ketika nyamuk yang terinfeksi menghisap darah manusia, nyamuk menggigit antara pukul 18.00 sore hingga 06.00 pagi. *Sporozoit* yang terdapat pada kelenjar ludah nyamuk masuk ke aliran darah manusia melalui sel hati. *Sporozoit* berkembang menjadi *skizon* hati. *Skizon* hati kemudian pecah dan melepaskan *merozoit* bersama dengan 10.000 hingga 30.000 merozoit. *Merozoit skizon* kemudian masuk ke aliran darah dan menginfeksi sel darah merah (eritrosit).

b. Siklus pada nyamuk *Anopheles* Betina

Ketika nyamuk *Anopheles* betina mengonsumsi darah manusia yang mengandung gametosit Plasmodium, nyamuk tersebut terinfeksi gametosit tersebut. Di dalam tubuh nyamuk,

gamet jantan dan betina dibuahi menjadi zigot. Zigot berkembang menjadi ookinet dan kemudian menembus dinding nyamuk. Ookineat berkembang menjadi ookista. Ookista kemudian berubah menjadi *sporozoit* yang menular dan siap menular ke manusia.

Tabel 2.1 Masa Inkunbasi Penyakit Malaria

Plasmodium	Masa Inkubasi (rata-rata)
<i>Plasmodium falciparum</i>	9 – 14 hari (12)
<i>Plasmodium vivax</i>	12 – 17 hari (15)
<i>Plasmodium ovale</i>	16 – 18 hari (17)
<i>Plasmodium malariae</i>	18 – 40 hari (28)
<i>Plasmodium knowlesi</i>	10 – 12 hari (11)

4. Gejala Klinis Malaria

Pada penyakit malaria, gejala utamanya adalah demam. Demam yang tidak teratur dapat terjadi pada awal penyakit. Sifat demam akut (paroksismal) diawali dengan fase dingin (menggigil), disusul demam tinggi, lalu keluar keringat banyak. Frekuensi gejala demam tergantung pada jenis malaria. (Dessy Hermawan, 2016).

Malaria memiliki beberapa gejala serius seperti menggigil, demam, berkeringat banyak. Beberapa gejala lain yang mungkin Anda sadari meliputi:

- a. Demam Periodik hal ini karena berkaitan dengan pecahnya skizon yang mengeluarkan beberapa antigen. Proses pematangan skizon berbeda tiap jenis plasmodium.

Plasmodium falciparum (demam hampir setiap hari)

Plasmodium vivax/ovale (demam setiap 3 hari)

Plasmodium malariae (demam setiap 4 hari)

- b. Anemia atau turunnya kadar hemoglobin darah di bawah normal disebabkan oleh kerusakan sel darah merah yang berlebihan akibat parasit malaria. Gejala anemia antara lain lemas, pusing,

pucat, penglihatan kabur, jantung berdebar, dan kehilangan nafsu makan. Anemia yang paling serius disebabkan oleh bakteri *Plasmodium falciparum/tropis*.

- c. Gejala sistemik lainnya termasuk sakit kepala, mual, muntah, *mialgia*, berkeringat dan menggigil, kebingungan, kelelahan, sakit perut, diare, kehilangan nafsu makan, dan kulit dan sklera menguning.

d. *Splenomegali*

Limpa adalah organ *retikuloendotelial* tempat sel makrofag dan limfosit menghancurkan *Plasmodium*. Peningkatan sel inflamasi ini menyebabkan limpa membesar..

- e. Malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium* memiliki patogenesis tertentu. Sel darah merah yang terinfeksi *Plasmodium falciparum* mengalami proses sekuestrasi, yaitu sel darah merah parasit menyebar ke kapiler organ tubuh. Selain itu, nodul yang mengandung berbagai antigen *Plasmodium falciparum* muncul di permukaan eritrosit yang terinfeksi. Sitokin yang dihasilkan oleh sel makrofag, monosit dan limfosit menyebabkan ekspresi sel endotel kapiler. Akibat proses ini terjadi penyumbatan (*blockage*) pada kapiler sehingga menyebabkan iskemia jaringan. Terbentuknya sumbatan ini juga didukung oleh proses terbentuknya roset, yaitu gugusan bola-bola yang bersinar pada bola-bola lain.

Gejala malaria berat :

- 1) Kejang
- 2) Demam tinggi
- 3) Nafas cepat
- 4) Muntah
- 5) mata, kuku dan kulit menguning
- 6) urine berwarna teh tua

- 7) Kehilangan kesadaran (mengingau, bicara salah, tidur terus, tidak ada respon, tingkah laku berubah, pingsan sampai koma).

5. Akibat Penyebab Malaria

Ada pun akibat penyebab malaria menurut Sinarta, (2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Penderita mengalami kekurangan darah (anemia) karena sel darah merah hancur dirusak oleh parasit dan berakibat:
 - 1) Daya tahan tubuh menurun hingga mudah terkena infeksi penyakit lain.
 - 2) Produktivitas menurun.
 - 3) Pertumbuhan otak pada anak-anak terhambat terutama pada masa dalam kandungan sampai usia balita.
 - 4) Anak sekolah sering tidak masuk dan sulit menangkap pelajaran.
- b. Pada Ibu hamil dapat menyebabkan:
 - 1) Keguguran.
 - 2) Bayi lahir mati.
 - 3) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.
 - 4) Bayi anemia.
 - 5) Ibu hamil meninggal.
- c. Pembuluh darah otak tersumbat menyebabkan :
 - 1) Kejang-kejang.
 - 2) Kehilangan kesadaran (pingsan sampai koma)
 - 3) Hilang ingatan.
 - 4) Meninggal

6. Pencegahan Malaria

Pencegahan malaria menurut Oktapiani et al., (2019) yaitu sebagai berikut:

a. Menghindari gigitan nyamuk

- 1) Hindari berada diluar rumah pada malam hari.
- 2) Tidur memakai kelambu anti nyamuk malaria.
- 3) Memakai insektisida rumah tangga (anti nyamuk bakar, anti nyamuk semprot).
- 4) Pakai lotion anti nyamuk.
- 5) Pasang kawat kasa anti nyamuk di setiap ventilasi.
- 6) Menjauhkan kandang ternak dari rumah.
- 7) Apabila berada di luar rumah sebaiknya memakai pakaian tertutup (menggunakan baju lengan panjang) atau memakai lotion anti nyamuk.

b. Manajemen Lingkungan

- 1) Membersihkan lingkungan
- 2) Menimbun genangan air
- 3) Membersihkan lumut
- 4) Mengalirkan air yang tergenang
- 5) Memanfaatkan kolam atau tambak yang terbengkalai
- 6) Melestarikan hutan mangrove

c. Menebarkan Ikan Pemakan Jentik

Menekankan kepadatan nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik (kepala timah, ikan merah, guppy, dan mujair)

d. ABC dalam Pencegahan Malaria

A: Awas dan perhatikan: faktor risiko, cara penularan, cara pencegahan, masa inkubasi, gejala dan tanda.

B: Biasakan untuk menghindari gigitan nyamuk di malam hari selama di daerah endemis, menggunakan kelambu anti nyamuk saat tidur, tidak keluar malam, jika terpaksa keluar maka gunakan baju panjang, pakai lotion anti nyamuk

C: Cek darah segera ke tenaga kesehatan jika ada gejala setelah kembali dari daerah endemis malaria dan sampaikan riwayat perjalanan anda.

7. Diagnosa Malaria

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi dari ringan sampai membahayakan jiwa. Gejala utama demam sering di diagnosis dengan infeksi lain, seperti demam *typhoid*, demam *dengue*, *leptospirosis*, chikungunya, dan infeksi saluran nafas (Ruliansyah & Pradani, 2020).

Mengingat bervariasinya manifestasi klinis malaria maka anamnesa riwayat perjalanan dari daerah endemis malaria pada setiap penderita dengan demam harus dilakukan. Diagnosis malaria ditegakkan seperti diagnosis penyakit lainnya berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Diagnosis pasti malaria apabila ditemukan parasit malaria dalam darah.

a. Anamnesa

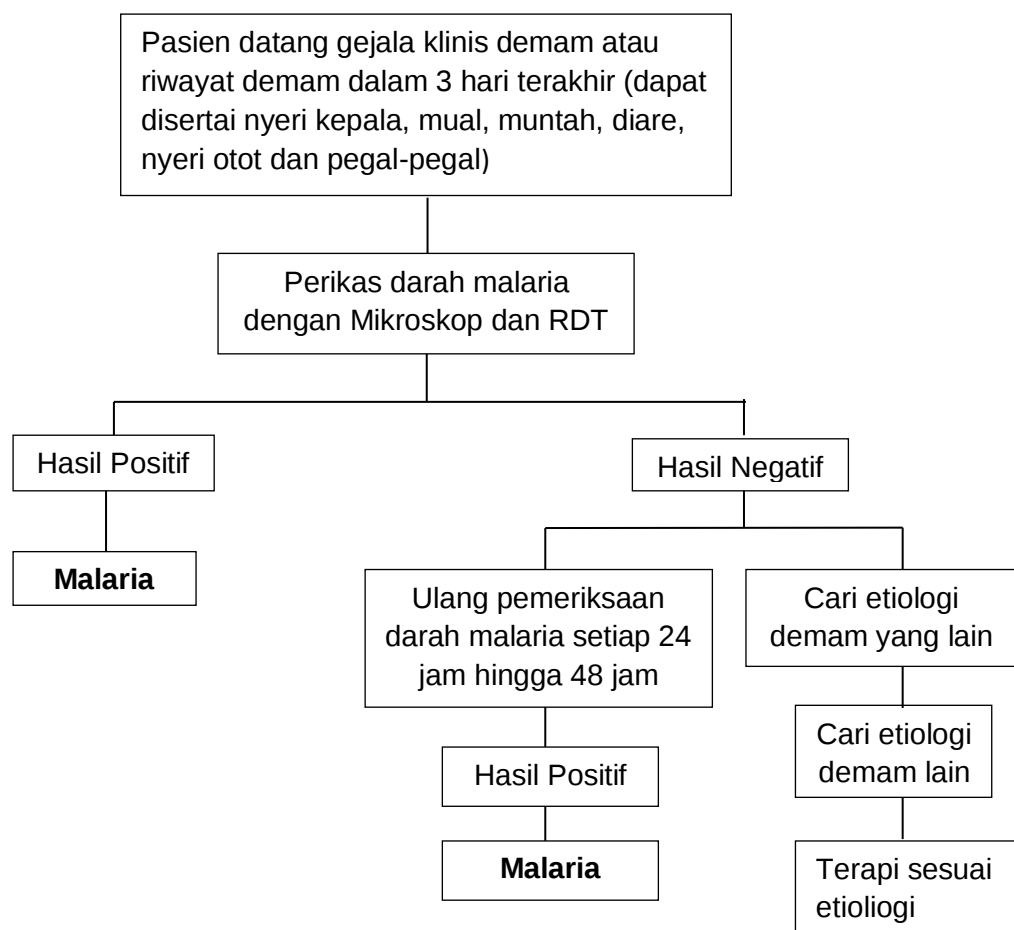
Pada anamnesa sangat penting di perhatikan:

- 1) Keluhan : Demam, menggigil, berkeringat dan dapat di sertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal.
- 2) Riwayat sakit kepala dan riwayat minum obat malaria
- 3) Riwayat berkunjung ke daerah fokus atau endemis tinggi malaria.
- 4) Riwayat tinggal di daerah fokus atau endemis tinggi malaria.
Setiap penderita dengan keluhan demam atau riwayat demam harus selalu ditanyakan riwayat kunjungan ke daerah endemis malaria.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Suhu tubuh aksila > 37,5°C

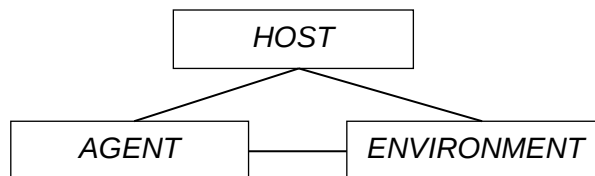
- 2) Konjungtiva atau telapak tangan pucat
- 3) Sclera ikterik
- 4) Pembesaran limpa (*splenomegali*)
- 5) Pembesaran hati (*hepatomegali*)
- 6) Manifestasi malaria berat dapat berupa penurunan kesadaran, demam tinggi, konjungtiva pucat, telapak tangan pucat, dan ikterik, oliguria, urin berwarna kehitaman (*Black Water Fever*), kejang dan sangat lemah (*prostration*). Penderita malaria berat harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut.



Gambar 2.1 Alur Penemuan Penderita Malaria

8. Faktor Penyebab Infeksi Malaria

Penyakit menular disebabkan oleh interaksi antara faktor Host (pejamu), *Agent* (penyebab penyakit), dan *Environment* (lingkungan) (Lewinsca et al., 2021).



Gambar 2.2 Triad Epidemiologi Malaria

a. Host

1) Nyamuk *Anopheles* (*Host Definitive*)

Nyamuk *anopheles* berperan sebagai vector penyakit malaria, pada manusia penyakit hanya dapat ditularkan oleh nyamuk *anopheles* betina.

2) Manusia (*Host Intermediat*)

Secara umum dapat dijelaskan bahwa pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria. Perbedaan prevalensi menurut umur dan jenis kelamin sebenarnya berkaitan dengan perbedaan derajat kekebalan karena variasi keterpaparan kepada gigitan nyamuk. Siklus hidup dari nyamuk melalui 4 tahap yakni telur, larva, pupa dan dewasa. Fase tersebut dapat mudah di kenali dari bentuk fisik nyamuk tersebut.

a) Telur

Anopheles dan beberapa jenis lain bertelur tunggal dan tidak meletakkan telur mereka membentuk rakit seperti spesies nyamuk lain. *Anopheles* meletakkan telur di permukaan air dan kebanyakan telur menetas menjadi larva dalam waktu 48 jam.

b) Larva

Larva hidup di dalam air dan muncul ke permukaan air untuk bernafas. Larva melepaskan kulit mereka sebanyak 4 kali dan terus mengalami pertumbuhan setelah melepas kulit.

c) Pupa

Tahap pupa ialah tahap istirahat, tidak makan saat tahap perkembangan, tetapi tetap dapat berpindah, bereaksi terhadap perubahan cahaya dan bergerak (berbalik) dengan memutar ekor mereka ke bawah atau daerah yang terlindung. Kemudian nyamuk berubah dan tahap pupa menjadi dewasa.

d) Dewasa

Nyamuk yang baru saja menjadi dewasa dan bertumpu pada permukaan air dalam waktu yang singkat untuk membuat tubuhnya kering dan mengeras. Mereka belum berburu darah dan tidak kawin selama beberapa hari. Lamanya setiap tahap pertumbuhan nyamuk tergantung pada suhu dan karakteristik spesies.

b. Agent (*Plasmodium*)

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

c. *Environment* (Lingkungan)

1) Lingkungan Fisik

Faktor geografis dan meteorologi di Indonesia sangat menguntungkan transmisi malaria. Pengaruh suhu ini berbeda bagi setiap spesies. Pada suhu 26°C masa inkubasi ekstrinsik adalah 10-12 hari untuk *plasmodium falciparum*, dan 8-11 hari

untuk *plasmodium vivax*, 14-15 untuk *plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*

- a) Suhu mempengaruhi perkembangan parasit dalam nyamuk. Hujan yang berselang dengan panas berhubungan langsung dengan perkembangan larva nyamuk.
- b) Kelembaban udara yang rendah memperpendek umur nyamuk, meskipun tidak berpengaruh pada parasit. Tingkat kelembaban 60% merupakan batas paling rendah untuk memungkinkan nyamuk pada kelembaban yang lebih tinggi nyamuk menjadi lebih aktif dan lebih sering menggigit sehingga meningkatkan penularan malaria.
- c) Hujan menimbulkan genangan air merupakan tempat yang ideal untuk perindukan nyamuk malaria. Dengan bertambahnya tempat perindukan nyamuk, populasi nyamuk malaria bertambah sehingga bertambah pula jumlah penularannya.
- d) Ketinggian, secara umum malaria berkurang pada ketinggian yang semakin bertambah. Hal ini berkaitan dengan penurunan rata-rata. Pada ketinggian 2000 meter jarang transmisi nyamuk. Di pegunungan Papua yang dulu tidak ditemukan malaria kini lebih sering ditemukan malaria.
- e) Angin, Kecepatan angin dapat mempengaruhi jarak terbang nyamuk adalah salah satu faktor yang ikut menentukan jumlah kontak antara manusia dan nyamuk.
- f) Sinar matahari, pengaruh sinar matahari terhadap pertumbuhan larva nyamuk berbeda-beda. *Anopheles sundaicus* lebih suka di tempat yang teduh. *Anopheles pinctulatus* dan *anopheles hyrcanus* lebih suka di tempat yang terbuka.
- g) Arus air, nyamuk *anopheles barbirostris* menyukai perindukan yang airnya statis/mengalir lambat, sedangkan

anopheles minimus menyukai aliran air yang deras dan *anopheles letifer* menyukai air yang tenang.

- h) Kadar garam, *anophelessundaicus* tumbuh optimal pada air payau yang kadar garamnya 12-18% dan tidak berkembang pada kadar garam 40% keatas.

2) Lingkungan Biologis

Tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai tumbuhan lainnya dapat mempengaruhi larva nyamuk. Adanya tempat perindukan nyamuk yang jaraknya tidak terlalu jauh dari pemukiman masyarakat dapat merupakan faktor pendukung terjadinya penyakit malaria. Jika ada berbagai macam ikan pemakan larva akan mempengaruhi populasi nyamuk di suatu daerah. Adapun lingkungan biologis yang merupakan faktor pendukung terjadinya penyakit malaria antaralain :

a) Tempat Perkembangbiakan Nyamuk

Daerah pedesaan atau pinggiran kota yang banyak genangan air misalnya sawah, rawa-rawa atau tambak ikan merupakan tempat pekembangbiakan nyamuk malaria. Di daerah endemis malaria, masyarakat perlu menjaga kebersihan lingkungan. Tambak ikan yang kurang terpelihara harus di bersihkan, parit-parit di sepanjang pantai bekas galian yang terisi air payau harus di tutup, bekas roda yang tergenang air atau bekas kaki hewan pada tanah berlumpur yang berisi air segera di tutup untuk mengurangi tempat perkembang biakan larva nyamuk malaria. Tempat berkembang biak nyamuk *anopheles* adalah pada genangan air. Pemilihan tempat peletakan telur yang kemudian akan menetas menjadi jentik di lakukan oleh nyamuk betina dewasa.

b) Jarak Tempat Perkembangbiakan Nyamuk

Jarak antara tempat berkembang biakan nyamuk dengan rumah penduduk merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penularan malaria. Hal ini berdasarkan pada kemampuan terbang/jarak terbang nyamuk *anopheles*. Jarak terbang nyamuk *anopheles* biasanya 300-500 meter (Anies, 2020). Jarak antara tempat berkembang biakan nyamuk dengan rumah penduduk yang dianggap berpotensi bagi nyamuk untuk menggigit/mencari darah manusia adalah <500 meter. Jarak terbang nyamuk dapat mencapai 3 km jika dipengaruhi oleh transportasi (kendaraan, kereta api, kapal laut, dan pesawat) dan kencangnya angin. Semakin dekat jarak tempat perindukan nyamuk dengan rumah penduduk maka semakin besar risiko untuk tertular malaria. Sebaliknya semakin jauh tempat berkembang biakan nyamuk dari rumah penduduk maka semakin kecil kemungkinan untuk tertular malaria.

3) Lingkungan Sosial Budaya

Kebiasaan berada di luar rumah sampai larut malam, di mana vektornya lebih bersifat eksofilik akan memperbesar jumlah gigitan nyamuk. Tingkat kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria akan mempengaruhi kesadaran masyarakat memberantas malaria.

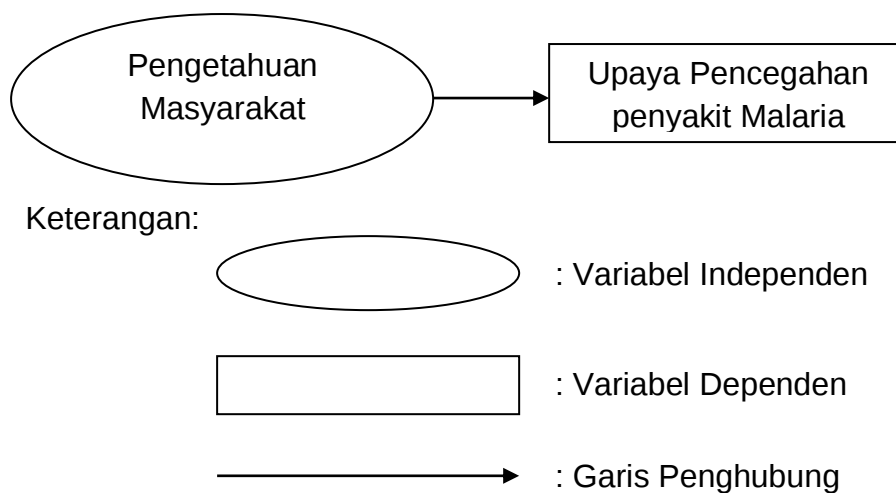
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Malaria adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh parasit *protozoa genus Plasmodium* dan ditularkan pada manusia lewat gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Hal ini disebabkan karena beberapa masyarakat kurang mengetahui penyebab terjadinya malaria dan apa saja yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya malaria.

Oleh sebab itu, adapun penjelasan diatas maka peneliti dapat mengembangkan kerangka konsep yaitu:



B. Hipotesis

Menurut hasil tinjauan pustaka dan kerangka konsep penelitian maka didapatkan hipotesis yaitu “Ada Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan penyakit Malaria”.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	instrumen	Skala	Skor
Pengetahuan masyarakat tentang malaria	Malaria dapat diartikan sebagai penyakit yang diakibatkan oleh parasit genus <i>plasmodium</i> yang dimana penularannya ini melalui gigitan nyamuk <i>anopheles</i> spesies yang berkembang biak dalam tubuh manusia.	Pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan malaria dibagi dalam 12 pertanyaan	Kuisi on er	kategorik (Ordinal)	1. Baik Jika total skor jawaban responden 7-12 2. Kurang Jika total skor jawaban responden 1-6
Upaya pencegahan malaria	Perilaku dan Tindakan responden untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk malaria	Upaya pencegahan malaria dibagi dalam 10 pertanyaan	Kuisi on er	kategorik (Ordinal)	1. Baik Jika total skor jawaban responden 26-40 2. Kurang Jika total skor jawaban responden 10-25

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif *non-Eksperimental* yakni penelitian tanpa melakukan intervensi kepada subjek penelitian. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *observasional analitik*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, dimana yang diukur adalah variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan atau hanya dengan satu kali pengukuran.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Korido, Distrik Supiori Selatan, Kabupaten Supiori.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada bulan Oktober – November 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah warga desa Fanindi, Korido yakni sebanyak 50 jiwa.

2. Sampel

Sampel merupakan sekelompok populasi tertentu dengan cara membentuk populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Accidental Sampling* yaitu cara pemilihan sampel dengan mempertimbangkan kemudahan peneliti dalam memilih sampel. Sampel dilakukan dalam permintaan peneliti tanpa ada sistem tertentu. Responden dapat diambil karena ditemukan secara kebetulan atau diketahui oleh peneliti, sehingga setiap

populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel peneliti dan memenuhi kriteria Inklusi.

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a) Warga yang domisili 1 tahun di desa Fanindi.
- b) Warga yang berumur 12 tahun keatas.
- c) Bersedia ikut dalam penelitian dibuktikan dengan informed consent.

Kriteria eksklusi :

- a) Bukan warga desa Fanindi.
- b) Warga pindahan atau yang baru menetap kurang dari satu tahun.
- c) Tidak bersedia ikut dalam penelitian.

3. Teknik pengambilan sampel

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, laporan bulanan puskesmas Korido dan lembar observasi. Adapun instrumen untuk setiap variabel adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat tentang Malaria

Peneliti memakai kuesioner yang baku untuk mengukur pengetahuan masyarakat yang dari 12 nomor soal untuk pengetahuan tentang malaria, meliputi timbulnya malaria, tempat tinggal nyamuk malaria, penimbunan dan pengeringan tempat tinggal nyamuk, gejala awal malaria, pengobatan malaria, penggunaan kelambu, pembersihan lingkungan, malaria pada ibu hamil, nyamuk malaria menggigit pada sore hari, penularan malaria dan malaria adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

2. Lembar Observasi Upaya Pencegahan Penyakit Malaria

Peneliti memakai lembar observasi yang terdapat 10 nomor soal tentang upaya pencegahan kejadian malaria. Dimana upaya pencegahan dikatakan baik jika jawaban responden 26-40 dan pencegahan kurang jika skor jawaban berada pada 10-25

E. Teknik Pengumpulan Data

Dibawah ini merupakan cara memperoleh data yang sesuai, yaitu:

1. Data Primer

Data primer ialah suatu data yang secara langsung didapatkan dari responden melalui wawancara singkat dan penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak secara langsung dari responden melainkan data yang diperoleh dari sumber lain atau dari pihak Puskesmas yang menjadi tempat penelitian.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang dapat ditandatangani untuk setuju menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan terhadap pemanfaatan objek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner, melainkan hanya menuliskan kode pada formulir pengumpulan data atau hasil survei penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun hal lainnya

G. Pengelolaan Data

Kuesioner didapatkan dari responden, lalu dilakukan pengolahan data yaitu sebagai berikut:

1. Editing

Pada tahap ini, data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan pengecekan kembali isi guna untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian kuesioner responden. Pada proses ini peneliti berulang kali memeriksa kelengkapan, kejelasan dan kesalahan dalam pengisian serta kesesuaian isi dari kuesioner.

2. Coding

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkodean atau simbol-simbol tertentu agar proses pengolahan data lebih mudah dan semua jawaban harus disederhanakan dengan memberikan karakter tertentu, dapat berupa angka. Adapun pengkodean dalam penelitian ini yaitu: sangat tidak setuju 1, tidak setuju 2, setuju 3, sangat setuju 4, Ya, 2 Tidak, 1

3. Prosessing

Proses menginput data dari instrumen penelitian memerlukan program statistik dengan tujuan menganalisis kembali data yang dimasukkan. Pada tahap ini peneliti menggunakan *SPSS* untuk melakukan uji analitik.

4. Cleaning

Data yang dimasukkan selama tahap pembersihan diperiksa kembali untuk menentukan apakah telah terjadi kesalahan, dengan tujuan untuk memastikan bahwa tidak ada data yang berubah atau tidak ada pencocokan data.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis yang dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari penelitian, yaitu pengetahuan masyarakat sebagai variabel

independen dan variabel dependen yaitu upaya pencegahan kejadian malaria.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan kejadian malaria dengan menerapkan uji statistik non parametrik yaitu uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0.05$).

Interpretasi berdasarkan nilai *p value*:

- a. Jika nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kejadian malaria.
- b. Jika nilai $p \geq 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan dengan kejadian malaria.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Korido pada tanggal 1 Oktober – 1 November 2023. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *observasional analitik* dengan desain *cross sectional study* yaitu pengukuran variabel independen (pengetahuan masyarakat) dan variabel dependen (upaya pencegahan) yang pengukurannya dilakukan secara bersamaan atau hanya satu kali. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur berupa kuesioner sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program *SPSS for Windows versi 25*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Karido Desa Fanindi Kabupaten Supiori Papua. Puskesmas Karido berdiri pada tanggal 1 Januari 1940. Pada tanggal 10 November 1940 Puskesmas Karido Desa Fanindi diakui dan diresmikan dan langsung dioperasikan. Pemilik Puskesmas Karido Desa Fanindi adalah Frans Wakman dan kepala Puskesmas saat ini adalah Ruth Tasik Sura', AMK. Lokasi Puskesmas Karido ini bertempat di Jl. Kampung Fanindi, Supiori Selatan, Papua.

Adapun visi dan misi Puskesmas Desa Fanindi yaitu sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya masyarakat Karido yang sehat secara mandiri.

b. Misi

1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karido

- 2) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Karakteristik Data Umum Responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Korido (n=50)

Distribusi responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	28,0
Perempuan	36	72,0
Usia (Tahun)		
22 – 35	25	50,0
36 – 45	12	24,0
46 – 55	10	20,0
56 – 65	3	6,0
Pendidikan		
SD	3	6,0
SMP	5	10,0
SMA	21	42,0
D3	5	10,0
S1	16	32,0

Sumber: Data primer 2023

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak terdapat pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 (72,0 %) responden. Berdasarkan usia, responden terbanyak terdapat pada kategori usia 20-35 tahun sebanyak 25 (50,0%) responden. Berdasarkan pendidikan, responden terbanyak terdapat pada kategori D3 yaitu sebanyak 21 (42,0%) responden.

4. Analisis Variabel yang diteliti

a. Analisis Univariat

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Korido
(n= 50)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Baik	29	58,0
Kurang	21	42,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden, yang memiliki Pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 29 (58,0%) responden dan yang memiliki Pengetahuan yang kurang 21 (42,0%) responden.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Puskesmas Korido
(n=50)

Upaya Pencegahan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Baik	28	56,0
Kurang	22	44,0
Total	50	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden, yang baik dalam upaya pencegahan terhadap penyakit malaria yaitu sebanyak 28 (56,0%) responden, sedangkan pasien yang

kurang upaya pencegahan penyakit malaria yaitu sebanyak 22 (44,0%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya
Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas
Korido
(n=50)

Pengetahuan Masyarakat	Upaya Pencegahan						ρ <i>value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	24	48,0	5	10,0	29	58,0	0,000
Kurang	4	8,0	17	34,0	21	42,0	
Total	28	56,0	22	44,0	50	100,0	

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Korido, dari 50 responden terdapat 24 (48.8%) responden dimana pengetahuan tentang penyakit malaria baik dan upaya pencegahan baik, 5 (10%) responden yang pengetahuan tentang penyakit malaria baik namun upaya pencegahan kurang, 4 (8%) responden yang pengetahuan tentang penyakit malaria kurang namun upaya pencegahan baik, 17 (34%) responden yang pengetahuan tentang penyakit malaria kurang dan upaya pencegahan juga kurang.

Analisis bivariat menggunakan uji statistik chi square dengan tabel 2 x 2, yang dibaca pada *Continuity Correction* diperoleh hasil $p = 0.000$, dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0.000) < \alpha (0.05)$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Korido.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Malaria

Berdasarkan hasil Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden, yang memiliki Pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 29 (58,0%) responden dan yang memiliki Pengetahuan yang kurang 21 (42,0%) responden, yang dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan masyarakat dengan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas korido sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit malaria, cara penularan, upaya pencegahan dan pengobatan malaria.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktapiani et al., (2019), yang berjudul tingkat pengetahuan dengan kejadian malaria menunjukkan bahwa hasil uji korelasi sperman rank didapatkan bahwa $p \text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka dapat diartikan ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung Kecamatan Gunungsari Kabupaten Lombok Barat.

Pendidikan tinggi menambah pengetahuan tentang berbagai masalah, salah satunya masalah kesehatan. Rendahnya pendidikan menyebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria sehingga mengakibatkan masyarakat tidak sadar akan peran aktifnya dalam pencegahan penyakit malaria. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku gaya hidup, terutama untuk mendorong mereka berpartisipasi dalam meningkatkan kesehatan (Oktapiani et al., 2019). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan aktivitas atau perilaku manusia. Sulit bagi orang yang tidak memiliki pengetahuan yang jelas tentang sesuatu untuk mengidentifikasi sikap positif dan negatif. Kognisi sangat dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi objek. Kedua faktor ini

dapat mempengaruhi kemungkinan rendahnya pengetahuan responden. Tingkat pengetahuan seseorang tentang bahaya penyakit malaria mempengaruhi kemauannya untuk melakukan pencegahan penyakit malaria dengan cara melakukan sanitasi lingkungan dengan menggunakan kelambu, memasang jaring pengaman dan menggunakan obat nyamuk. (Prastiawan, 2019).

Berdasarkan asumsi peneliti, pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat agar terhindar dari malaria.

2. Upaya Pencegahan Penyakit Malaria

Pencegahan malaria melalui cara berbasis masyarakat (pola hidup bersih dan sehat, mencari orang sakit sedini mungkin dan mengobatinya sangat membantu mencegah penularan, insektisida) dan cara pribadi (Pencegahan gigitan serangga, informasi tentang donor darah. Pencegahan malaria biasanya melibatkan tiga hal, yaitu). pendidikan, kemoprofilaksis dan upaya pengendalian nyamuk Pada saat yang sama, dua tindakan pengendalian vektor yang efektif meliputi pemberian insektisida secara luas pada nyamuk dan penyemprotan sisa insektisida di rumah (penyemprotan dalam ruangan: IRS) (Noerjoedianto et al., 2017). Tindakan pencegahan sederhana terhadap malaria dapat dilakukan, misalnya tidur dengan kelambu insektisida, memasang kawat kasa pada lubang ventilasi, mengoleskan obat nyamuk pada tubuh, menggunakan raket listrik nyamuk, menggunakan obat nyamuk bakar dan menjauhi rumah pada malam hari. Pemanfaatan kelelawar sebagai upaya pencegahan paling sedikit digunakan oleh responden karena sebagian besar masyarakat menerapkan upaya pengendalian secara fisik yaitu kelambu yang diberi insektisida. Pilihan lainnya adalah obat nyamuk yang cukup populer karena dinilai lebih praktis (Supranelfy & Oktarina, 2021).

Berdasarkan hasil tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden, yang baik dalam upaya pencegahan terhadap penyakit malaria yaitu sebanyak 28 (56,0%) responden, sedangkan pasien yang kurang upaya pencegahan penyakit malaria yaitu sebanyak 22 (44,0%) responden.

Hal ini sesuai dengan temuan bahwa mayoritas responden yaitu 96,8% responden mempunyai sikap yang baik terhadap pencegahan malaria (Rahmad et al., 2023). Menurut peneliti, sikap seseorang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, termasuk kebiasaan orang-orang di lingkungannya. Dilihat dari sebarannya berdasarkan pekerjaan, ibu rumah tangga mempunyai kontribusi terbesar yaitu sebesar 80,6%. Peneliti mengatakan pekerjaan responden dapat mempengaruhi kebiasaan mereka. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yang berarti mereka menghabiskan banyak waktu mengurus rumah dan keluarga, termasuk pencegahan malaria. Berbeda dengan ibu yang bekerja di luar rumah, seperti pekerja kantoran, PNS, dan wirausaha, mereka cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan kesulitan membagi waktu antara di rumah dan mengurus keluarga.

Berdasarkan asumsi peneliti upaya pencegahan penyakit malaria dapat dilihat dari tingkat pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan malaria. Dimana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi upaya untuk mencari tau cara pencegahan penyakit malaria contohnya menggunakan kelambu saat tidur, memasang kawat kasa pada lubang ventilasi, mengoleskan obat nyamuk pada tubuh, menggunakan raket listrik nyamuk.

3. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan tabel 2×2 , karena jumlah $n > 40$ maka hasil uji statistik dibaca di *Continuity Correction*. Diperoleh nilai $p = 0,001$ dimana nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0.001) < \alpha (0.05)$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian, ada hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Korido. Pasien yang memiliki Pengetahuan yang baik akan baik pula dalam Upaya Pencegahan.

Menurut penelitian Purwati, (2017) yang berjudul hubungan pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas longat kecamatan penyabungan barat kabupaten mandailing natal. Dalam penelitiannya menggunakan uji chi-square yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku pencegahan malaria $p=0,001$ ($p<0,05$). Berarti H_a diterima dan H_o ditolak, interpretasinya yaitu pengetahuan masyarakat tentang malaria berhubungan dengan upaya pencegahan terhadap penyakit malaria. Dimana dalam penelitiannya mengatakan bahwa dalam upaya pencegahan penyakit malaria diperlukan juga upaya pengetahuan masyarakat untuk mengubah perilakunya dalam merawat lingkungan seperti menggunakan kelambu saat tidur, menggunakan obat nyamuk, mengurangi genangan air untuk mencegah terjadinya perindukan nyamuk, dan lain-lain.

Pada penelitian Engkeng & Mewengkang, (2017) 81,8% (63 responden) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 18,2% (14 responden) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dalam penelitiannya, ia menemukan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pencegahan malaria dapat diwujudkan dalam tindakan

masyarakat melalui tindakan seperti menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan kelambu berinsektisida, penggunaan obat anti nyamuk, dan pemasangan kawat kasa di rumah-rumah. Perilaku ini menunjukkan bahwa pencegahan malaria secara umum sudah sangat baik.

Pengetahuan dan kemampuan kognitif seseorang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit contohnya malaria dimana, pengetahuan yang dimiliki seseorang menjadi pendorong motivasinya untuk bertindak dan berbuat terhadap orang tersebut, maka orang yang memiliki pengetahuan terkait penyakit malaria akan lebih besar kemungkinannya untuk bertindak dan melakukan tindakan pencegahan penyakit malaria, sehingga akan memotivasi Anda untuk melakukan pencegahan tersebut (Jarona, 2021).

Upaya pencegahan malaria dibutuhkan Kesiapan dan kesediaan masyarakat untuk memperhatikan lingkungan akan mempengaruhi tindakan apa saja yang harus dilakukannya. Pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi perilaku dan tingkah laku individu, namun untuk mendapatkan dukungan dalam pencegahan penyakit malaria diperlukan pengetahuan dan sikap positif dari masyarakat itu sendiri, yang dengan sendirinya akan diwujudkan dalam tindakan (Timah, 2019). Untuk memenuhi upaya pencegahan dibutuhkan faktor pendukung untuk memaksimalkan suatu tindakan yang dilakukan masyarakat contohnya dukungan dari faskes terdeka dan ikut membantu dalam memberantas malaria.

Menurut Febriyona & Asnawati, (2016) perilaku kesehatan seseorang atau suatu masyarakat ditentukan oleh niatnya terhadap kesehatan, ada tidaknya dukungan dari masyarakat sekitar, tersedianya informasi kesehatan, dan kebebasan. Dari sana, individu harus mengambil keputusan dan bertindak dalam situasi yang memungkinkan tindakan tersebut. Oleh karena itu,

kita dapat menyimpulkan bahwa ketika melakukan suatu tindakan, meskipun tindakan itu baik, niat juga memegang peranan yang sangat penting. Pengetahuan pencegahan malaria Jika tidak berdasarkan niat maka, upaya dan tindakan untuk mencegah malaria belum dilaksanakan secara memadai.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan malaria sangat penting, dimana pengetahuan dapat menjadi suatu dorongan untuk bertindak atau melakukan hal sebagaimana dalam pencegahan penyakit malaria. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pula upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan september sampai dengan Oktober 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Korido, tentang hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria, maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan juga akan semakin baik.
2. Tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan masyarakat di puskesmas korido sebagian besar baik.
3. Ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Korido.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Supiori

Diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan upaya pencegahan malaria agar masyarakat memiliki kualitas hidup yang baik dan menjadi mandiri dalam melakukan tindak lanjut terhadap penyakit malaria.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi serta perlu dilakukan dalam mempelajari perilaku masyarakat atau kebiasaan yang dapat menyebabkan terjadinya malaria seperti kondisi lingkungan serta dapat direkomendasikan bagi peneliti selanjutnya mengenai metode-metode penyampaian informasi tentang pendidikan kesehatan yang efektif dan mudah dipahami oleh masyarakat umum, sehingga peningkatan pengetahuan dapat berguna dengan baik . Penyuluhan oleh tenaga

kesehatan sangat diperlukan dalam memberikan informasi serta memberi ruang untuk tanya jawab.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan bagi institusi pendidikan dalam proses pembelajaran seperti perlu dilakukan lagi promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan penyakit malaria secara teoritis dan praktis.

DAFTAR PUSTAKA

- Hermawan, D. (2016). Hubungan Keberadaan Tempat Perindukan Nyamuk Dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(4), 190–196.
- Dusra, E. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Kebiasaan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Di Desa Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *Jurnal Medika Husada*, 1(2), 35–44.
- Engkeng, S., & Mewengkang, R. M. D. (2017). Analisis Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Malaria di Desa Jiko Utara Kecamatan Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 9(2), 103–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/as.v9i2.3755>
- Febrianti, E. L., & Christi, T. (2017). Peneraan Forward Chaining Untuk Mendianogsa Penyakit Malaria Dan Pencegahanya Berbasis Web. *Jurteksi*, 4(1), 93–100. <https://doi.org/10.33330/jurteksi.v4i1.32>
- Febriyona, R., & Asnawati, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria Dengan Perilaku Pencegahan Di wilayah Kerja Puskesmas Medical Center Limboto Barat Kecamatan Limboto Barat. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 4(1), 1–5.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2017). Helath promotion planning-An educational and ecological approach.pdf. *Artikel*, 298. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0738-3991\(92\)90152-9](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/0738-3991(92)90152-9)
- Jarona, M. M. (2021). Hubungan Pengetahuan , Sikap , dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021. *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 13(1), 93–100. <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/564%0Ahttp://polttekkesjayapura.ac.id/wp-content/uploads/2022/08/JURNAL-HUBUNGAN-PENGETAHUAN.pdf>
- Kemenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*, 128, 5–62.
- Lappra, K. G., & Untung Sudharmono. (2021). The Peran Kader Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Bagaisarwar Sarmi Timur. *Promotif: Jurnal*

Kesehatan Masyarakat, 11(2), 113–121.
<https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2026>

Lewinsca, M. Y., Raharjo, M., & Nurjazuli, N. (2021). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Di Indonesia : Review Literatur 2016-2020. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 16–28.
<https://doi.org/10.47718/jkl.v11i1.1339>

Marhamah, & Husna, I. (2016). Aktivitas Antimalaria Tanaman Tali Kuning (Anamirta cocculus) Terhadap Plasmodium sp. *PENGARUH PENGGUNAAN PASTA LABU KUNING (Cucurbita Moschata) UNTUK SUBSTITUSI TEPUNG TERIGU DENGAN PENAMBAHAN TEPUNG ANGKAK DALAM PEMBUATAN MIE KERING*, 15(1), 165–175. <https://core.ac.uk/download/pdf/196255896.pdf>

Noerjoedianto, D., Prodi, D., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Kesehatan, I., & Jambi, U. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Perilaku Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Puskesmas Koni Kota Jambi Analysis Of Knowledge And Community Attitude On The Behavior Of Malaria Disease Prevention Efforts In Koni Health Center Of Jambi Ci. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(2), 1–14.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22437/jkmj.v1i1.6525>

Oktapiani, D., Sukardin, S., Marvia, E., & Suhartiningsih, S. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Erat Hubungannya dengan Kejadian Malaria. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(03), 636–640. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i03.343>

Prastiawan, A. (2019). Mobility And Behavior Influences On Import Malaria In The Kecamatan Watulimo Kabupaten Trenggalek. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 91–98.
<https://doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.91-98>

Purwati, K. (2017). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Longkat Kecamatan Penyambungan Barat Kabupaten Mandailing Natal*. 7(1).

Rahmad, I., Hendari, R., & Dahlan, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Wawo Tahun 2021. *Empiricism Journal*, 4(1), 8–12. <https://doi.org/10.36312/ej.v4i1.1196>

Riskesdas. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG ELIMINASI MALARIA*. 1–36.

Ruliansyah, A., & Pradani, F. Y. (2020). Perilaku-Perilaku Sosial

Penyebab Peningkatan Risiko Penularan Malaria di Pangandaran. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), 115–125. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.2797>

Sinarta, R. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–6.

Siokal, B., & Sani, A. (2019). *PENGARUH PENYULUHAN MALARIA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN MALARIA MASYARAKAT DI BULUKUMBA*. 3(5), 13–18.

Sukarini, L. P. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>

Supranelfy, Y., & Oktarina, R. (2021). Gambaran Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Sumatera Selatan (Analisis Lanjut Riskesdas 2018). *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 19–28. <https://doi.org/10.22435/blb.v17i1.3556>

Timah, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dengan Pencegahan Penyakit Malaria Di Puskesmas Teling Kota Manado. *Nursing Inside Community*, 1(2), 42–48. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i2.56>

Triana, D., Rosana, E., Anggraini, R., & Supratman, J. W. R. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Praktek Pencegahan Malaria Di Kelurahan Sukarami Kota Bengkulu. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/ujph.v6i2.13755>

Wicaksana, A., & Rachman, T. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN CARA PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA DI KELURAHAN SINGKIL DUA KECAMATAN SINGKIL KOTA MANADO. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Widjaja, J., Sumolang, P. P. F., & Nurjana, M. A. (2016). Determinan Kejadian Malaria di Wilayah Sulawesi. *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Disease Studies*, 8(1), 17–28. <https://doi.org/10.22435/aspirator.v8i1.4292.17-28>

World Health Organization. (2016). WHO | Eliminating malaria. *World Health Organization*, 1–28.
http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

World Health Organization. (2019). WHO Malaria Policy Advisory Committee (MPAC) meeting: Meeting Report. *World Health Organization*, October, 1–23.
<http://www.who.int/malaria/mpac/mpacmembers/en/>

Yohannes, Y., Devella, S., & Arianto, K. (2020). Deteksi Penyakit Malaria Menggunakan Convolutional Neural Network Berbasis Saliency. *JUITA: Jurnal Informatika*, 8(1), 37.
<https://doi.org/10.30595/juita.v8i1.6671>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
1	Pengajuan Judul																																			
2	ACC Judul																																			
3	Menyusun Proposal																																			
4	Ujian Proposal																																			
5	Perbaikan Proposal																																			
6	Pelaksanaan Penelitian																																			
7	Pengolahan dan Analisis Data																																			
8	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																			
9	Ujian Hasil																																			
10	Perbaikan Skripsi																																			
11	Pengumpulan																																			

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 706 / STIK-SM /KEP/ S-1.308 / IX / 2023

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Kepala Desa Fanindi,

Distrik Supiori Selatan, Kabupaten Supiori

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing *
1	C2214201116 - Adolfin Siska	Sr. Anita Sampe, SJMJ, S.Kep., Ns., MAN
2	C2214201164 - Ruth Tasik Sura'	Euis Dedeh Komariah, S.Kep., Ns., MSN

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Wilayah Kerja Puskesmas Korido

Waktu Penelitian : Agustus – September 2023

Judul : Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Korido Tahun 2023

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 11 September 2023
Ketua,

Sopianus Abdul S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101

Lampiran 3

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Nama:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan yang telah di jelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria si Wilayah Kerja Puskesmas Korido”.

Supiori, 29 Agustus 2023

Partisipan

()

Peneliti I



(Adolfina Siska)

Peneliti II



(Ruth Tasik Sura')

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER PENGUMPULAN DATA

I. Data Demografi Umum

No responden:

1. Jenis kelamin : L / P
2. Umur : tahun
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Jumlah anggota keluarga : orang
6. Alamat :

II. Kuesioner Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Malaria

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. JenisKelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang ibu/bapak anggap sesuai dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom ya (2) atau tidak (1).

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Malaria dapat timbul akibat lingkungan yang kotor	1	2
2	Malaria adalah penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja mulai balita sampai orang tua	1	2

3	Pada umumnya malaria ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk	1	2
4	nyamuk malaria biasanya menggigit manusia pada sore dan malam hari	1	2
5	Kolam, rawa, sawah dan pinggir sungai merupakan tempat tinggal nyamuk malaria	1	2
6	Penimbunan dan pengeringan tempat yang tergenang air serta perbaikan aliran air dan pembersihan semak belukar mampu mengurangi nyamuk malaria	1	2
7	Gejala awal penyakit malaria berupa demam tinggi. berkeringat, sakit kepala nyeri pada tulang dan otot. mual dan muntah	1	2
8	Pengobatan malaria dilakukan setelah pasien dinyatakan positif malaria oleh petugas kesehatan	1	2
9	Penggunaan kelambu, obat anti nyamuk, lotion, baju lengan panjang jika keluar pada malam hari merupakan cara pencegahan malaria	1	2
10	Membersihkan lingkungan dengan teratur merupakan cara pencegahan malaria	1	2
11	Malaria pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran	1	2
12	Malaria merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian	1	2

Kuesioner Upaya Pencegahan Kejadian Malaria

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. JenisKelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang ibu/bapak anggap sesuai dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom dibawa ini:

Keterangan:

- STS : Sangat Tidak setuju (1)
TS : Tidak Setuju (2)
S : Setuju (3)
SS : Sangat Setuju (4)

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria	4	3	2	1
2	Apabila ada salah satu anggota keluarga mengalami menggigil dan kedinginan tidak harus segera dibawa kefasilitas kesehatan	1	2	3	4
3	Penyakit malaria dapat dicegah dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar	4	3	2	1

4	Melakukan pencegahan penyakit malaria lebih baik dari pada mengobati	4	3	2	1
5	Adanya genangan air di sekitar rumah tidak meningkatkan resiko terjadinya penyakit malaria	1	2	3	4
6	Penderita malaria cukup di obati di rumah saja, dan tidak harus mendapatkan pengobatan dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas	1	2	3	4
7	Melakukan gotong royong dalam menjaga kebersihan lingkungan	4	3	2	1
8	Melakukan penyemprotan apabila di lingkungan tempat tinggal sudah ada penderita malaria	4	3	2	1
9	Menghilangkan jentik nyamuk cukup dengan penyemprotan	1	2	3	4
10	Ikut serta dalam penyuluhan tentang penyakit malaria dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan malaria	4	3	2	1

LAMPIRAN 5

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN SUPIORI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KORIDO**

Jalan Korido-Marsram, Abadi Distrik Supiori Selatan Kabupaten Supiori – Supiori, Papua



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : 446.2/488/PKM Korido/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RUTH TASIK SURA', AMK
NIP : 19820728200605 2 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Korido
Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Supiori

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa :

1. Nama : ADOLFINA SISKI
NIM : C2214201116
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
2. Nama : RUTH TASIK SURA'
NIM : C2214201164
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

Kedua Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Korido Distrik Supiori Selatan Kampung Fanindi, sejak tanggal 01 Oktober 2023 sampai dengan tanggal 01 November 2023 dengan judul Penelitian **“Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Korido Tahun 2023”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Korido, 02 November 2023
Kepala Puskesmas Korido

Ruth Tasik Sura', AMK
Pembina TK.I/ IIId
NIP. 19820728200605 2 001

LAMPIRAN 6

MASTER TABEL

No	Inisial	Usia	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Pengetahuan												Total	KO	Kode
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Tn. I	20	4	L	1	SMA	3	Pelajar	5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1
2	Ny. F	47	2	P	2	SD	1	Wiraswasta	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1
3	Ny. Y	60	1	P	2	SMP	2	IRT	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1
4	Tn. N	33	4	L	1	D3	4	Honoror	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6	Kurang	1
5	Ny. B	27	4	P	2	D3	4	PNS	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	7	Baik	2
6	Tn. W	38	3	L	1	SMA	3	PNS	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Kurang	1
7	Ny. M	28	4	P	2	SMA	3	IRT	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Baik	1
8	Ny. M	45	3	P	2	SMA	3	IRT	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Baik	1
9	Tn. M	29	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	Baik	1
10	Tn. A	59	1	L	1	S1	5	PNS	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Kurang	2
11	Tn. R	40	3	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	Kurang	2
12	Tn. S	36	3	L	1	S1	5	PNS	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Baik	1
13	Ny. F	35	4	P	2	SMP	2	IRT	4	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	Kurang	2
14	Tn. F	47	2	L	1	SMA	3	PNS	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1
15	Ny. S	55	2	P	2	S1	5	PNS	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1
16	Tn. J	20	4	L	1	SMA	3	Pelajar	5	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Kurang	2
17	Ny. S	55	2	P	2	S1	5	PNS	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1
18	Tn. N	56	1	L	1	S1	5	Wiraswasta	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Kurang	2
19	Ny. M	50	2	P	2	SMA	3	IRT	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
20	Ny. F	20	4	P	2	SMA	3	Pelajar	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Kurang	2
21	Tn. F	47	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1
22	Ny. S	55	2	P	2	S1	5	PNS	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	Kurang	2
23	Ny. Z	20	4	P	2	SMA	3	Pelajar	5	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	6	Kurang	2
24	Ny. S	55	2	P	2	S1	5	Wiraswasta	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	Kurang	2
25	Ny. W	39	3	P	2	S1	5	PNS	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	Kurang	2
26	Ny. N	24	4	P	2	D3	4	Petani	6	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	Kurang	2
27	Ny. N	31	4	P	2	SMP	2	Wiraswasta	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	Kurang	2
28	Ny. T	34	4	P	2	S1	5	PNS	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Kurang	2
29	Ny. W	51	2	P	2	SMA	3	IRT	4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	Kurang	2
30	Tn. Y	28	4	L	1	S1	5	PNS	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	Kurang	2
31	Ny. D	37	3	P	2	S1	5	PNS	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	Baik	1
32	Ny. A	33	4	P	2	SD	1	IRT	4	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Kurang	2
33	Ny. B	41	3	P	2	SMA	3	IRT	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kurang	2
34	Ny. E	45	3	P	2	SMA	3	IRT	4	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	Kurang	1
35	Ny. I	27	4	P	2	S1	5	Wiraswasta	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	Kurang	2
36	Ny. G	39	3	P	2	SMP	2	Wiraswasta	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	Baik	1
37	Ny. J	35	4	P	2	SD	1	IRT	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	Kurang	2
38	Ny. F	25	4	P	2	SMA	3	Honoror	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Baik	1
39	Tn. T	20	4	L	1	SMA	3	Pelajar	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	7	Baik	1
40	Tn. N	21	4	L	1	SMA	3	Pelajar	5	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	Baik	1
41	Ny. T	36	3	P	2	D3	4	Honoror	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	Baik	1
42	Ny. E	41	3	P	2	D3	4	Honoror	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Kurang	2
43	Ny. W	36	3	P	2	S1	5	PNS	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7	Baik	1
44	Ny. J	27	4	P	2	SMP	2	IRT	4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
45	Ny. C	26	4	P	2	S1	5	PNS	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	Baik	1
46	Tn. V	34	4	P	2	S1	5	PNS	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1
47	Tn. H	46	2	P	2	SMA	3	Honoror	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	Baik	1
48	Tn. O	21	4	P	2	SMA	3	Honoror	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1
49	Ny. Y	35	4	P	2	SMA	3	Wiraswasta	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik	1
50	Ny. A	28	4	P	2	S1	5	PNS	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	Baik	1

LAMPIRAN 7

OUTPUT SPSS

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-65 tahun	3	6,0	6,0	6,0
	46-55 tahun	10	20,0	20,0	26,0
	36-45 tahun	12	24,0	24,0	50,0
	20-35 tahun	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	28,0	28,0	28,0
	Perempuan	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6,0	6,0	6,0
	SMP	5	10,0	10,0	16,0
	SMA	21	42,0	42,0	58,0
	D3	5	10,0	10,0	68,0
	S1	16	32,0	32,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	16	32,0	32,0	32,0
	Wiraswasta	10	20,0	20,0	52,0
	Honorar	6	12,0	12,0	64,0

IRT	11	22,0	22,0	86,0
Pelajar	6	12,0	12,0	98,0
6,00	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Upaya Pencegahan	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

Pengetahuan * Upaya Pencegahan Crosstabulation

			Upaya Pencegahan		
			Baik	Kurang	Total
Pengetahuan	Baik	Count	24	5	29
		Expected Count	16,2	12,8	29,0
		% within Pengetahuan	82,8%	17,2%	100,0%
		% within Upaya Pencegahan	85,7%	22,7%	58,0%
		% of Total	48,0%	10,0%	58,0%
	Kurang	Count	4	17	21
		Expected Count	11,8	9,2	21,0
		% within Pengetahuan	19,0%	81,0%	100,0%
		% within Upaya Pencegahan	14,3%	77,3%	42,0%
		% of Total	8,0%	34,0%	42,0%
Total	Count	28	22	50	
	Expected Count	28,0	22,0	50,0	
	% within Pengetahuan	56,0%	44,0%	100,0%	
	% within Upaya Pencegahan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	56,0%	44,0%	100,0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20,065 ^a	1	,000	,000	,000	
Continuity Correction ^b	17,562	1	,000			
Likelihood Ratio	21,480	1	,000	,000	,000	
Fisher's Exact Test				,000	,000	
Linear-by-Linear Association	19,664 ^d	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	50					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4,434.

LAMPIRAN 8

HASIL UJI TURNITIN

SKRIPSI 3.

ORIGINALITY REPORT

26%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

11%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	6%
2	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	jurnal.stikesht-tpi.com Internet Source	1%
5	online-journal.unja.ac.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
8	es.scribd.com Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	1%
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
12	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
13	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
14	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
15	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1%

LAMPIRAN 9**LEMBAR KONSUL**

Nama : 1. Adolfin Siska (C2214201116)
: 2. Ruth Tasik Sura (C2214201164)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Upaya
Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja
Puskesmas Korido

Pembimbing I : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Pembimbing	Peneliti	
			I	I	II
1.	Selasa, 09 Januari 2024	Konsul Master Tabel dan BAB V - Menambahkan lokasi umum gambaran penelitian - Membuat umur terendah ke tertinggi distribusi usia pada tabel 5.1 - Pada pembahasan tidak perlu membahas per variabel - Memperbaiki saran pada bab VI			

2.	Senin, 15 Januari 2024	Konsul BAB V dan VI - Menyederhanakan kalimat pada pembahasan bab V - Memperbaiki kalimat menjadi kalimat yang lebih ilmiah Pada Bab VI menambahkan saran yang harus dilakukan bagi institusi terhadap penelitian yang telah dilakukan			
3.	Jumat, 19 Januari 2024	- Melampirkan Master tabel dan hasil analisis spss ACC BAB V dan VI			
4.	Jumat, 10 januari 2024	- ACC Revisi			

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Adolfin Siska (C2214201116)
 : 2. Ruth Tasik Sura (C2214201164)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Upaya
 Pencegahan Penyakit Malaria di Wilayah Kerja
 Puskesmas Korido

Pembimbing II : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan		
			Pembimbing II	Peneliti	
				I	II
1.	Jumat, 17 Maret 2023				
2.	Senin, 3 juli 2023	Konsul BAB 1-2 - Mecantumkan DOI disetiap daftar pustaka - Memperbaiki sitasi dan spasi - Memperbaiki kata yang tidak baku			
3.	Kamis, 13 juli 2023	Konsul BAB 2-4 - Memperbaiki spasi, sitasi dan Margin			

4.	Kamis, 03 Agustus 2023	ACC BAB 1-4			
5.	Sabtu, 20 Januari 2024	- Konsul Penulisan - ACC			

LAMPIRAN 10

DOKUMENTASI



