



**PENGARUH PEMBERIAN DAUN PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) SEBAGAI
PENDAMPING OBAT ANTIMALARIA TERHADAP
PENYEMBUHAN MALARIA DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK II JAYAPURA**

Skripsi

**Oleh:
AJENG BERLIANA SOLEH PUTRI**

NIM: 30902400163

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN**

2025



**PENGARUH PEMBERIAN DAUN PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) SEBAGAI
PENDAMPING OBAT ANTIMALARIA TERHADAP PENYEMBUHAN
MALARIA DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK II JAYAPURA**

Skripsi

**Oleh:
AJENG BERLIANA SOLEH PUTRI**

NIM: 30902400163

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Semarang, 27 Agustus 2025

Wakil Dekan I

Penulis



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat
NUPTK : 1154752653130093

Ajeng Beliana Soleh Putri
NIM : 30902400163

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN DAUN PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) SEBAGAI
PENDAMPING OBAT ANTIMALARIA TERHADAP
PENYEMBUHAN MALARIA DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK II JAYAPURA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

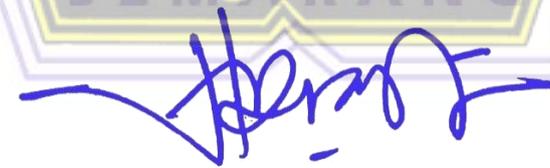
Nama : Ajeng Berliana Soleh Putri

NIM : 3090.2400.163

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Tanggal : 27 Agustus 2025

Pembimbing I



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK : 2250756657230163

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH PEMBERIAN DAUN PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) SEBAGAI
PENDAMPING OBAT ANTIMALARIA TERHADAP
PENYEMBUHAN MALARIA DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK II JAYAPURA**

Disusun oleh:

Nama: Ajeng Berliana Soleh Putri

NIM : 30902400163

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep.,Sp.Kep.An

NUPTK: 6462765666230213

Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NUPTK: 2250756657230163

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NUPTK : 1154752653130093

ABSTRAK

Putri, Ajeng Berliana Soleh. 2025. Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (*Carica papaya L*) Sebagai Pendamping Obat Anti Malaria terhadap Penyembuhan Malaria Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura.** Skripsi . Program Studi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pembimbing (1) Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep.

Latar Belakang: Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mencatat peningkatan kasus malaria pada tahun 2024 dari Januari – Desember tercatat angka kasus malaria meningkat 50.529 pasien. Dari jumlah tersebut pasien laki-laki lebih banyak yakni 30.000 pasien dan perempuan 20.000 lebih pasien. Daerah jayapura secara geografis sangat endemis untuk penularan penyakit malaria terbukti berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan pada 12 Februari 2025 jumlah pasien yang di rawat inap 13 dari 15 pasien yang sedang di rawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura adalah pasien malaria.

Tujuan: Mengetahui pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura.

Metode: quasy exsperiment dengan rancangan pre post test with control group design. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus di RS Bhayangkara Tingkat II Jayapura. Sampel penelitian sebanyak 30 orang terbagi dalam 2 kelompok, Kelompok intervensi yang diberikan konsumsi daun pepaya sebagai pendamping obat malaria, sedangkan kelompok kontrol diberikan pengobatan malaria tanpa pemberian daun pepaya. Pada kelompok intervensi diberikan konsumsi daun pepaya dengan dikukus seberat 100 gr 1 kali sehari selama 3 hari.

Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan setelah perlakuan pada kelompok kontrol responden dengan hasil DDR positif sebanyak 11 responden (73,3%) dan pada kelompok intervensi sebanyak 2 responden (13,3%) sedangkan dengan hasil DDR negatif pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (26,7%) dan pada kelompok intervensi 13 responden (86,7%) dengan nilai *p-value* sebesar 0,01 ($p < 0,05$)

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura

Kata Kunci: Daun pepaya, Obat antimalaria, Malaria

Daftar Pustaka : 56 (2011-2024)

ABSTRACT

Putri, Ajeng Berliana Soleh. 2025. The author has completed a thesis entitled **The Effect of Giving Papaya Leaves (*Carica papaya L.*) as an Adjunct to Anti-Malarial Drugs on the Cure of Malaria at Bhayangkara Hospital Class II Jayapura**. Thesis. Nursing Study Program, Sultan Agung Islamic University, Semarang. Supervisor: (1) Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.

Background: The Jayapura District Health Office recorded an increase in malaria cases in 2024, with 50,529 cases reported from January to December. Of these, 30,000 were male and 20,000 were female. The Jayapura area is geographically very endemic for malaria transmission, as proven by the results of a preliminary study conducted on February 12, 2025. The number of inpatients was 13 out of 15 patients being treated at the Bhayangkara Hospital Class II Jayapura were malaria patients.

Objective: To determine the effect of administering papaya leaves (*carica papaya L*) as a companion to antimalarial drugs on the treatment of malaria at Bhayangkara Hospital Class II Jayapura.

Method: his was a quasi-experimental study with a pre-post test and control group design. The study was conducted in August at the Bhayangkara Level II Hospital in Jayapura. The sample of 30 people was divided into two groups. The intervention group was given papaya leaves as a supplement to malaria medication, while the control group was given malaria treatment without papaya leaves. The intervention group was given 100 grams of steamed papaya leaves once a day for 3 days.

Results: The results of the study showed that after treatment in the control group, respondents with positive DDR results were 11 respondents (73.3%) and in the intervention group there were 2 respondents (13.3%), while with negative DDR results in the control group there were 4 respondents (26.7%) and in the intervention group there were 13 respondents (86.7%) with a p-value of 0.01 ($p < 0.05$).

Conclusion: There is an effect of giving papaya leaves (*carica papaya L*) as a companion to antimalarial drugs on the cure of malaria at Bhayangkara Hospital Class II Jayapura.

Keywords: Papaya leaves, Antimalarial medicine, Malaria

Bibliography : 56 (2011-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya dalam penyusunan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (*Carica papaya L*) Sebagai Pendamping Obat Anti Malaria terhadap Penyembuhan Malaria Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Dosen Wali, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep., Sp.KMB selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi dan waktunya kepada peneliti untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr.Ns.Nopi Nur Khasanah,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Penguji I, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi serta waktunya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Pimpinan dan seluruh karyawan Rumah sakit Bhayangkara tingkat II Jayapura yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini.
8. Orangtua, Suami dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, demi kesempurnaan penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dalam semua pihak.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	11
B. Rumusan Masalah	18
C. Tujuan Penelitian.....	19
D. Manfaat Penelitian.....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	20
1. Malaria	20
a. Definisi	20
b. Etiologi	21
c. Epidemilogi	21
d. Patogenesis	23
e. Gejala klinis	24
f. Masa inkubasi	25
g. Diagnosis	26
h. Pencegahan	27
i. Penatalaksanaan.....	29
2. Daun Pepaya	30
a. Pengertian	30
b. Klasifikasi tumbuhan.....	36
d. Morfologi tumbuhan.....	36
e. Kandungan aktif daun pepaya	36
f. Indikasi dan efeksamping konsumsi daun pepaya ...	37
g. Cara konsumsi daun pepaya	41

B.	Kerangka Teori.....	43
C.	Hipotesis Penelitian.....	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		
A.	Kerangka Konsep Penelitian	45
B.	Variabel Penelitian	45
C.	Desain Penelitian.....	46
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	47
E.	Pendekatan waktu pengumpulan data	49
F.	Definisi Operasional.....	49
G.	Instrumen penelitian dan cara penilaian.....	50
H.	Metode Pengumpulan Data	51
I.	Analisa data	52
J.	Etika penelitian.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN		
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	56
B.	Karakteristik Responden.....	56
C.	Analisa Univariat.....	59
D.	Analisa Bivariat	60
BAB V PEMBAHASAN		
A.	Pembahasan.....	62
1.	Karakteristik Responden.....	62
2.	Analisa Univariat	65
3.	Analisa Bivariat	67
4.	Keterbatasan Penelitian.....	68
5.	Implikasi keperawatan	69
BAB VI PENUTUP		
A.	Kesimpulan.....	71
B.	Saran	71
	DAFTAR PUSTAKA	73
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1	Masa inkubasi kuman.....	29
3.1	Definisi Operasional	49
4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia.....	56
4.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	56
4.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	57
4.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	57
4.5	Distribusi frekuensi responden sebelum perlakuan	59
4.6	Distribusi frekuensi responden sesudah perlakuan	60
4.7	Uji normalitas.....	61
4.8	<i>Uji mann-whitney</i>	62



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	42
3.1 Kerangka konsep penelitian.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Responden	76
---	----

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	77
Lampiran 3 Lembar identitas responden	78
Lampiran 4 Lembar Observasi pemberian daun pepaya	79
Lampiran 5 Lembar obeservasi hasil cek RDT	80
Lampiran 6 Hasil SPSS	81
Lampiran 7 Hasil SPSS	82
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	83



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Ada 2 jenis makhluk yang berperan besar dalam penularan malaria yaitu parasit malaria (yang disebut Plasmodium) dan nyamuk anopheles betina. Plasmodium terbagi dalam empat jenis spesies di dunia yang dapat menginfeksi sel darah merah manusia. Pengobatan yang diberikan meliputi pengobatan radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh manusia bertujuan sebagai pengobatan radikal untuk mendapat kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan. Kemoprofilaksis bertujuan untuk mengurangi resiko terinfeksi malaria sehingga bila terinfeksi maka gejala klinisnya tidak berat. Prognosis malaria berat tergantung kecepatan diagnosa dan ketepatan & kecepatan pengobatan, tatalaksana pengobatan malaria yang menjadi obat pilihan utama untuk malaria falciparum adalah obat kombinasi derivat *Artemisinin* yang dikenal dengan *Artemisinin-based Combination Therapy* (ACT). Kombinasi artemisinin dipilih untuk meningkatkan mutu pengobatan malaria yang sudah resisten terhadap klorokuin dimana *artemisinin* ini mempunyai efek terapeutik yang lebih baik. Banyak dari pasien mengalami kekambuhan malaria berulang dikarenakan tidak tuntasnya pengobatan sehingga parasit malaria belum sepenuhnya hilang dari tubuh dan akhirnya pasien kembali dirawat, hal ini dikarenakan ketika pasien sudah mengalami penurunan gejala sudah tidak lagi mau kontrol ataupun konsumsi obat antimalaria

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia meskipun dapat dicegah dan dapat diobati. Disrupsi layanan malaria yang meluas selama pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan kasus dan kematian akibat malaria. Secara global berdasarkan data WHO 2023, diperkirakan 249 juta kasus malaria pada 2022 dari 85 negara endemis (naik dibandingkan 233 juta kasus pada 2019) dan kurang lebih 608.000 kematian akibat malaria (naik dibandingkan 576.000 kematian pada 2019). Kemajuan untuk mencapai penurunan insidensi kasus dan kematian meleset dari target. Jika hal ini terus berlanjut, maka target 2030 untuk menurunkan insiden kasus akan meleset sebesar 89% dan target untuk menurunkan kematian akan meleset sebesar 88%. Pada tahun 2022, wilayah regional Asia Pasifik berkontribusi 2% kasus malaria secara global dan 50.3% kasus adalah infeksi *P. vivax*. Indonesia penyumbang kasus terbesar ketiga setelah Pakistan dan Papua New Guinea (PNG). Selain itu juga dilaporkan peningkatan kasus oleh Indonesia, India, Myanmar, Afganistan, dan Kepulauan Solomon. Di antara tren global yang meningkat dan berdasarkan data WHO 2024, kemajuan untuk mencegah penularan kembali malaria masih sesuai target dimana 102 negara yang telah mengeliminasi malaria pada 2015 tetap dapat mempertahankan status tersebut.

Pengendalian malaria pada tingkat global semakin menantang dengan sistem kesehatan yang tidak adekuat. Di banyak negara, kekurangan sumber daya yang terampil, keterlambatan dalam implementasi program malaria dan rantai pasokan yang lemah menghambat ketersediaan produk yang terjamin kualitasnya di titik pelayanan. Ketidakadilan dalam akses ke layanan kesehatan esensial dan kurangnya pendanaan yang kuat serta berkelanjutan menjadi tantangan besar dalam pencegahan, diagnosis, dan pengobatan malaria. Ancaman biologis seperti resistensi obat dan insektisida juga menjadi perhatian. Resistensi parsial artemisinin (senyawa

inti obat antimalaria yang paling efektif) telah terkonfirmasi di subregion Greater Mekong dan 4 negara di Afrika. Sementara itu, resistensi nyamuk terhadap piretroid (bahan kimia yang paling umum digunakan dalam kelambu berinsektisida) juga meningkat secara global. Ancaman perubahan iklim diperkirakan akan mempengaruhi jangkauan geografis, intensitas dan musim penyakit yang ditularkan vektor termasuk malaria. Hal ini akan berdampak langsung untuk meningkatkan risiko wilayah penularan malaria, sebagai contoh daerah yang awalnya dingin, dengan peningkatan suhu global menjadi lebih rentan penularan malaria dan berpotensi untuk meningkatkan kepadatan nyamuk. Dampak tidak langsung perubahan iklim terhadap beban malaria antara lain dapat mengurangi akses ke layanan kesehatan dasar atau mengganggu rantai pasokan komoditas malaria serta berdampak kepada mata pencaharian, nutrisi dan keamanan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mencatat peningkatan kasus malaria pada tahun 2024 dari Januari – Desember tercatat angka kasus malaria meningkat 50.529 pasien. Dari jumlah tersebut pasien laki-laki lebih banyak yakni 30.000 pasien dan perempuan 20.000 lebih pasien.

Malaria dapat menyebabkan anemia dan menurunkan tingkat produktivitas. Malaria di Indonesia dapat ditemukan diseluruh wilayah provinsi. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 226.364 kasus malaria di Indonesia dan menurun di tahun 2021 dengan 94.610 kasus. Penyakit ini juga menjadi salah satu pembunuh terbesar terutama pada kelompok dengan faktor risiko tinggi misalnya bayi, anak balita dan ibu hamil. Upaya penanggulangan malaria masih menjadi target utama dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini dikarenakan penyakit malaria masih

endemis di daerah-daerah tertentu terutama di negaranegara beriklim tropis seperti benua asia dan afrika (Kemenkes RI, 2011). Daerah jayapura secara geografis sangat endemis untuk penularan penyakit malaria terbukti berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan pada 12 Februari 2025 jumlah pasien yang di rawat inap 13 dari 15 pasien yang sedang di rawat di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura adalah pasien malaria, hal ini membuktikan masih tingginya angka kejadian malaria, pengobatan medis sudah tersedia dan terfasilitasi dengan baik namun upaya untuk mengurangi hari rawat dan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta pemulihan pasien dengan malaria peneliti tertarik memberikan daun pepaya sebagai alternative untuk membantu proses penyembuhan pasien dengan malaria.

Penyakit malaria merupakan salah satu penyakit yang tidak pernah hilang (emerging) yang menunjukkan kecenderungan meningkat di beberapa negara. Penyebaran penyakit malaria yang menyerang manusia di seluruh dunia disebabkan oleh nyamuk Anopheles betina. Peningkatan penularan malaria sangat terkait dengan iklim, baik musim hujan maupun musim kemarau dan pengaruhnya bersifat lokal spesifik. Pergantian musim akan berpengaruh baik langsung maupun tidak langsung terhadap faktor pembawa penyakit. Pergantian iklim global yang terdiri dari temperatur, kelembaban, curah hujan, cahaya, dan pola tiupan angin mempunyai dampak langsung pada reproduksi vektor, longevity, dan perkembangan parasit dalam tubuh vektor. Dampak tidak langsung karena pergantian vegetasi dan pola tanam

pertanian yang dapat mempengaruhi kepadatan populasi vektor (Winandi, 2004).

Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih banyak menyebabkan kematian di dunia. Hal ini salah satunya dikarenakan terjadi resistensi terhadap obat-obat antimalaria yang sudah ada. Tingginya prevalensi malaria semakin diperburuk oleh peningkatan resistensi pengobatan penyakit ini terhadap obat konvensional seperti sulfadoksinprimetamin dan klorokuin. Dilaporkan dalam 10 tahun terakhir bahwa resistensi malaria terhadap obat lama (klorokuin, sulfadoksinprimetamin, dan kina) terjadi lebih dari 25% provinsi di Indonesia (Hariyanto, 2011).

Pepaya atau gandum (*Carica papaya Linn*) merupakan tanaman yang cukup banyak dibudidayakan di Indonesia pepaya bukan asli tanaman dari Indonesia tapi dari Amerika Tengah. Pepaya merupakan salah satu sumber senyawa kimia baru yang terpenting sebagai obat maupun sebagai senyawa model untuk mendapatkan senyawa aktif baru. Daun pepaya mengandung senyawa alkaloid carpaine caricaksantin violaksantin papain saponin flavonoid dan tanin. Daun pepaya muda dipergunakan untuk mengobati penyakit malaria penambah nafsu makan jerawat menambah air susu dan untuk mengobati sakit gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek antimalaria dari ekstrak etanol dan ekstrak air daun pepaya.

Pepaya merupakan salah satu tanaman obat tradisional. Untuk pengolahannya dapat dilakukan dengan memanfaatkan bagian-bagian seperti

daun, bunga, buah dan akar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sumber perolehan pepaya, bagian pepaya yang digunakan dalam pembuatan obat tradisional, cara pengolahan, cara konsumsi, kuantitas mengonsumsi pepaya, peranannya dalam menyembuhkan penyakit, masa waktu yang dibutuhkan untuk pulih dari penyakit dan sumber pengetahuan masyarakat tentang obat tradisional pepaya. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan metode yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat dapat memperoleh pepaya dari halaman rumah dan memanfaatkan daun, akar, buah dan bunga untuk pengolahan obat tradisional melalui cara dekoksi dengan prosentase sebesar 42% diikuti dengan cara dicampur dengan makanan sebesar 38%. Obat tradisional tersebut dapat dikonsumsi dengan cara dimakan sebanyak 52% dan diminum sebanyak 34% untuk mengobati penyakit infeksi dan parasit malaria sebesar 42%. Obat tradisional tersebut dapat dikonsumsi minimal sekali/hari dengan proporsi paling tinggi 62%. Lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat pulih dari penyakit adalah minimal sehari dengan prosentase maksimum 70%. Pengetahuan tersebut diperoleh dari nenek moyang masyarakat dengan prosentase paling tinggi 90%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pepaya dapat dimanfaatkan sebagai sumber bahan baku untuk pembuatan obat tradisional yang dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan penyakit (Pinto,2024).

Pepaya tergolong tanaman yang dibudidayakan karena memiliki banyak manfaat. Buahnya yang sudah matang dapat dikonsumsi sebagai

sumber vitamin A, B dan C. Selain vitamin, pepaya juga kaya akan zat besi dan kalsium (Aravind et al., 2013). Sedangkan bagian-bagian pepaya yang lainnya seperti daun, bunga dan bijinya dapat digunakan sebagai bahan baku untuk pengolahan obat tradisional (Khasanah et al., 2020).

Pembaharuan yang dilakukan pada penelitian terhadap obat-obat antimalaria baru, terutama yang berasal dari bahan alam. Salah satu tanaman yang digunakan secara tradisional dan telah terbukti aktif sebagai antimalaria adalah daun pepaya (*Carica papaya L.*). Suatu studi kimia mengungkapkan bahwa tumbuhan ini mengandung senyawa alkaloid karpain, caricaksantin, violaksantin, papain, saponin, flavonoida, politenol, dan saponin. Pada pepaya, kandungan alkaloid terbanyak terdapat pada bagian daun. Mekanisme kerja alkaloid sebagai antimalaria adalah melalui inhibisi detoksifikasi hemoglobin parasit dalam vakuola makanan, terutama berpotensi sebagai skizontosida darah dan gametosida (Hadi dan Bremner, 2001; Departemen Kesehatan RI, 2008; Mustofa, 2009). Namun, kendala yang dihadapi pada pengobatan dengan tanaman herbal adalah adanya zat-zat lain yang terkandung pada tanaman herbal yang mempunyai efek pahit pada rasa. Kekurangan dari segi rasa pahit ini berasal dari senyawa alkaloid yang tinggi pada daun pepaya (*Carica papaya L.*) yang juga berkhasiat pada pengobatan antimalaria. Pengobatan Malaria dengan menggunakan daun pepaya (*Carica papaya L.*) pada masyarakat masih menggunakan cara tradisional dengan menyeduh simplisia basah, sehingga rasa pahit yang ada masih belum tertutupi dan juga kurang efisien dalam segi pengobatan. Maka

perlu adanya pengembangan dalam segi bentuk sediaan obat. masih belum tertutupi dan juga kurang efisien dalam segi pengobatan. Maka perlu adanya pengembangan dalam segi bentuk sediaan obat, daun pepaya yang kaya akan manfaat sangat mudah ditemukan dan bisa menjadi alternatif pendamping obat malaria.

B. Rumusan Masalah

Daun pepaya dapat dimanfaatkan secara tradisional sebagai obat malaria. Untuk mengolahnya dapat dilakukan dengan cara ditumbuk halus dan diambil sarinya untuk dikonsumsi dua kali dalam sehari, kandungan alkaloid terbanyak terdapat pada bagian daun. Mekanisme kerja alkaloid sebagai antimalaria adalah melalui inhibisi detoksifikasi hemoglobin parasit dalam vakuola makanan. Di tempat peneliti saat ini juga yaitu daerah Jayapura juga termasuk daerah endemis untuk terjadi malaria hal ini terbukti dari survey pendahuluan oleh peneliti, dalam upaya untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat malaria serta untuk membantu mempercepat proses pemulihan, banyak terjadi kekambuhan berulang yang mengakibatkan pasien di rawat inap karena tidak patuh untuk minum obat dan kesadaran untuk kontrol ulang kesehatan cukup rendah karena ketika gejala malaria menurun seperti panas dan lemas berkurang pasien cenderung tidak melanjutkan pengobatan, oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah ada **“Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (*Carica papaya L*) Sebagai Pendamping Obat Anti Malaria terhadap Penyembuhan Malaria Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura?”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkatan penyembuhan pada kelompok kontrol dan intervensi.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat penyembuhan pada kelompok kontrol dan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan pengetahuan tentang adanya terapi alternative dengan pemanfaatan kearifan lokal yaitu memanfaatkan daun pepaya yang banyak terdapat di sekitar rumah. Dengan kandungan gizi yang baik tentunya daun pepaya dapat diolah untuk menunjang penambahan zat gizi yang bagus untuk pasien yang sedang di rawat khususnya dengan penyakit malaria.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian pengetahuan tentang manfaat dan kandungan daun pepaya sebagai terapi alternative pendamping obat untuk memaksimalkan proses penyembuhan, perlu penelitian lebih lanjut

dengan nilai gizi yang kompleks dalam daun pepaya sangat memungkinkan untuk di perdalam dalam meneliti manfaat-manfaat lain dari daun pepaya.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi pada responden untuk pemanfaatan bahan-bahan yang mudah didapatkan di sekitar rumah untuk pemanfaatan menunjang kesehatan salah satunya daun pepaya sebagai alternative pendamping obat, selain mudah dan murah daun pepaya memiliki kandungan senyawa yang sangat bermanfaat bagi kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Menjadikan pengembangan penelitian dalam upaya untuk memberikan perawatan kepada pasien secara komplementer, dengan pemanfaatan bahan-bahan yang murah dan mudah untuk didapatkan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau bisa dikembangkan lebih lanjut, serta referensi terhadap penelitian yang sejenis, terapi komplementer mulai menarik minat masyarakat karena selain dianggap lebih alami dan minim akan efek samping, perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk bisa menggali lagi manfaat dari daun pepaya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Malaria

a. Definisi

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria (plasmodium) bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Penyakit ini mengancam keluarga miskin dan dapat menjadi salah satu penyebab penurunan kehadiran di sekolah dan tempat kerja (WHO, 2010).

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit dari genus plasmodium yang infeksi ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina dan dapat menyerang semua kelompok usia terutama kelompok resiko tinggi (bayi, balita, dan ibu hamil) serta dapat menurunkan produktifitas kerja (Susana, 2010).

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus plasmodium, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles (Depkes RI, 2008).

Depkes RI (2009), malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria (Plasmodium) yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia.

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus plasmodium, yang dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah

manusia.

b. Etiologi

Penyakit malaria pada manusia ada empat jenis dan masing-masing disebabkan spesies parasit yang berbeda. Jenis malaria itu adalah (Harijanto, 2012) :

- 1) Malaria tertiana (paling ringan), yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*
Malaria tropika, disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*.
- 2) Malaria quartana yang disebabkan *Plasmodium malariae*.
- 3) Malaria ovale mirip malaria tertiana, malaria ini paling jarang ditemukan, disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Pada penderita penyakit malaria, penderita dapat diinggapi lebih dari satu plasmodium. Infeksi demikian disebut infeksi campuran (mixed infection). Di Indonesia paling banyak dua jenis parasit yakni campuran antara *Plasmodium vivax* dengan *Plasmodium falciparum*

c. Epidemilogi

a) Faktor Host

Secara alami, penduduk disuatu daerah endemis malaria yang mudah dan ada yang sukar terinfeksi malaria, meskipun gejala klinisnya ringan. Perpindahan penduduk dari dan ke daerah endemis malaria hingga kini masih menimbulkan masalah. Sejak dahulu telah diketahui bahwa wabah penyakit ini sering terjadi didaerah pemukiman baru, seperti di daerah perkebunan dan transmigrasi. Hal ini terjadi karena para pekerja yang datang dari daerah lain belum mempunyai kekebalan sehingga rentan terinfeksi (Natalia, 2010).

Kerentanan manusia terhadap penyakit malaria berbeda-beda. Ada manusia yang rentan, yang dapat tertular oleh penyakit malaria, tetapi ada pula yang lebih kebal dan tidak mudah tertular oleh penyakit malaria.

b) Faktor Agent (Penyebab)

Penyakit malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk anopheles betina. Spesies anopheles diseluruh dunia terdapat sekitar 2.000 spesies dan 60 spesies diantaranya diketahui sebagai penular malaria. Spesies anopheles di Indonesia ada sekitar 80 jenis dan 24 spesies diantaranya telah terbukti penular penyakit malaria. Nyamuk anopheles hidup di daerah beriklim tropis dan subtropis, tetapi juga bisa hidup di daerah yang beriklim sedang. Nyamuk ini jarang ditemukan pada daerah ketinggian lebih dari 2.000-2.500 m. Tempat perindukannya bervariasi (tergantung spesiesnya) dan dapat dibagi menjadi tiga kawasan yaitu pantai, pedalaman, dan kaki gunung. Nyamuk anopheles betina biasanya menggigit manusia pada malam hari atau sejak senja hingga subuh. Jarak terbangnya tidak lebih dari 0,5-3 km dari tempat perindukannya (Natalia, 2010).

Nyamuk anopheles biasa meletakkan telurnya di atas permukaan air satu persatu. Telur dapat bertahan hidup dalam waktu cukup lama dalam bentuk dorman. Bila air cukup tersedia, telur-telur tersebut biasanya menetas 2-3 hari setelah diletakkan. Nyamuk anopheles sering disebut nyamuk malaria karena banyak jenis nyamuk ini yang menularkan penyakit malaria (Natalia, 2010).

c) Faktor Environment (lingkungan)

Keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria di suatu daerah. Keberadaan air payau, genangan air hutan, persawahan, tambak ikan, pembukaan hutan dan pertambangan di suatu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat-tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria (Natalia, 2010). Hal ini diperburuk dengan adanya perpindahan penduduk dari daerah endemis ke daerah bebas malaria dan sebaliknya (Natalia, 2010).

Tidak semua daerah yang dimasuki penderita malaria akan terjangkit malaria. Jika di daerah tersebut tidak terdapat nyamuk malaria, penularan penyakit tersebut tidak akan terjadi. Demikian pula sebaliknya, sekalipun di suatu daerah terdapat nyamuk malaria tetapi jika di daerah tersebut tidak ada penderita malaria, penularan malaria tidak akan terjadi. Suatu daerah akan terjangkit penyakit malaria apabila di daerah itu ada nyamuk malaria yang pernah menggigit penderita malaria (Natalia 2010).

d. Patogenesis

Patogenesis malaria sangat kompleks, dan seperti patogenesis penyakit infeksi pada umumnya melibatkan faktor parasit, faktor penjamu, dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut saling terkait satu sama lain, dan menentukan manifestasi klinis malaria yang bervariasi mulai dari yang paling berat, yaitu malaria dengan komplikasi gagal organ (malaria berat), malaria ringan tanpa komplikasi, atau yang paling ringan, yaitu infeksi asimtomatik. Tanda dan gejala klinis malaria yang timbul bervariasi tergantung pada berbagai hal antara lain usia penderita, cara transmisi, status kekebalan, jenis

plasmodium, infeksi tunggal atau campuran. Selain itu yang tidak kalah penting adalah kebiasaan menggunakan obat anti malaria yang kurang rasional yang dapat mendorong timbulnya resistensi. Berbagai faktor tersebut dapat mengacaukan diagnosis malaria sehingga dapat disangka demam tifoid atau hepatitis, terlebih untuk daerah yang dinyatakan bebas malaria atau yang Annual Parasite Incidence –nya rendah (Harijanto 2012).

e. Gejala Klinis

Keluhan dan tanda klinis, merupakan petunjuk yang penting dalam diagnosa malaria. Gejala klinis ini dipengaruhi oleh jenis/ strain Plasmodium, imunitas tubuh dan jumlah parasit yang menginfeksi. Waktu mulai terjadinya infeksi sampai timbulnya gejala klinis dikenal sebagai waktu inkubasi, sedangkan waktu antara terjadinya infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah disebut periode prepaten. Gejala pada anak biasanya disertai batuk (Harijanto 2012).

Menurut Gejala klasik malaria yang umum terdiri dari tiga stadium (trias malaria),(Harijanto, 2012)yaitu:

a) Periode dingin.

Mulai dari menggigil, kulit dingin dan kering, penderita sering membungkus diri dengan selimut dan pada saat menggigil sering seluruh badan bergetar dan gigi saling terantuk, pucat sampai sianosis seperti orang kedinginan. Periode ini berlangsung 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.

b) Periode panas.

Penderita berwajah merah, kulit panas dan kering, nadi cepat dan panas badan tetap tinggi dapat mencapai 40 0C atau lebih, respirasi meningkat, nyeri kepala, terkadang muntah-muntah, dan syok. Periode ini lebih lama dari fase dingin, dapat sampai dua jam atau lebih diikuti dengan keadaan berkeringat.

c) Periode berkeringat.

Mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh, sampai basah, temperatur turun, lelah, dan sering tertidur. Bila penderita bangun akan merasa sehat dan dapat melaksanakan pekerjaan seperti biasa

f. Masa Inkubasi dan Cara Penularan

Menurut Susana (2010), masa inkubasi adalah rentang waktu sejak sporozoit masuk sampai timbulnya gejala klinis yang ditandai dengan demam. Masa inkubasi bervariasi tergantung spesies plasmodium. Plasmodium falciparum mempunyai masa hidup terpendek dibanding plasmodium yang lain. Masa inkubasi keempat plasmodium dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Masa inkubasi

Jenis plasmodium	Masa Inkubasi
Plasmodium falciparum	9 -12 (12) hari
Plasmodium Vivax	12 -17 (15) hari
Plasmodium ovale	16 -18 (17) hari
Plasmodium Malariae	18 -40 (28) hari

Cara penularan penyakit malaria dapat di bedakan menjadi dua macam yaitu:

a) Penularan secara alamiah (natural infection)

Penularan secara alamiah terjadi melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang telah terinfeksi oleh Plasmodium.

b) Penularan tidak alamiah (not natural infection)

1) Malaria bawaan (kongenital), disebabkan adanya kelainan pada sawar plasenta sehingga tidak ada penghalang infeksi dari ibu kepada bayi yang dikandungnya.

2) Penularan secara mekanik terjadi melalui transfusi darah melalui jarum suntik. Penularan pada jarum suntik biasanya terjadi pada para pecandu narkoba yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril.

3) Secara oral. Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung (Plasmodium gallinatum), burung dara (Plasmodium relictum) dan monyet (Plasmodium knowlesi) yang akhir-akhir ini dilaporkan menginfeksi manusia. Pada umumnya sumber infeksi malaria pada manusia adalah manusia lain yang sakit malaria, baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis (Harijanto, 2012).

g. Diagnosis

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi dari ringan sampai membahayakan jiwa. Gejala utama demam sering didiagnosis dengan infeksi lain: seperti demam typhoid, demam dengue, leptospirosis, chikungunya, dan infeksi saluran nafas. Adanya trombositopenia sering didiagnosis dengan leptospirosis, demam dengue atau typhoid. Apabila ada demam dengan ikterik bahkan sering diinterpretasikan dengan diagnosa hepatitis dan leptospirosis. Penurunan kesadaran dengan demam sering juga didiagnosis sebagai infeksi otak atau bahkan stroke.

Pemeriksaan parasit malaria adalah pemeriksaan darah penderita yang diduga malaria (suspek malaria), baik secara pemeriksaan mikroskopis maupun pemeriksaan cepat dengan Rapid Diagnostic Tes (RDT). Penderita dinyatakan positif malaria apabila pada pemeriksaan secara mikroskopis ditemukan Plasmodium sp,dalam darahnya atau apabila pemeriksaan RDT positif. (Kemenkes RI,2017). Dasar dari pemeriksaan Rapid Test Diagnostic (RDT) adalah diagnostik laboratorium atas deteksi antigen malaria di dalam darah dengan menggunakan prinsip imunokromatografi. Yang paling sering digunakan ialah dipstick atau tes strip, tes ini berdasarkan reaksi secara imunokromatografi antara antibody monoclonal yang terdapat pada strip tes dengan antigen dari malaria. Tes ini memiliki peran penting terutama di daerah terpencil dengan akses terbatas ke layanan mikroskop yang berkualitas baik. RDT dapat mempermudah dan mempercepat diagnosis penyakit malaria dibandingkan diagnosis secara mikroskopik karena RDT tidak membutuhkan tenaga kerja yang banyak atau keahlian khusus, sedangkan pemeriksaan mikroskopik membutuhkan tenaga kerja yang memiliki keahlian khusus. Selain itu, RDT bermanfaat pada unit gawat darurat di pelayanan medis, ketika kejadian luar biasa malaria, serta di daerah tertinggal yang tidak tersedia fasilitas laboratorium klinis (Bernadus, 2018).

h. Pencegahan

Pencegahan malaria secara umum meliputi tiga hal, yaitu edukasi, kemoprofilaksis dan upaya menghindari gigitan nyamuk.

- a. Edukasi adalah faktor terpenting pencegahan malaria yang harus diberikan pada setiap pelancong atau petugas yang akan bekerja didaerah endemis. Materi utama edukasi adalah mengajarkan tentang cara penularan malaria, resiko terkena malaria, tanda dan gejala malaria, serta menjaga kondisi

lingkungan agar tetap bersih dan terhindar dari pembiakan nyamuk terutama rawa atau tempat genangan air.

- b. Upaya menghindari gigitan nyamuk Anopheles adalah cara yang paling efektif untuk mencegah malaria. Upaya tersebut berupa proteksi pribadi, modifikasi perilaku dan modifikasi lingkungan. Proteksi pribadi dengan menggunakan kelambu yang dilapisi insektisida permethin, gunakan lotion anti nyamuk serta baju lengan panjang dan celana panjang. Modifikasi perilaku berupa mengurangi aktifitas diluar rumah mulai senja sampai subuh disaat nyamuk Anopheles umumnya menggigit atau usahakan tinggal didalam rumah mulai sore. Sebaiknya pintu rumah ditutup mulai sore hari, pasang kasa nyamuk dikisi-kisi udara rumah dan tidur dalam kelambu. Modifikasi lingkungan bertujuan untuk mengurangi habitat pembiakan nyamuk, berupa perbaikan sistem drainase sehingga mengurangi genangan air. Mengubur barang-barang bekas, perbaikan tepian sungai untuk memperlancar aliran air. Pengelolaan lingkungan tersebut disertai modifikasi perilaku manusia efektif mengurangi resiko terkena malaria sampai 80-88%.
- c. Kemoprofilaksis diberikan bagi para wisatawan yang melancong ke daerah endemis dalam waktu singkat ataupun mereka yang akan menjalankan tugas untuk jangka waktu yang lama sampai bertahun-tahun. Kemoprofilaksis diberikan untuk mengurangi resiko jatuh sakit jika telah tergigit nyamuk infeksius. Tingkat efektivitas kemoprofolaksis sangat ditentukan oleh tingkat resistensi plasmodium setempat terhadap obat anti malaria

(Harijanto, 2012).

i. Penatalaksanaan

1) Malaria falsiparum dan malaria vivaks

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan DHP di tambah primakuin. Dosis DHP untuk malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, Primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg /kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan dan ibu hamil juga ibu menyusui bayi usia < 6 bulan.

2) 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 enzim G6PD).

3) 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 malaria vivaks.

4) Pengobatan malaria malariae

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

5) Pengobatan infeksi campur P. falciparum +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 Sesuai dengan evaluasi khasiat keamanan dan rekomendasi WHO, yaitu 'Penggunaan DHP dispersible terbatas pada pengobatan malaria tanpa komplikasi untuk anak dan

bayi usia 6 bulan ke atas atau bayi dengan berat badan 5 kg atau lebih. Pengobatan malaria dengan DHP dispersibel diberikan 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut bersama dengan primakuin sesuai dengan jenis parasitnya

6) Pengobatan malaria knowlesi

Diagnosis pasti malaria knowlesi hanya dapat ditegakkan dengan PCR (Polymerase Chain Reaction). Pengobatan malaria knowlesi dengan DHP dan tidak diberikan primakuin. Pengobatan suspek malaria knowlesi diberikan sesuai dengan dugaan species yang ditemukan.

B. Daun Pepaya (*Carica papaya*)

1. Pepaya

Pepaya merupakan tanaman yang berasal dari Meksiko bagian Selatan dan bagian Utara dari Amerika Selatan. Tanaman ini menyebar ke Benua Afrika dan Asia serta India dan menyebar ke berbagai negara tropis, termasuk Indonesia di abad ke-17 (Setiaji, 2009). Pepaya dalam bahasa Indonesia diambil dari bahasa Belanda “papaja” dan pada masa lainnya diambil dari Arawa “papaya”. Dalam bahasa jawa disebut “kates” dan bahasa sunda disebut “gedang”. Nama daerah lain dari pepaya yaitu peute, betik, ralempaya, punti kayu (Sumatra), pisang malaka, bandas, manjan (Kalimantan), kalajawa, padu (Nusa Tenggara), kapalay, kaliki, unti jawa (Sulawesi) (Herbie,2015).

Pepaya merupakan salah satu sumber nabati protein nabati. Pepaya berasal dari wilayah tropis Amerika yang merupakan buah yang populer dan digemari hampir seluruh penduduk di bumi ini. Menurut Tjitrosoepomo

(2004).

Bentuk dan susunan tubuh bagian luar tanaman pepaya termasuk tumbuhan yang umur sampai berbunganya dikelompokkan sebagai tanaman buah-buahan semusim, namun dapat tumbuh setahun lebih. Sistem perakarannya memiliki akar tunggang dan akar-akar cabang yang tumbuh mendatar ke semua arah pada kedalaman 1 meter atau lebih menyebar sekitar 60-150 cm atau lebih dari pusat batang tanaman (Suprapti, 2005).

Batang tanaman berbentuk bulat lurus, di bagian tengahnya berongga, dan tidak berkayu. Ruas-ruas batang merupakan tempat melekatnya tangkai daun yang panjang, berbentuk bulat, dan berlubang. Daun pepaya bertulang menjari dengan warna permukaan atas hijau-tua, sedangkan warna permukaan bagian bawah hijau-muda (Suprapti, 2005).

Daun pepaya berkhasiat sebagai bahan obat malaria dan menambah nafsu makan. Akar dan biji berkhasiat sebagai obat cacing, getah buah berkhasiat sebagai obat memperbaiki pencernaan. Getah buah pepaya untuk kulit melepuh karena panas, daun pepaya muda untuk pengobatan malaria, demam dan susah buang air besar, akar jari pepaya untuk pengobatan karena digigit ular berbisa, biji pepaya untuk pengobatan rambut beruban sebelum waktunya dan obat cacing gelang, serta pengobatan lain misalnya maag, sariawan dan merangsang nafsu makan (Muchlisah 2004).

2. Klasifikasi Tumbuhan

Menurut NCBI (2020) Tanaman pepaya diklasifikasikan sebagai berikut :

Kingdom	:	Plantae
Devisi	:	Tracheophyta
Kelas	:	Magnoliopsida
Ordo	:	Violales
Famili	:	Caricaceae
Genus	:	Carica
Spesies	:	Carica papaya

3. Morfologi Tumbuhan

Pepaya merupakan tanaman berbatang tunggal dan tumbuh tegak. Batang tidak berkayu, silindris, berongga dan berwarna putih kehijauan. Tinggi tanaman berkisar antara 5 sampai 10 meter, perakaran yang kuat. Tanaman pepaya tidak mempunyai percabangan. Daun tersusun spiral menutupi ujung pohon. Daunnya termasuk tunggal, bulat, ujung meruncing, pangkal bertoreh, tepi bergerigi, berdiameter 25 sampai 5 cm. Daun pepaya berwarna hijau, helaian daun menyerupai telapak tangan manusia. Bunga pepaya berwarna putih dan berbentuk seperti lilin, berdasarkan keberadaan bunganya, pepaya termasuk monodioecious yaitu berumah tunggal (Erica, 2012).

4. Kandungan Aktif Daun Pepaya

Analisis fitokimia kualitatif daun *Carica papaya* L. menunjukkan adanya alkaloid, flavonoid, saponin, tanin dan glikosida (Longdet & Adoga, 2017). Daun pepaya juga mengandung fenolat seperti asam protocatechic, asam pcoumaric, asam caffeic, 5,7-dimethoxycoumarin, chlorogenic acid, kaempferol dan quercetin, papain, chymopapain, cystatin, tokoferol, asam askorbat, glukosida cyanogenik, glukosinolat, asam nikotinic dan tokoferol (Patil et al., 2014). Flavanoid merupakan senyawa polar yang umumnya

mudah larut dalam pelarut polar seperti etanol, metanol, butanol dan aseton. Flavanoid merupakan golongan terbesar dari senyawa fenol mempunyai sifat efektif menghambat pertumbuhan virus, bakteri dan jamur. Senyawa-senyawa flavanoid umumnya bersifat antioksidan dan banyak digunakan sebagai bahan baku obat-obatan (Parwata, 2016). Mekanisme senyawa yang bekerja sebagai antimalaria dalam jalur penghambatan polimerisasi heme akan menghalangi pembentukan hemozoin yang tidak toksik bagi parasit dari heme (Fe^{2+}) yang mengalami dimerisasi menjadi hematin (Fe^{3+}). Hasil penghambatan tersebut akan merusak membran sel parasit akibat dari terganggunya enzim protease parasite. Enzim protease bagi parasit tersendiri sangat penting karena membantu mendegradasi hemoglobin sehingga dapat menghasilkan sumber makanan selama hidup pada inangnya (Arifuddin et al., 2019).

5. Manfaat Daun Pepaya

Daun pepaya memiliki manfaat paling banyak diantara bagian tanaman pepaya lain, yaitu sebagai antikanker, anti-inflamasi, antidiabetes, imunomodulator, antivirus dan meningkatkan jumlah trombosit (Sudhakar, 2014). Daun pepaya sebagai pengobatan malaria dengan aktivitasnya sebagai antimalaria dan antiplasmodial (Yogiraj et al., 2014).

6. Indikasi dan efek samping konsumsi daun pepaya

- a) Meredakan gejala demam berdarah

Bila Anda mengalami berbagai gejala umum seperti demam, munculnya ruam pada kulit, nyeri sendi, otot, bahkan sakit kepala, maka kemungkinan besar Anda terserang demam berdarah. Gejala berbahaya lain yang disebabkan oleh virus yang

dibawa oleh nyamuk Aedes ini biasanya meliputi turunnya jumlah trombosit dalam darah hingga pendarahan. Hal ini membuat demam berdarah merupakan salah satu dari sekian penyakit yang mematikan. Namun untungnya, gangguan medis tersebut dapat diredakan dengan manfaat daun pepaya yang kaya akan enzim chymopapain dan papain, dimana keduanya mampu menormalkan kadar trombosit dan mencegah kerusakan liver akibat demam berdarah. Selain itu, daun pepaya juga dapat membantu pemulihan kondisi seseorang dari penyakit berbahaya tersebut.

b) Anti-malaria

Rasa daun pepaya yang pahit sangat efektif untuk menyingkirkan malaria dari dalam tubuh seseorang. Jadi Anda disarankan minum jus daun pepaya bila sampai terkena penyakit ini.

c) Menyehatkan kulit

Kandungan vitamin A, E, dan C pada daun pepaya ternyata lebih tinggi ketimbang buahnya. Hal ini menyebabkan khasiat daun pepaya dapat mengusir berbagai gangguan kulit seperti jerawat, kerutan, dan pigmentasi berlebih.

d) Menangkal infeksi virus

Lagi-lagi manfaat daun pepaya yang satu ini disebabkan kandungan vitamin A, C, dan E yang berjasa untuk mendongkrak sistem kekebalan tubuh.

e) Meredakan sakit haid

Untuk mengurangi sakit saat haid, didihkan selembar daun pepaya bersama asam dan garam, lalu minum airnya.

f) Menyembuhkan emphysema

Emfisema merupakan salah satu penyakit mematikan yang juga bisa dicegah dan disembuhkan oleh daun pepaya. Untuk mencegah gangguan medis ini, tubuh perlu asupan vitamin D yang cukup, dan daun pepaya bisa menjawab kebutuhan itu.

g) Agen detoksifikasi

Terutama bila diminum sebagai jus, manfaat daun pepaya adalah sebagai agen-detoksifikasi berkat kandungan karpainnya yang mampu mencegah pertumbuhan mikroorganisme ataupun toksin lain dalam tubuh.

h) Menyembuhkan eksema

Agar cepat sembuh, Anda disarankan menempelkan daun pepaya pada area kulit yang menderita eksema (eksim).

i) Merawat rambut

Tak hanya menyehatkan, manfaat daun pepaya yang diblender bersama madu atau minyak kelapa dapat membuat rambut lebih berkilau.

j) Anti-ketombe

Selain berjasa dalam menyingkirkan kotoran serta minyak berlebih pada rambut, karpain juga menguatkan tiap helaian rambut.

k) Meregulasi gangguan menstruasi

Selain meredakan sakit saat haid, agen-penyembuh dalam daun pepaya juga mampu menyeimbangkan hormon sehingga membuat siklus menstruasi lebih lancar dan bebas nyeri.

l) Menurunkan kadar gula dalam darah

Berita baik datang bagi mereka yang cemas dengan gangguan diabetes. Manfaat daun pepaya tak hanya mampu mengurangi terjadinya stres oksidatif, namun juga merangsang kinerja insulin dan meregulasi kadar gula dalam darah sehingga diabetes menjauh. Selain itu, daun pepaya juga bisa meminimalisir terjadinya komplikasi, salah satunya adalah kerusakan ginjal.

m) Meningkatkan trombosit

Kapanpun kadar trombosit turun, entah itu akibat kekurangan vitamin, demam

berdarah, atau usai menjalani kemoterapi, jangan tunda untuk mengonsumsi daun pepaya. Banyak riset mendapati bahwa manfaat daun pepaya bisa meningkatkan trombosit dengan cepat.

n) Menghalangi pertumbuhan bakteri

Bakteri berbahaya yang bisa menimbulkan gangguan di saluran cerna juga bisa ditaklukkan berkat 50 kandungan aktif dalam daun pepaya. Selain karpain, tannin juga bisa menghalangi pertumbuhan bakteri maupun cacing yang ada dalam saluran cerna. Baca juga: 9 Ciri-ciri Anak Terkena Cacingan

o) Menyembuhkan tukak lambung

Menurut hasil riset yang dipublikasikan The West Indian Medical Student, manfaat daun pepaya mampu meningkatkan aktivitas glutathione peroxidase, salah satu jenis antioksidan penting yang bertugas menangkal radikal bebas. Hasil studi mendapati obyek percobaan yang mengonsumsi daun pepaya menunjukkan kadar stres oksidatif yang lebih kecil sehingga meminimalkan munculnya tukak pada lambung. Baca juga: Tukak Lambung : Gejala, Penyebab, Obat

p) Anti-aging

Lebih dari 50 asam amino terdapat dalam daun pepaya, beberapa di antaranya seperti asam glutamat, glisin, valin, leusin, triptofan, sistein, histidin, dll. Semua ini merupakan bahan kosmetik yang biasa dipakai untuk mempertahankan tampilan awet muda seseorang.

q) Membantu sistem pencernaan

Kandungan enzim dalam daun pepaya seperti papain, chymopapain, protease, dan amilase berguna untuk mencerna nutrisi seperti protein, karbohidrat, dan mineral dari makanan.

r) Mencegah jantung koroner

Biasanya jantung koroner disebabkan oleh tingginya kadar kolesterol. Untuk mencegahnya, tubuh perlu banyak vitamin C karena antioksidan ini mampu melancarkan peredaran darah.

s) Membantu penderita pembesaran prostat jinak

Meski efek berikut masih dalam tahap penelitian, namun teh daun pepaya bisa sangat membantu penderita pembesaran prostat jinak.

t) Anti-kanker

Adanya manfaat daun pepaya sebagai anti-kanker diperantarai oleh kandungan komponen bernama acetogenin yang ampuh menangkal kanker. Sebuah studi di Jepang mendapati bahwa sel kanker dapat dimatikan saat seseorang minum ramuan daun pepaya secara rutin setiap hari. Riset lain yang dipublikasikan Journal of Ethnopharmacology menunjukkan daun pepaya merupakan salah satu obat herbal yang bisa melindungi manusia dari kanker paru-paru, payudara, maupun serviks.

Meski manfaat daun pepaya sangat banyak, namun daun ini juga memiliki efek samping, berikut adalah beberapa efek samping dari konsumsi daun pepaya :

a) Menimbulkan alergi. Enzim papain dapat menimbulkan alergi seperti mata pedas dan hidung berair.

b) Berbahaya bagi ibu hamil. Ibu hamil disarankan tidak mengonsumsi daun pepaya karena enzim papain bisa beracun bagi janin sehingga berimbas keguguran. Namun bila Anda tidak sedang hamil atau mengalami alergi, maka jangan segan mengandalkan beragam manfaat daun pepaya yang alami dan murah meriah.

7. Cara mengonsumsi daun pepaya

Guna memetik beragam manfaat daun pepaya di atas, berikut beberapa saran penyajiannya:

1) Lalapan

Ambil daun pepaya 100 gr kemudian di masukkan dalam air mendidih di rebus selama 5 menit kemudian di tiriskan, boleh di tambahkan sambel atau dengan bumbu urap.

2) Jus

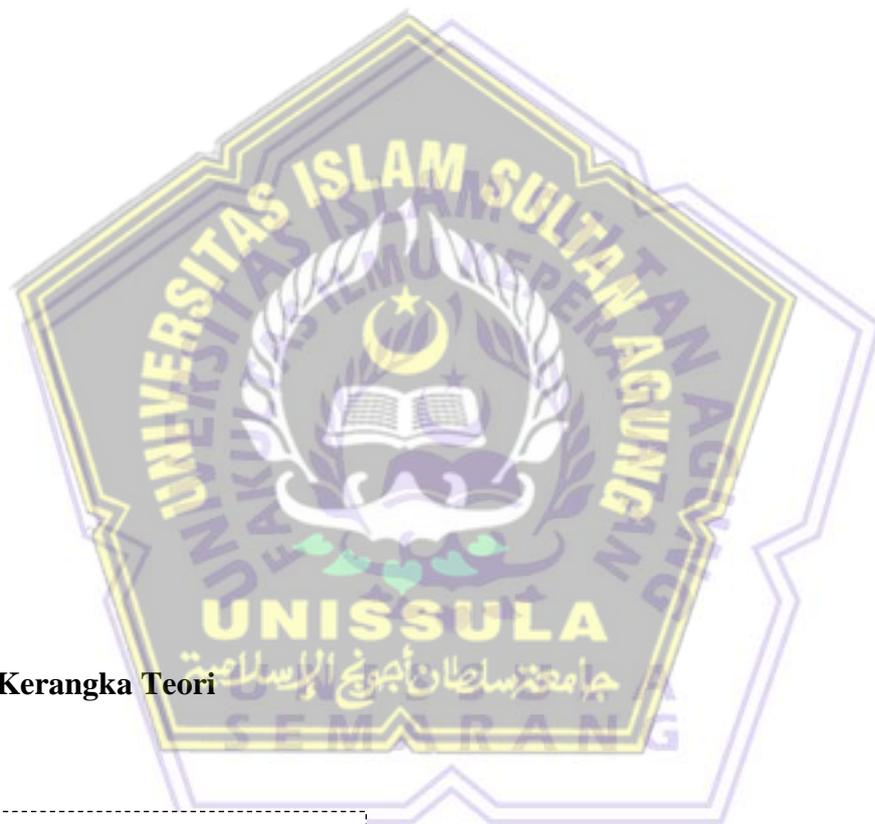
Masukkan 10 lembar daun pepaya, tambahkan air secukupnya lalu blender hingga teksturnya lembut, segera minum. Bila Anda tak ingin mengonsumsinya dengan segera, maka simpan jus daun pepaya dalam lemari es. Jus pepaya bisa bertahan hingga 4 hari setelah dibuat. Anda boleh menambahkan gula bila rasanya terlalu pahit.

3) Teh

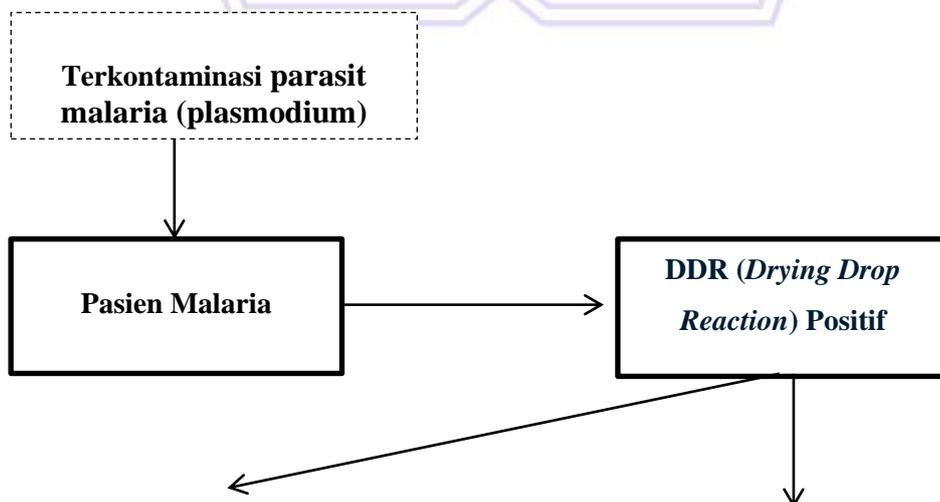
Ambil 10 lembar daun pepaya, cuci bersih, lalu keringkan. Robek-robek daun, dan didihkan bersama 2 liter air hingga airnya berkurang 50%. Saring lalu segera konsumsi, atau simpan dalam kulkas. Sama seperti jus, teh daun pepaya bisa bertahan hingga 4 hari, dan boleh disajikan dengan menambah gula atau madu.

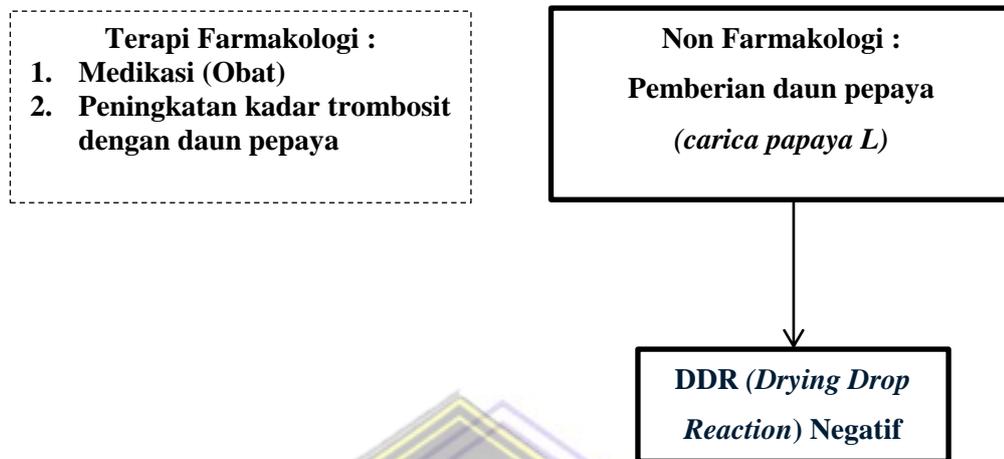
4) Masker

Siapkan 2-4 lembar daun pepaya, jemur di bawah matahari. Tumbuk, tambahkan sedikit madu, lalu aplikasikan pada kulit atau wajah. Diamkan selama 20 menit, setelah itu bilas dengan air dingin



B. Kerangka Teori





Gambar 2.2. Kerangka Teori
Sumber Herbie,2015dan Harijanto, 2012

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih perlu diuji secara statistik (Nursalam, 2010).

Hipotesis dilihat dari kategori rumusannya dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Hipotesis nihil (Ho)

Hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lain (Nursalam, 2010). Ho pada penelitian ini yaitu tidak terdapat pengaruh pemberian daun pepaya sebagai

pendamping obat anti malaria terhadap penyembuhan malaria di rumah sakit Bhayangkata TK II Jayapura. Tidak ada perbedaan proses penyembuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Hipotesis alternatif (Ha)

Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lain. Ha pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian daun pepaya sebagai pendamping obat anti malaria terhadap penyembuhan malaria di rumah sakit Bhayangkata TK II Jayapura. Ada perbedaan proses penyembuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dalam penelitian ini peneliti tertarik meneliti Hipotesis yang menyatakan adanya hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lain. Ha pada penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian daun pepaya sebagai pendamping obat anti malaria terhadap penyembuhan malaria di rumah sakit Bhayangkata TK II Jayapura.

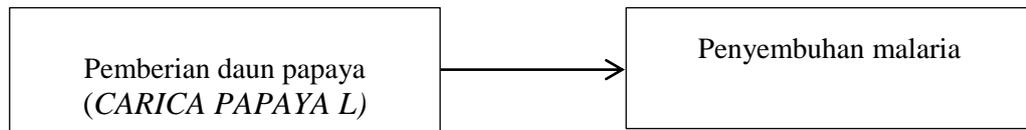
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan dan secara teoritis perlu dijelaskan hubungan variabel antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut (Sugiyono, 2017).

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel independen yaitu adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independen berubah, maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Riyanto, 2019).

Variabel pada penelitian ini yaitu terdiri dari 2 variabel sebagai berikut:

1. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang keberadaannya mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pemberian daun pepaya.

2. Variabel terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu penyembuhan malaria.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode *Quasi Experiment* (eksperimen semu), metode mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen *Quasi Experimental Design* digunakan karena pada kenyataannya sulit mendapatkan kelompok kontrol yang digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memberikan perlakuan

pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) untuk mencari pengaruh terhadap penyembuhan malaria. Adapun bentuk desain penelitian ini adalah sebagai berikut:

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok eksperimen	O1	X	O1
Kelompok kontrol	O2	-	O2

Keterangan :

O1 : Pasien malaria kelompok intervensi

X : Pemberian daun pepaya

O2 : Pasien malaria kelompok kontrol

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diteliti dalam suatu penelitian (Hidayat, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien malaria di rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura . Populasi pasien malaria pada bulan April tahun 2025 sejumlah 34 pasien.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari populasi, yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu (Hidayat, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien malaria yang menjalani perawatan di RS Bhayangkara Tingkat II Jayapura sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *non probability sampling*, yaitu teknik yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu

sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010)

3. Sampling

Dalam penentuan besar sampel dari setiap kelompok perlakuan menggunakan rumus *Lameshow*

Rumus *Lameshow* :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1 - P)}{(N - 1) \cdot d \cdot d + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

$$n = \frac{146 \cdot 1,96 \cdot 0,05(1 - 0,05)}{(146 - 1) \cdot 0,05 \cdot 0,05 + 1,96 \cdot 0,05(1 - 0,05)}$$

$$n = \frac{13,5926}{0,4556}$$

$$n = 29,834$$

$$n = 30$$

Keterangan :

$Z^2 \cdot 1 - \alpha/2$: Nilai distribusi normal 1,96

N : Besar populasi

P : Varian Populasi, maksimal 0,05

d : Defisiensi, batas tolerir/keakuratan 0,05

Berdasarkan teori di atas maka sampel pada penelitian ini terdiri dari 15 kelompok eksperimen pasien malaria yang diberi daun pepaya dan 15 kelompok kontrol pasien malaria yang tidak diberi daun pepaya.

Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini antara lain:

- a. Pasien malaria yang sedang dirawat di RS Bhayangkara TK II Jayapura
- b. Pasien yang bersedia menjadi sampel penelitian

Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu:

- a. Pasien dengan keadaan tidak sadar.
- b. Pasien dengan malaria tetapi tidak suka mengonsumsi daun pepaya.

E. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di rumah sakit Bhayangkata TK II Jayapura.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Juli 2025-30 Juli 2025

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan definisi yang menyatakan seperangkat petunjuk atau kriteria atau operasi yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan bagaimana mengamatinya dengan memiliki rujukan-rujukan empiris (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
Pemberian daun pepaya	Pemberian makanan tambahan dengan daun pepaya 1 kali sehari tisap pagi selama pasien di rawat sebanyak 100 gram di kukus.	Lembar observasi pemberian daun pepaya	1. Tidak diberi 2. Diberi diit daun pepaya	Nominal
Penyembuhan malaria	Perbaikan hasil laborat berkala, DDR (Drying Drop Reaction) Negatif	<i>Rapid Diagnostic Test (RDT)</i> dan Lembar observasi	1. DDR (Drying Drop Reaction) negatif 2. DDR (Drying	Rasio

G. Instrumen Penelitian dan Cara Penilaian Data Penelitian

Instrumentasi penelitian adalah bahan dan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam pelaksanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Instrumentasi atau alat ukur dalam penelitian ini adalah

- a. Alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil pencatatan lembar observasi pemberian daun pepaya
- b. *Rapid Diagnostic Test* (RDT) dan lembar observasi yang berupa hasil pemeriksaan laborat DDR (*Drying Drop Reaction*).
- c. Pengukus yang digunakan untuk mengukus daun pepaya.
- d. Plasti cup di gunakan untuk menyajikan daun pepaya.
- e. Pisau yang digunakan untuk mengiris daun pepaya.
- f. Daun pepaya
- g. Telenan untuk memotong daun pepaya
- h. Timbangan digunakan untuk menimbang berat dari daun pepaya yang akan digunakan

H. Metode pengumpulan data

Penelitian pemberian daun pepaya sebagai pendamping obat pada pasien malaria, dengan pemberian daun pepaya sebanyak 100 gram sekali setiap hari di waktu pagi pada kelompok I dan pada kelompok II tidak dilakukan pemberian daun pepaya, ini dilakukan selama 3 hari.

Tahapan yang akan dilakukan adalah:

- a. Menjelaskan tujuan pada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan
- b. Meminta responden untuk mengisi informed consent apabila responden bersedia menjadi subjek penelitian
- c. Melakukan pengumpulan data hasil pre-test pengukuran DDR (*Drying Drop Reaction*). pada responden yang bersedia menjadi subek penelitian
- d. Mengelompokkan responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang mendapat perlakuan pemberian daun papaya dan kelompok yang tidak diberikan daun papaya.
- e. Memberikan perlakuan kepada responden selama satu minggu.
- f. Mengumpulkan hasil pemeriksaan dilembar observasi DDR (*Drying Drop Reaction*) post test yang telah diberi perlakuan selama satu minggu.
- g. Mengolah data dan menganalisa data
- h. Menarik kesimpulan

I. Analisa Data

Pengolahan data dan analisa data dengan bantuan program komputer SPSS versi 20.0 dengan tahapan pengolahan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

1. Editing

Tahap editing data atau juga disebut pemeriksaan data adalah proses peneliti memeriksa kembali data yang telah terkumpul yaitu dengan memeriksa kelengkapan pengisian pada lembar observasi responden pada saat dilakukan penelitian. Peneliti segera melakukan klarifikasi dan perbaikan apabila terjadi kesalahan sesuai dengan respon responden

2. Coding

Coding berfungsi untuk mengklasifikasi jawaban baerdasarkan

macam-macamnya, sehingga dapat mempermudah hasil analisis dan pembahasan (Agung & Yuesti, 2017).

1) *Coding* umur

- (a) Kode 1 : Dewasa awal
- (b) Kode 2 : Dewasa madya
- (c) Kode 3 : Dewasa lanjut

2) *Coding* jenis kelamin

- (a) Kode 1 : Laki-laki
- (b) Kode 2 : Perempuan

3) *Coding* pendidikan

- (a) Kode 1 : SD
- (b) Kode 2 : SMP
- (c) Kode 3 : SMA
- (d) Kode 4 : Perguruan tinggi

4) *Coding* Pekerjaan

- (a) Kode 1 : Petani/pekebun
- (b) Kode 2 : Swasta
- (c) Kode 3 : TNI/Polri/ASN

5) *Coding* DDR

- (a) Kode 1 : Positif
- (b) Kode 2 : Negatif

6) *Coding* Kelompok

- (a) Kode 1 : Intervensi
- (b) Kode 2 : Kontrol

3. *Tabulating*

Peneliti membuat tabel kerja dengan komputerisasi, kemudian data dari hasil penelitian diberi kode pada masing-masing variabel.

4. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data ke lembaran tabel kerja dengan komputerisasi untuk analisa data lebih lanjut mulai dari analisis univariat sampai ke analisis bivariat.

Analisa data pada penelitian ini terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan karakteristik tiap variabel penelitian dalam hal ini adalah jenis kelamin responden dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Dalam analisa ini di dapatkan juga nilai median, minimum dan maksimum karena data berdistribusi tidak normal.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji pengaruh maupun hubungan dua variabel yaitu terdiri dari satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Untuk membandingkan rerata pada kedua kelompok digunakan yaitu *independent t test* untuk data berdistribusi normal, dan uji alternatif dengan *mann whitney test* untuk distribusi data tidak normal (Sopiyudin, 2013).

Penolakan H_0 dan penerimaan H_a jika $p \leq 0,05$

Ada pengaruh pemberian daun pepaya sebagai pendamping obat anti malaria terhadap penyembuhan malaria di rumah sakit Bhayangkata TK II Jayapura.

Ada perbedaan proses penyembuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

a. Penerimaan H_0 dan penolakan H_a jika $p > 0,05$

Tidak pengaruh pemberian daun pepaya sebagai pendamping obat anti malaria terhadap penyembuhan malaria di rumah sakit Bhayangkata TK II Jayapura.

Tidak ada perbedaan proses penyembuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

J. Etika penelitian

Pertimbangan etik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Arikunto (2015), yaitu:

a) Prinsip *Beneficience*

Prinsip *beneficience* adalah prinsip keharusan untuk mengusahakan manfaat dan memperkecil kerugian bagi klien dan kesalahan penelitian. Dalam penelitian ini prinsip *beneficience* dipenuhi dengan cara pengambilan data melalui pengisian angket sehingga dapat menghindari atau memperkecil risiko bagi klien. Selain itu dalam penelitian ini, semua data akan dilakukan pengambilan langsung oleh peneliti sendiri dan dilakukan pemeriksaan data ulang sebelum benar-benar dilakukan uji statistik.

b) Prinsip *Nonmaleficience*

Prinsip *nonmaleficience* adalah prinsip tidak membahayakan subyek penelitian. Dalam penelitian ini prinsip *nonmaleficience* terpenuhi dengan tidak memberikan intervensi pada klien, namun hanya mencatat data-data yang disampaikan klien melalui angket yang diberikan.

c) Prinsip *Autonomy*

Prinsip *autonomy* adalah prinsip kebebasan, yang artinya subyek penelitian bebas menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Pada penelitian ini, setelah diberikan pengarahan tentang proses penelitian, maka klien diberikan kebebasan untuk memutuskan apakah mau terlibat atau tidak dalam penelitian ini. Bila klien mau terlibat maka akan diminta untuk menandatangani

lembar informed consent penelitian.

d) Prinsip *Confidentiality*

Prinsip confidentiality yaitu prinsip memberikan jaminan kerahasiaan data atau informasi yang telah disampaikan oleh partisipan dan hanya akan mempergunakannya untuk kepentingan penelitian. Prinsip tersebut diwujudkan dengan peneliti memberi jaminan bahwa segala data yang diperoleh dijaga dan hanya peneliti yang mempergunakannya. Peneliti juga mencantumkan kode untuk merahasiakan identitas klien dan tidak akan mencantumkan alamat klien pada hasil pengambilan data. Prinsip-prinsip etik yang dijelaskan merupakan hak-hak responden dalam penelitian dan dituangkan kedalam bentuk pernyataan persetujuan (informed consent). Pernyataan ini dipergunakan untuk mengevaluasi kesediaan responden dalam berperan serta selama penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura Jl. jeruk nipis furia Abepura, kota Jayapura. Penelitian dilakukan pada penderita malaria yang menjalani perawatan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 20 responden dalam kelompok pemberian daun pepaya dan 20 responden dalam kelompok control atau kelompok yang tidak diberikan daun pepaya. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 – 30 Juli 2025. Untuk mencegah adanya faktor pengganggu peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi yaitu penderita malaria tanpa komplikasi, tidak menderita penyakit lain

seperti DM, Stroke, Gagal Ginjal dan penyakit jantung lainnya, responden kooperatif serta bersedia menjadi subjek penelitian dikuatkan dengan informed consent.

B. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini menggunakan 30 responden yang terdiri dari 15 responden kelompok control dan 15 responden kelompok perlakuan. Adapun karakteristik responden yaitu :

1. Karakteristik Responden berdasarkan usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RS Bhayangkara TK II Jayapura

Kelompok umur	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa awal	3	20	3	20
Dewasa madya	9	60	8	53,3
Dewasa lansia	3	20	4	26,7
Total	15	100	15	100

Data primer 2025

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pada kelompok kontrol terdapat 9 responden (60%) dan kelompok intervensi sebanyak 8 responden (53,3%) sedangkan jumlah paling sedikit pada kelompok kontrol terdapat pada dewasa muda dan dewasa lanjut memiliki rerata yang sama yaitu 3 responden

(20%) sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 3 responden(20%) pada dewasa awal .

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	7	46,7	9	60
Perempuan	8	53,3	6	40
Total	15	100	15	100

Data primer 2025

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 8 responden (53,3%) dan laki-laki sebanyak 7 orang (46,7%), sedangkan pada kelompok intervensi laki-laki sebanyak 9 orang (60%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (40%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	26,7	6	40
SMP	1	6,7	1	6,7
SMA	6	40	6	40
PT	4	26,7	2	13,3
Total	15	100	15	100

Data primer 2025

Berdasarkan tingkat pendidikan, paling banyak tingkat pendidikan

responden baik di kelompok kontrol dan intervensi jumlah terbanyak dan paling sedikit memiliki rerata yang sama yaitu pendidikan SMA sebanyak 6 responden (40%) dan sedangkan pendidikan pendidikan paling sedikit adalah SMP dengan jumlah 1 responden (6,7%)

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Petani/Pekebun	8	53,3	6	40
Swasta	3	20	6	40
PNS/TNI/POLRI	4	26,7	3	20
Total	15	100	15	100

Data primer 2025

Dari tabel 4.4 didapatkan data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan jumlah terbanyak pada kelompok kontrol adalah petani dan jumlah paling sedikit adalah swasta, sedangkan pada kelompok intervensi jumlah terbanyak memiliki rerata yang sama pada petani dan swasta sebanyak 6 responden (40%).

C. Analisa Unvariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran tingkat malaria sebelum dan sesudah pemeberian daun pepaya sebagai pendamping obat malaria pada pasien malaria di RS Bhayangkara tingkat II Jayapura.

1. Karakteristik responden sebelum perlakuan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden sebelum penelitian

Nilai DDR	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	15	100	15	100
Negatif	0	0	0	0
Total	15	100	15	100

Data primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi telah memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang sedang dirawat inap dan menderita positif malaria dengan masing-masing sejumlah 15 responden (100%).

2. Karakteristik responden setelah perlakuan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden sebelum penelitian

Nilai DDR	Kontrol		Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	11	73,3	2	13,3
Negatif	4	26,7	13	86,7
Total	15	100	15	100

Data primer 2025

Pada Tabel 4.6 didapatkan data setelah perlakuan pada kelompok kontrol responden dengan hasil DDR positif sebanyak 11 responden (73,3%) dan pada kelompok intervensi sebanyak 2 responden (13,3%) sedangkan dengan hasil DDR negatif pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (26,7%) dan pada kelompok intervensi 13 responden (86,7%).

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh maupun hubungan dua variabel yaitu pemberian daun papaya (*carica papaya L*) sebaga pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria. Untuk membandingkan rerata digunakan yaitu *independent t test* untuk data berdistribusi normal, maka peneliti melakukan uji normalitas, untuk uji normalitas data digunakan uji *shapiro-wilk* dikarenakan jumlah responden sedikit, jika hasil dari uji normalitas nilai *asyp sig* lebih dari 0,05 maka di nyatakan data berdistribusi normal dan jika data di dapatkan kurang dari 0,05 maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.7 Uji Normalitas data Shapiro-Wilk

Test Of Normality	Kolmogorov-Sminov		Shapiro-wilk	
	Statistic	Sig.	Statistic	Sig
DDT_post1	.453	.001	.561	.001
DDT_post2	.385	.001	.630	.001

Data primer 2025

Dari hasil uji normalitas didapatkan nilai data dari masing-masing variabel adalah nilai *Asymp-sig* 0,001 dan lebih kecil dari nilai 0,05 yang artinya data tidak berdistribusi dengan normal. Karena syarat untuk melakukan uji *independent t test* data harus berdistribusi normal maka peneliti melakukan uji alternatif untuk mengetahui perbedaan pengaruh dari dua variabel di gunakan uji *mann-whitney* , dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.8 Pengaruh pemberian daun papaya (*carica papaya L*) sebagai

**pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di
Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura**

	Kelompok	N	Sum Of Rank	Nilai Asym.Sig
DDT_Post	Intervensi	15	300.00	.001
	Kontrol	15	165.00	
Total		30		

Data Primer 2025

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *mann-whitney* diketahui nilai p-value sebesar 0,01 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura.

**BAB V
PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan di bahas pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura, bab ini membahas uraian hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi keperawatan. Penelitian ini mengambil responden 30 responden yang sedang dirawat inap di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura dan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing 15 responden, kelompok perlakuan diberikan pengobatan malaria dengan pemberian daun pepaya sebagai pendamping pengobatan sedangkan kelompok kontrol hanya di berikan pengobatan malaria saja tanpa diberikan konsumsi daun pepaya.

A. Karakteristik Responden Pasien Malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pada kelompok kontrol terdapat 9 responden (60%) dan kelompok intervensi sebanyak 8 responden (53,3%) sedangkan jumlah paling sedikit pada kelompok kontrol terdapat pada dewasa muda dan dewasa lanjut memiliki rerata yang sama yaitu 3 responden (20%) sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 3 responden(20%) pada dewasa awal.

Dari hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa sebaran penderita malaria cukup merata disegala umur, karena kita ketahui bersama bahwa penyebaran dan penularan penyakit ini memlaui gigitan hewan(nyamuk) sehingga setiap orang atau pun umur berpotensi yang sama terserang atau tertular penyakit malaria.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Afrianti, 2015 dengan judul Hubungan umur, pengetahuan dan jenis kelamin dengan kejadian malaria di wilayah UPTD Puskesmas Kamalaraja, Kec Baturaja timur, Kab. Ogan Komeriing Ulu dengan hasil tidak ada hubungan yang berarti antara umur dengan kejadian malaria dengan malaria didapatkan nilai *p value* 1,000 dengan responden kelompok umur berisiko 18,2%.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 8 responden (53,3%) dan laki-laki sebanyak 7 orang (46,7%), sedangkan pada kelompok intervensi laki-laki sebanyak 9 orang (60%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (40%).

Peneliti berpendapat bahwa untuk jenis kelamin lebih berpotensi terkena penyakit malaria dibandingkan dengan responden perempuan didapatkan dari jumlah total penderita baik kelompok kontrol maupun

kelompok intervensi sejumlah 16 responden, hal ini berkaitan erat dengan aktifitas laki-laki seringkali berada diluar rumah untuk berkegiatan bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitaian Afrianti, 2015 dengan judul Hubungan umur, pengetahuan dan jenis kelamin dengan kejadian malaria di wilayah UPTD Puskesmas Kamalaraja, Kec Baturaja timur, Kab. Ogan Koming Ulu didapatkan hasil terdapat hubungan antara kejadian malaria dengan jenis kelamin dengan nilai *p value* 0,023 dengan potensi lebih beriko terkena malaria 35,0%.

3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian diketahui, paling banyak tingkat pendidikan responden baik di kelompok kontrol dan intervensi jumlah terbanyak dan paling sedikit memiliki rerata yang sama yaitu pendidikan SMA sebanyak 6 responden (40%) dan sedangkan pendidikan pendidikan paling sedikit adalah SMP dengan jumlah 1 responden (6,7%).

Peneliti berpendapat pada tingkat pendidikan Pendidikan yang baik tentu menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya dalam mensikapi saat ditawarkan peneliti untuk konsumsi daun pepaya sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan malaria sebagai pendamping pengobatan malaria.

Daun pepaya memiliki manfaat paling banyak diantara bagian tanaman papaya lain, yaitu sebagai antikanker, anti-inflamasi, antidiabetes,

imunomodulator, antivirus dan meningkatkan jumlah trombosit (Sudhakar, 2014). Daun pepaya sebagai pengobatan malaria dengan aktivitasnya sebagai antimalaria dan antiplasmodial (Yogiraj et al., 2014)

4. Pekerjaan

Hasil penelitian diketahui data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan jumlah terbanyak pada kelompok kontrol adalah petani dan jumlah paling sedikit adalah swasta, sedangkan pada kelompok intervensi jumlah terbanyak memiliki rerata yang sama pada petani dan swasta sebanyak 6 responden (40%).

Peneliti berpendapat dari pekerjaan jelas sangat berpengaruh terhadap penularan malaria. Karena semakin banyak aktifitas diluar akan sangat berpotensi terinfeksi malaria akibat potensi kontak dengan nyamuk. Adapun pekerjaan sangat berpotensi sama dengan tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan akan semakin terbuka dalam menerima informasi yang akan berimplikasi dengan mudahnya menerima informasi terbaru tentang penanganan kesehatannya.

Mekanisme senyawa yang bekerja sebagai antimalaria dalam jalur penghambatan polimerisasi heme akan menghalangi pembentukan hemozoin yang tidak toksik bagi parasit dari heme (Fe^{2+}) yang mengalami dimerisasi menjadi hematin (Fe^{3+}). Hasil penghambatan tersebut akan merusak membran sel parasit akibat dari terganggunya enzim protease parasite. Enzim protease bagi parasit tersendiri sangat penting karena membantu mendegradasi hemoglobin sehingga dapat menghasilkan sumber makanan selama hidup pada inangnya (Arifuddin et al., 2019).

B. Analisa Unvariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi gambaran tingkat malaria sebelum dan sesudah pemeberian daun pepaya sebagai pendamping obat malaria pada pasien malaria di RS Bhayangkara. Dari analisa unvariat didapatkan hasil bahwa dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi telah memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang sedang dirawat inap dan menderita positif malaria dengan masing-masing sejumlah 15 responden (100%). Kemudian di lakukanlah intervensi penelitian oleh peneliti dan di dapatkan hasil setelah penelitian data setelah perlakuan pada kelompok kontrol responden dengan hasil DDR positif sebanyak 11 responden (73,3%) dan pada kelompok intervensi sebanyak 2 responden (13,3%) sedangkan dengan hasil DDR negatif pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (26,7%) dan pada kelompok intervensi 13 responden (86,7%).

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Muchlisah 2004. Daun pepaya berkhasiat sebagai bahan obat malaria dan menambah nafsu makan. Akar dan biji berkhasiat sebagai obat cacing, getah buah berkhasiat sebagai obat memperbaiki pencernaan. Getah buah pepaya untuk kulit melepuh karena panas, daun pepaya muda untuk pengobatan malaria, demam dan susah buang air besar, akar jari pepaya untuk pengobatan karena digigit ular berbisa, biji pepaya untuk pengobatan rambut beruban sebelum waktunya dan obat cacing gelang, serta pengobatan lain misalnya maag, sariawan dan merangsang nafsu makan.

Peneliti berpendapat pemanfaatan daun pepaya sebagai pendamping obat untuk pengobatan malaria cukup efektif, dari kandungan yang banyak bermanfaat sehingga memberikan pengaruh yang baik terhadap hasil dari

pemeriksaan DDR pada pasien di kelompok intervensi memiliki prosentasi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

C. Pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *mann-whitney* diketahui nilai p-value sebesar 0,01 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura.

Analisis fitokimia kualitatif daun *Carica papaya L*. menunjukkan adanya alkaloid, flavonoid, saponin, tanin dan glikosida (Longdet & Adoga, 2017). Daun pepaya juga mengandung fenolat seperti asam protocatechic, asam pcoumaric, asam caffeic, 5,7-dimethoxycoumarin, chlorogenic acid, kaempferol dan quercetin, papain, chymopapain, cystatin, tokoferol, asam askorbat, glukosida cyanogenik, glukosinolat, asam nikotinic dan tokoferol (Patil et al., 2014). Flavanoid merupakan senyawa polar yang umumnya mudah larut dalam pelarut polar seperti etanol, metanol, butanol dan aseton. Flavanoid merupakan golongan terbesar dari senyawa fenol mempunyai sifat efektif menghambat pertumbuhan virus, bakteri dan jamur. Senyawa-senyawa flavanoid umumnya bersifat antioksidan dan banyak digunakan sebagai bahan baku obat-obatan (Parwata, 2016)

Dari hal tersebut peneliti berpendapat tingginya kandungan manfaat dari konsumsi daun pepaya sebagai pendamping pengobatan malaria sangat berpengaruh terhadap hasil pengobatan malaria, hal ini ditunjukkan dari hasil perbedaan dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi melalui jumlah

sebaran data hasil pemeriksaan DDR responden. Pada kelompok kontrol jumlah responden yang sudah negatif setelah perlakuan sebanyak 4 responden sedangkan pada kelompok perlakuan yang diberikan konsumsi daun pepaya sejumlah 13 responden. Daun pepaya selain murah dan mudah untuk didapatkan karena banyak tumbuh di sekitar kita tentunya menjadikan solusi kesehatan yang baik kedepan untuk masyarakat dalam upaya menjaga kesehatan.

A. Keterbatasan Penelitian

Pengalaman peneliti saat melakukan penelitian menemukan beberapa kendala, adapun kendala tersebut meliputi

1. Peneliti lebih fokus kepada responden dewasa, dikarenakan setelah dilakukan percobaan terhadap responden anak-anak ternyata anak-anak tidak begitu menyukai rasa daun pepaya yang menimbulkan sedikit sensasi rasa pahit.
2. Peneliti kesulitan dalam menyajikan daun pepaya sesuai yang dikehendaki dari responden, ada yang mengusulkan di buat jus ada pula yang mengusulkan untuk dimasak agar lebih gurih dalam penyajian.

D. Implikasi Keperawatan

Dari hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura diharapkan dapat diimplikasikan dalam beberapa bidang:

- a. Profesi

Penelitian ini dapat bermanfaat menambah wawasan dan ilmu yang bermanfaat bagi para pembacanya. Selain itu juga dapat dijadikan referensi kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan variabel lain yang relevan dengan penelitian ini.

b. Intitusi

Penelitian ini dapat menambah informasi bagi rumah sakit mengenai pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria.

c. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat tentang pemanfaatan bahan-bahan yang murah dan mudah didapatkan di sekitar kita terutama pemanfaatan daun pepaya (*carica papaya L*).



BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (*Carica papaya L*) Sebagai Pendamping Obat Anti Malaria terhadap Penyembuhan Malaria Di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura, dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol maupun kelompok intervensi responden yang sedang dirawat inap dan menderita positif malaria dengan masing-masing sejumlah 15 responden (100%).
2. Dari hasil uji statistik didapatkan data setelah perlakuan pada kelompok kontrol responden dengan hasil DDR positif sebanyak 11 responden(73,3%) dan pada kelompok intervensi sebanyak 2 responden (13,3%) sedangkan dengan hasil DDR negatif pada kelompok kontrol

sebanyak 4 responden (26,7%) dan pada kelompok intervensi 13 responden (86,7%).

3. Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji *mann-whitney* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria di Rumah sakit Bhayangkara TK II Jayapura.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat saran yang perlu di pertimbangkan antara lain sebagai berikut :

1. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan perluasan penelitian yang memiliki pengaruh serta dapat memperluas teori tentang pengaruh pemberian daun pepaya (*carica papaya L*) sebagai pendamping obat antimalaria terhadap penyembuhan malaria

2. Teoritis

- a. Bagi peneliti

Diharapkan mampu menambah pengetahuan atau wawasan bagi peneliti untuk pengembangan penelitian selanjutnya agar mampu melakukan penelitian yang mencakup lebih luas.

- b. Bagi masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi bagi masyarakat tentang pemanfaatan bahan-bahan yang

murah dan mudah didapatkan di sekitar kita terutama pemanfaatan daun pepaya (*carica papaya L.*).

c. Bagi institusi pendidikan

Pendampingan dari bapak ibu dosen dan pembimbing akademik sudah cukup bagus dalam penyusunan skripsi ini, dengan keterbatasan saya mampu menyelesaikan tulisan ini, untuk kedepan untuk di pertahankan metode pembelajaran seperti saat ini. terima kasih bapak ibudosen



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. F. 2008. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: Kompas.
- Aidah, L.N. 2002. Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Malaria Di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2001.
- Ahmadi, Supri. 2008. Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Desa Lubuk Nipis Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang 2008
- Arsunan Arsin, 2012. Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi. Makassar: Masagena Press.
- Astuti, Dwi, Santi. 2009. Efek Ekstrak Etanol 70% Daun Pepaya (*Carica papaya*, Linn.) Terhadap Aktivitas Ast & Alt Pada Tikus Wistar Setelah Pemberian Obat Tuberkulosis (Isoniazid & Rifampisin). Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
- Astuti, P. A. G. I. 2002. Perilaku Bidan Di Desa Dalam Tatalaksana Malaria Pasca Pelatihan Aspek Klinis Malaria (Studi Evaluasi Di Kabupaten Sumba Timur). Skripsi.
- Babba, Ikayama. 2007. Faktor –faktor risiko yang mempengaruhi kejadian malaria (Studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura). Tesis diterbitkan, Program S2 Epidemiologi FKM USU.

- Bungin, burhan. 2007 Metodologi penelitian kualitatif . Jakarta : PT. Raja Grafindo Perseda.
- Depkes RI. 2008. Pedoman Penatalaksanaann Kasus Malaria Di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal P2PL, Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura 2011. Profil Kesehatan Kota jayapura . jayapura. Dinas Kesehatan Kota jayapura.
- Dirjen PP dan PL Depkes RI, 2011. Peringatan hari malaria sedunia. http://www.infopenyakit.com/def_menu.asp?menuId=17&menutype=1 (diakses 30 Januari 2013)
- Emzir. (2011). Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data. Jakarta: PT. Grafindo Persada
- Ernawati, K., dkk. 2011. Hubungan Faktor Risiko Individu Dan Lingkungan Rumah Dengan Malaria Di Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Indonesia 2010. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 15, NO. 2, DESEMBER 2011:51-57.
- Erdinal, Susana Dewi, Ririn Arminsih Wulandari. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di Kecamatan kampar Kiri Tengah, Kabupaten Kampar, 2005/2006. Tesis diterbitkan. Program pascasarjana FKM UI.
- Febriyani Fatima Nurlette, Hasanuddin Ishak, Ruslan, Hubungan 2012. Perilaku Masyarakat Dan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian malariadi Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Kecamatan Sirimau Kota Ambon.. Jurnal kesehatan Bagian Kesehatan Lingkungan FKM Unhas Makassar.
- Fitriana, Soedjajadi Keman, & Ririn Yudhastuti. 2006. Pengaruh lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian malaria di Kab. Barito Selatan propinsi Kalimantan Selatan. Jurnal kesehatan lingkungan.
- Friaraiyani, dkk. 2006. Pengaruh Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria Di Kab. Barito Selatan Propinsi Kalimantan Tengah. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 2, No.2, Januari 2006:121-126
- Hariyat, Fitriana. 2002. Upaya penanggulangan malaria oleh masyakat di wilayah kerja puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka NTT tahun 2002. Skripsi tidak diterbitkan, program S1 Epidemiologi FKM UNHAS
- Hamzah, 2010. Analisis Perilaku Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pemegang Jamkesmas di Puskesmas Donggala 2010). (Skripsi): PascaSarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Harijanto P. N. 2000. Malaria: Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis Dan Penanganan. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kementerian Kesehatan RI, Penentuan Hidup Sehat Edisi Keempat, Jakarta : Pusat Promosi

Kesehatan-Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemensekes RI, 2012. Berantas Kembali Malaria. <http://www.depkes.go.id> (diakses 29 Januari 2013)

Mayasari R, Dkk 2012. Dampak Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria Di Desa Sukajadi Kabupaten Oku .Jurnal Pembangunan Manusia Vol.6 No.3 Tahun 2012.

Santoso, dkk 2012. Perbedaan Gejala Klinis Dan Efek Samping Pengobatan Pada Malaria Falciparum Dan Vivax Di Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU Provinsi Sumatera Selatan.. Jurnal Pembangunan Manusia Vol.6 No.2 Tahun 2012

Tharuddin, Soeyoko dkk. 2002. Lingkungan Perumahan, Kondisi fisik, Tingkat pengetahuan, Perilaku masyarakat dan Angka Kejadian Malaria di Kota Sabang. Dinas Kesehatan Propinsi Nanggroe Ace Darussalam. Fakultas Kedokteran UGM.

