



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PENCEGAHAN MALARIA DI RUANG RAWAT INAP
RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai sarjana Keperawatan

Oleh :

**EVA TRIADELFI
NIM: 30902400197**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, 19 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti

(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NUPTK 9941753654230092

Eva Triadelfi
NIM : 30902400197



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PENCEGAHAN MALARIA DI RUANG RAWAT INAP
RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA**

SKRIPSI

Oleh :

EVA TRIADELFI

NIM: 30902400197

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PENCEGAHAN MALARIA DI RUANG RAWAT INAP
RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Eva Triadelfi

NIM : 30902400197

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 19 Agustus 2025

Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA DI RUANG RAWAT INAP RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA”

disusun oleh:

Nama : Eva Triadelfi

NIM : 30902400197

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns.Tutik Rahayu,M.Kep,Sp.Kep.Mat

NUPTK. 55567752653230082

Penguji II

Hernandia Distinarista, M.Kep

NUPTK. 4234763664230193



**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan**

Dr. Iwan Ardian, SKM,S.Kep.,M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Eva Triadelfi

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria Di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura

79 hal + 11 tabel + xii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Malaria masih menjadi masalah kesehatan global terutama di negara tropis seperti Indonesia terutama di Papua dengan jumlah kasus malaria sebanyak 14.586 dan Kota Jayapura tahun 2023 sebanyak 29.938 kasus. Pengetahuan yang baik akan memberikan perubahan sikap yang berdampak pada pencegahan malaria. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 66 orang dengan teknik *simple accidental sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *chi square*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 66 responden terbanyak berumur 26 - 35 tahun sebanyak 25 orang (37,9%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (57,6%). Mayoritas pendidikan adalah tamatan pendidikan SMA sebanyak 37 orang (56,1%) dan bekerja sebanyak 47 orang (71,2%). Pengetahuan tentang malaria dalam kategori baik sebanyak 47 orang (71,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (28,8%). Sikap tentang malaria dalam kategori baik sebanyak 48 orang (72,7%) dan sikap yang kurang tentang malaria sebanyak 18 orang (27,3%). Pencegahan tentang malaria dalam kategori baik sebanyak 36 orang (54,5%) memiliki pencegahan malaria yang baik sedangkan sebanyak 30 orang (45,5%) memiliki pencegahan malaria yang kurang. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura ($p\text{-value } 0,008 < \alpha (0,05)$). Ada hubungan bermakna antara sikap terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura ($p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$).

Simpulan: Pengetahuan dan sikap saling berkorelasi dalam melakukan pencegahan malaria.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Pencegahan Malaria

Daftar Pustaka: 40 (2016 – 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Eva Triadelfi

The Relationship Between Knowledge and Attitudes Toward Malaria Prevention in the Inpatient Ward of Bhayangkara Hospital Class II Jayapura

xii (number of preliminary pages) 89 pages + 13 table + appendices

Background: Malaria remains a global health problem, particularly in tropical countries like Indonesia, particularly in Papua, with 14,586 cases and 29,938 cases in Jayapura City in 2023. Good knowledge will lead to changes in attitudes that impact malaria prevention. The purpose of this study was to identify the relationship between knowledge and attitudes toward malaria prevention in the Inpatient Ward of Bhayangkara Hospital Class II Jayapura.

Methods: This research was an analytical study with a cross-sectional design. Data collection was conducted using a questionnaire. The number of respondents was 66 people using a simple accidental sampling technique. The data obtained were processed statistically using the chi-square formula.

Results: Based on the analysis results, it was found that of the 66 respondents, the majority were aged 26-35 years, as many as 25 people (37.9%), male as many as 38 people (57.6%). The majority of education was high school graduates as many as 37 people (56.1%) and worked as many as 47 people (71.2%). Knowledge about malaria was in the good category as many as 47 people (71.2%) and knowledge was lacking as many as 19 people (28.8%). Attitudes about malaria were in the good category as many as 48 people (72.7%) and attitudes were lacking about malaria as many as 18 people (27.3%). Prevention of malaria was in the good category as many as 36 people (54.5%) had good malaria prevention while as many as 30 people (45.5%) had inadequate malaria prevention. There is a significant relationship between knowledge of malaria prevention at Bhayangkara Hospital Level II Jayapura ($p\text{-value } 0.008 < \alpha (0.05)$). There is a significant relationship between attitudes towards malaria prevention at Bhayangkara Hospital Level II Jayapura ($p\text{-value } 0.000 < \alpha (0.05)$).

Conclusion: Knowledge and attitudes are correlated in carrying out malaria prevention.

Keyword: Attitude, knowledge, prevention, malaria

Bibliographies : 40 (2016 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas ridho-Nya, berkat dan rahmat-Nya serta penyertaan-Nya yang senantiasa penulis rasakan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria di Ruang Rawat Inap RS Bahyangkara TK II Jayapura”.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis juga banyak dibantu baik secara moril maupun material. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Gunarto SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan RPL S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr dr Rommy Sebastian, M.Kes.,M.H.,CPM selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura.
4. Ns.Tutik Rahayu,M.Kep,Sp.Kep.Mat., An selaku pembimbing I yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukkan dalam proses penyusunan skripsi
5. Hernandia Distinarista, M.Kep., An selaku pembimbing II yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah

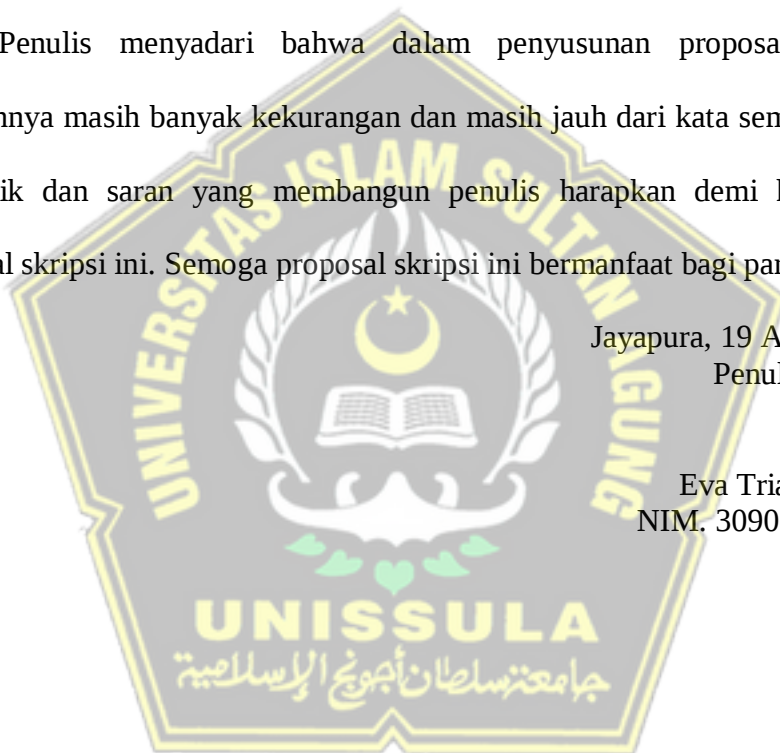
meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukkan dalam proses penyusunan skripsi

6. Seluruh staf Program Studi RPL S1 Keperawatan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu.
7. Semua pihak yang telah turut membantu dalam penyusunan proposal skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, 19 Agustus 2025
Penulis,

Eva Triadelfi
NIM. 30902400197



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PRASYARAT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Tinjauan Teori	6
1. Konsep Pengetahuan	6
2. Konsep Sikap	9
3. Konsep Tindakan	14
4. Malaria	15
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesa	27
 BAB III METODE PENELITIAN	 28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Jenis Desain Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel	29
E. Tempat dan Waktu Penelitian	30
F. Definisi Operasional	30
G. Instrumen Penelitian	31
H. Metode Pengumpulan Data	31
I. Analisis Data	32
J. Etika Dalam Penelitian	34
 BAB IV HASIL PENELITIAN	 37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Karakteristik Responden	38
C. Pengetahuan Malaria	39

D. Sikap Tentang Malaria	39
E. Pencegahan Malaria	40
F. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Malaria	40
G. Hubungan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria	41
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Karakteristik Responden	42
B. Pengetahuan Malaria	46
C. Sikap Tentang Malaria	47
D. Pencegahan Malaria	49
E. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Malaria	51
F. Hubungan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria	53
G. Implikasi Kepeerawatan	55
H. Keterbatasan Penelitian	57
BAB VI PENUTUP	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1. Pengobatan Malaria falsiparum menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin	20
Tabel 2.2. Pengobatan Malaria vivax menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin.....	21
Tabel 2.3. Pengobatan infeksi campur P. falciparum P.vivax/P.ovale dengan DHP + Primakuin	23
Tabel 3.1. Definisi Operasional	30
Tabel 4.1. Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Kualifikasi dan Status	38
Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis kelamin dan Pekerjaan di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	38
Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	39
Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Sikap tentang Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura	39
Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Pencegahan Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura	40
Tabel 4.6. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura	40
Tabel 4.7. Hubungan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Hasil Pengimpulan Data

Lampiran 5 : Hasil Pengelolaan Data

Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 8 : Surat Keterangan Pengambilan Sampel Penelitian Di Rs Bhayangkara

Lampiran 9 : Dokumentasi Pengisian Kuisisioner Oleh Responden Diruang

Perawatan Rs Bhayangkara



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia termasuk Indonesia. Penyakit malaria menjadi salah satu perhatian global karena kasus malaria yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. Dan perlu digarisbawahi bahwa malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030 (Jarona, 2021).

Laporan Malaria Dunia (*World Malaria Report*) tahun 2022 terdapat 249 juta kasus malaria di 85 negara dan wilayah endemik, meningkat sebesar 5 juta kasus dibandingkan tahun 2021 (WHO, 2023). Indonesia merupakan negara tropis dan merupakan daerah endemis malaria yaitu pada tahun 2020 terdapat 374 kabupaten/kota endemis malaria tertinggi di Papua, NTT, Maluku dan Maluku Utara pada semua tingkatan umur sebanyak 235.780 kasus dengan *annual paracyt incidence* (API) 0,87/1000 penduduk.

Khusus provinsi Papua jumlah penderita malaria sebanyak 14.566 (86%) dengan *annual paracyt incidence* (API) 50,62/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Kejadian Malaria di Kota Jayapura merupakan salah satu Provinsi Papua dengan jumlah kasus malaria pada tahun 2022 sebanyak 23.390 kasus dan tahun 2023 meningkat sebanyak 29.938 kasus malaria dengan prevalensi

annual paracit incidence (API) 2431 per 1.000 penduduk (Dinkes Kota Jayapura, 2023).

Terdapat tiga faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit malaria, yaitu faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan. Hal ini bahwa masyarakat baru mencari tahu tentang malaria setelah mengalami malaria. Tindakan adalah suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi langsung seperti menggunakan kelambu, kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan lain-lain. Terbentuknya tindakan perlu dukungan atau kondisi yang memungkinkan misalnya faktor dukungan dari pihak keluarga, teman dekat ataupun masyarakat sekitarnya (Weripang et al., 2024).

Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tidak akan cukup efektif dalam mencegah malaria apabila tidak disertai dengan perubahan perilaku atau kesadaran untuk bertindak. Tanpa perubahan tersebut, angka kejadian malaria cenderung akan tetap meningkat. Seseorang dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang positif cenderung memiliki perilaku yang baik dan berkelanjutan. Sebaliknya, perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan dan kesadaran positif biasanya tidak akan bertahan lama (Sukartiningsih et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Athalia et al. (2023) di Lingkungan VI, Kelurahan Taas, Kecamatan Tikala, Kota Manado menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan malaria. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Pendarni et al., (2023) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu, Kota Kendari,

yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan tindakan masyarakat berkorelasi dengan pencegahan malaria. Namun, dalam penelitian tersebut, sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pencegahan penyakit tersebut.

RS Bhayangkara Tk. II Jayapura merupakan rumah sakit Milik POLRI berfungsi dalam pelayanan rehabilitatif dan kuratif yang berada di Kota Jayapura. Data sepuluh besar penyakit malaria tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 sebanyak 1.528 kasus, tahun 2023 sebanyak 2.690 kasus dan tahun 2024 sebanyak 1.766 kasus dan bulan Februari – April 2025 sebanyak 528 pasien, yaitu rawat jalan sebanyak 338 orang dan rawat inap sebanyak 190 orang.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data jumlah kasus malaria serta hasil empiris ditemukan adanya masalah pengetahuan dan sikap masyarakat terkait dengan pencegahan kejadian malaria sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pasien Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura
- b. Mengetahui pengetahuan tentang pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- c. Mengetahui sikap pasien tentang pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- d. Mengetahui pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis dan praktis bagi:

1. Manfaat Teoritis

a. Peneliti

Sebagai wahana untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan diri untuk meningkatkan promosi kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dan sebagai salah satu syarat akademis dan bagi peneliti selanjutnya sebagai informasi perbandingan dalam

menambah informasi sumber data atau masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan perilaku masyarakat tentang Malaria.

b. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penyakit malaria di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat merubah perilaku tindakan pencegahan Malaria.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai sumber informasi dalam menentukan kebijakan dalam penanganan kasus malaria pada masyarakat.

b. Bagi RS Bhayangkara Tingkat II Jayapura

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS Bhayangkara Tingkat II Jayapura bekerjasama dengan instansi terkait dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan tentang pengetahuan masyarakat dalam pencegahan malaria, sehingga dapat diambil langkah – langkah promotif dalam rangka eliminasi Malaria.

c. Bagi Institusi Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat terkait dengan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam mencegah malaria.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan tentang pencegahan malaria mencakup pemahaman tentang penyebab, gejala, penyebaran sehingga dapat mengetahui pencegahan penyakit malaria yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi (Weripang et al., 2024). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap penyakit malaria melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan et al., 2021).

Pengetahuan malaria merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku individu dalam mencegah malaria setelah individu melakukan penginderaan terhadap kejadian malaria, baik melalui indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa maupun indra peraba (Trisutrisno et al., 2022).

b. Domain Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2018b) pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Pakpahan et al., (2021) faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja sebagai berikut:

1) Usia

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

2) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi cara persepsi terhadap masalah yang dihadapinya.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga menambah pengetahuan yang dimiliki.

4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya

informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

6) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

7) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Notoatmodjo, 2018). Menurut Arikunto (2019) hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (76%-100%), Cukup (56%-75%), dan Kurang ($\leq 55\%$).

2. Konsep Sikap

a. Pengertian

Sikap dalam pencegahan malaria adalah fungsi dari kepercayaan tentang konsekuensi perilaku dan penilaian terhadap perilaku pencegahan malaria tersebut. Sikap juga berarti perasaan umum yang menyatakan

keberkenaan seseorang terhadap suatu objek yang mendorong untuk melakukan pencegahan malaria (Rachmawati, 2019). Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Mahendra et al., 2019).

Sikap pencegahan malaria yang penting adalah dengan menghindari gigitan nyamuk malaria dan menjaga lingkungan tetap bersih untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk. Sikap ini meliputi penggunaan kelambu, penggunaan obat nyamuk, menjaga kebersihan rumah, dan menjaga lingkungan tetap bersih dari genangan air (Pendarni et al., 2023).

b. Komponen Sikap

Menurut (Mahendra et al., 2019) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Mahendra et al., 2019).

c. Tingkatan Sikap

Menurut Irwan (2018) berbagai tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Fungsi Sikap

Menurut Mahendra et al., (2019) sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu :

1) Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan

Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.

2) Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

3) Sikap sebagai alat pengatur pengalaman

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

4) Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.

e. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Pakpahan et al., (2021), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman Pribadi

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

2) Pengaruh Orang lain yang di anggap penting

Orang merupakan salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap individu

3) Pengaruh Kebudayaan

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

4) Media Massa

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

5) Lembaga Pendidikan dan lembaga Agama

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

6) Pengaruh Faktor Emosional

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

f. Pengukuran Sikap

Menurt Mahendra et al., (2019) pengukuran sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sifat negatif

terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Cara pengukuran sikap secara langsung pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Likert dengan teknik rating dengan memberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 5 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 5 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dan hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor $<50\%$ hasil pengukuran negatif dan apabila skor $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif (Irwan, 2018).

3. Konsep Tindakan

a. Pengertian

Tindakan pencegahan malaria adalah sesuatu yang dapat diamati bahkan dipelajari, hasil totalitas penghayatan dan aktivitas yang berasal dari pengaruh faktor internal maupun eksternal akibat dari kejadian malaria (Notoatmodjo, 2018b). Perilaku adalah suatu aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru

terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Candrawati et al., 2023).

Tindakan pencegahan malaria meliputi menghindari gigitan nyamuk *Anopheles*, pengelolaan lingkungan, dan pemakaian obat anti malaria. Pencegahan gigitan nyamuk bisa dilakukan dengan menggunakan kelambu, memakai pakaian panjang, dan menggunakan obat nyamuk. Pembersihan lingkungan meliputi menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk dan pembersihan umum (Pendarni et al., 2023)

b. Tingkatan Tindakan

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

- 1) Respons terpimpin (*guided response*), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut.
- 2) Mekanisme (*mechanism*), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan
- 3) Adopsi (*adoption*), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

c. Tindakan Perilaku kesehatan

Tindakan perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga (Nurmala et al., 2018), yaitu

- 1) Memelihara kesehatan, adalah perilaku untuk menjaga kesehatan secara pribadi agar tidak terserang rasa sakit dan upaya penyembuhan terhadap sakit.

- 2) Mencari dan menggunakan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini muncul ketika seseorang menderita penyakit atau kecelakaan
- 3) Kesehatan lingkungan. Respons terhadap lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat.

4. Malaria

a. Pengertian

Malaria sudah diketahui sejak zaman Yunani. Kata Malaria tersusun dari dua kata yaitu *mal* = busuk dan *aria* = udara. Nama diambil dari kondisi yang terjadi yaitu suatu penyakit yang banyak diderita masyarakat yang tinggal disekitar rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk (Kemenkes.RI, 2024). Penyakit malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Plasmodium* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Penyakit Malaria ini dapat menyerang siapa saja terutama penduduk yang tinggal di daerah di mana tempat tersebut merupakan tempat yang sesuai dengan kebutuhan nyamuk untuk berkembang biak (Setyaningrum, 2020).

b. Etiologi Penyakit Malaria

Malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles sp.* Nyamuk ini jumlahnya kurang lebih 80 jenis dan 24 jenis yang menjadi vektor penyebar Malaria di Indonesia. Nyamuk *Anopheles sp* memerlukan darah untuk pertumbuhan telurnya. Apabila nyamuk menggigit penderita Malaria maka nyamuk akan terinfeksi oleh parasit Malaria. Kemudian nyamuk yang sudah terinfeksi

tersebut menggigit orang sehat sehingga orang tersebut terinfeksi parasit Malaria akibatnya orang tersebut menderita sakit Malaria (Harijanto, 2014).

Jenis parasit malaria Indonesia ditemukan 5 spesies parasit yang menginfeksi manusia yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium ovale* dan *Knowlesi*. Dimana *P. falciparum* menyebabkan Malaria tertiana maligna (Malaria tropika), *P. vivax* menyebabkan tertiana benigna, disebut juga Malaria vivax atau "tertiana ague", *P. Malariae* menyebabkan Malaria kuartana spesies ini paling jarang dijumpai, *P. ovale* menyebabkan Malaria tertiana benigna atau Malaria ovale. Spesies yang paling banyak di temukan ialah *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* (Kemenkes RI., 2020).

c. Gejala Klinis Malaria

Gejala demam tergantung jenis malaria. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (menggigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Gejala klasik ini biasanya ditemukan pada penderita non imun (berasal dari daerah non endemis). Selain gejala klasik di atas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot. Gejala tersebut biasanya terdapat pada orang-orang yang tinggal di daerah endemis (imun) (Kemenkes RI, 2023).

d. Komplikasi Malaria

Jika tidak ditangani segera dapat menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian. Malaria dapat menular ke orang lain melalui gigitan nyamuk Malaria dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan penurunan

kualitas sumber daya manusia. Malaria pada wanita hamil jika tidak diobati dapat menyebabkan keguguran, lahir kurang bulan (prematur) dan berat badan lahir rendah (BBLR) serta lahir mati (Kemenkes RI, 2023).

Penderita malaria dengan komplikasi biasanya digolongkan sebagai Malaria berat yang menurut WHO didefinisikan sebagai infeksi *P.Falciparum* dengan satu atau lebih komplikasi (Harijanto, 2014), sebagai berikut:

1) Malaria *serebral*

Suatu perubahan *sensorium* yaitu manifestasi tingkah laku abnormal pada seorang penderita dari yang paling ringan sampai koma yang dalam. Berbagai tingkatan penurunan kesadaran berupa *delirium*, mengantuk *spoor* dan berkurangnya rangsang terhadap sakit yang terjadi.

2) Anemia

Infeksi Malaria akan menyebabkan *lisis* sel darah merah yang mengandung parasit sehingga dapat terjadi anemia, jenis anemia yang ditemukan adalah *hemolitik normokrom*, dari anemia ringan (Hb 10 – 12 gr %), sedang (Hb 7 – 10 gr%), berat (Hb < 7 gr%).

3) Ginjal

Kerusakan ginjal dapat terjadi akibat hemolisis *intervaskular* atau *parasitemia* berat.

4) Edema Paru

Edema paru akan bertambah berat karena adanya anemia sebelumnya, dan adanya perubahan hemodinamik. Kelainan ini sangat meningkatkan resiko kematian.

5) *Hipoglikemia*

Umumnya akan terjadi perubahan metabolisme karbohidrat yang menyebabkan kecenderungan terjadinya *hipoglikemia*.

e. Diagnosis Malaria

Diagnosis Malaria didasarkan pada manifestasi klinis (termasuk anamnesis), uji imunoserologis dan ditemukannya parasit (*Plasmodium*) di dalam darah penderita. Manifestasi klinis demam seringkali tidak khas dan menyerupai penyakit infeksi lain (demam *dengue*, demam tifoid) sehingga menyulitkan para klinisi untuk mendiagnosis Malaria dengan mengandalkan pengamatan manifestasi klinis saja, untuk itu diperlukan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis sedini mungkin. Pemeriksaan klinis (Sucipto, 2015).

Menurut Kemenkes RI., (2020) diagnosis malaria sebagai berikut:

1) Anamnesis

Mengingat bervariasinya manifestasi klinis malaria maka anamnesis riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria pada setiap pasien dengan demam harus dilakukan. Keluhan utama pada malaria adalah demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot atau pegal-pegal.

2) Pemeriksaan fisik

Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$ aksila), konjungtiva atau telapak tangan pucat, pembesaran limpa (splenomegali) pada keadaan kronik dan pembesaran hati (hepatomegali) pada keadaan kronik. Manifestasi malaria berat dapat disertai berupa penurunan kesadaran, demam tinggi, ikterik, oliguria, urin

berwarna coklat kehitaman (*black water fever*), kejang dan sangat lemah (*prostration*). Pasien malaria berat harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

3) Pemeriksaan laboratorium

Diagnosis pasti malaria dilakukan dengan pemeriksaan darah. Pemeriksaan tersebut dilakukan melalui cara berikut:

a) Pemeriksaan mikroskopik

Pemeriksaan dengan mikroskopik merupakan *gold standard* (baku emas) untuk diagnosis pasti malaria. Pemeriksaan mikroskopik dilakukan dengan membuat sediaan darah tebal dan tipis. Pemeriksaan ulang darah dapat sampai 72 jam (untuk antisipasi *P.vivax*).

b) Pemeriksaan dengan tes diagnostik cepat (*rapid diagnostic test* / RDT).

f. Pengobatan

Pengobatan malaria yang dianjurkan saat ini dengan pemberian ACT. Pemberian kombinasi ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian ACT secara oral. Malaria berat diobati dengan injeksi Artesunat dilanjutkan dengan ACT oral. Di samping itu diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal (Kemenkes RI., 2020).

1) Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi

a) Malaria falsiparum dan Malaria vivax

Pengobatan malaria falsiparum dan vivax saat ini menggunakan ACT ditambah primakuin. Dosis ACT untuk malaria falsiparum sama

dengan malaria vivax, primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivax selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg /kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan. Pengobatan malaria falsiparum dan malaria vivax adalah seperti Dihidroartemisinin-Piperakuin (DHP) + Primakuin.

Tabel 2.1. Pengobatan Malaria falsiparum menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
		<4 kg	4-6kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60k g
1-3	DHP	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2	3	4
1	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1	1

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Tabel 2.2. Pengobatan Malaria vivax menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
		<4 kg	4-6kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60k g
1-3	DHP	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2	3	4
1	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1	1

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Sebaiknya dosis pemberian DHP berdasarkan berat badan, apabila penimbangan berat badan tidak dapat dilakukan maka pemberian obat dapat berdasarkan kelompok umur.

- 1) Apabila ada ketidaksesuaian antara umur dan berat badan (pada tabel pengobatan), maka dosis yang dipakai adalah berdasarkan berat badan.

2) Apabila pasien *P. falciparum* dengan BB > 80 kg datang kembali dalam waktu 2 bulan setelah pemberian obat dan pemeriksaan Sediaan Darah masih positif *P. falciparum*, maka diberikan DHP dengan dosis ditingkatkan menjadi 5 tablet/hari selama 3 hari.

b) Pengobatan malaria vivax yang *relaps*

Pengobatan kasus malaria vivax *relaps* (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tapi dosis primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari.

c) Pengobatan malaria ovale

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

d) Pengobatan malaria malariae

Pengobatan *P. malariae* cukup diberikan ACT 1 kali perhari selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primakuin

e) Pengobatan infeksi campur *P. falciparum*+ *P. vivax*/*P. ovale*

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

Tabel 2.3. Pengobatan infeksi campur *P. falciparum* *P. vivax*/*P. ovale* dengan DHP + Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
		<4 kg	4-6kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥ 60 kg
1-3	DHP	⅓	½	½	1	1½	2	3	4
1-14	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1

Sumber: (Kemenkes RI, 2023)

Sebaiknya dosis pemberian obat berdasarkan berat badan, apabila penimbangan berat badan tidak dapat dilakukan maka pemberian obat berdasarkan kelompok umur. Apabila ada ketidaksesuaian antara umur dan berat badan (pada tabel pengobatan), maka dosis yang dipakai adalah berdasarkan berat badan. Anak dengan obesitas gunakan dosis berdasarkan berat badan ideal.

g. Pencegahan Malaria

Setiap orang yang tinggal di daerah endemis atau akan bepergian ke daerah endemis sebaiknya diberikan kemoprofilaksis. Walaupun tidak memberikan perlindungan absolut terhadap infeksi Malaria, dapat menurunkan parasitemia dan mencegah komplikasi Malaria (Kemenkes RI, 2019). Upaya untuk pencegahan infeksi malaria adalah dengan memutuskan rantai penularan pada *host*, agen ataupun lingkungan. Adapun cara pencegahan dan penanganan malaria (Kemenkes RI, 2023) sebagai berikut:

1) Host

- a) Pengobatan pencegahan, 2 hari sebelum berangkat ke daerah malaria, minum obat doksisilin 1 x 1 kapsul/ hari sampai 2 minggu setelah keluar dari lokasi endemis malaria.
- b) Segera berobat ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda dan gejala malaria.
- c) Minumlah obat secara teratur sesuai anjuran dan melakukan pemeriksaan darah ulang. Lakukan pengobatan ulang sesuai anjuran dokter.

- d) Mengurangi kontak atau gigitan nyamuk *Anopheles* dengan menggunakan kelambu, memakai celana panjang atau kemeja lengan panjang, krim anti nyamuk dan menggunakan obat anti nyamuk jika bepergian malam hari.
- e) Tinggal di dalam rumah selama jam-jam gigitan nyamuk (mulai senja atau sore hari).

2) Agen

a) Pengendalian Biologi

Menebarkan pemakan jentik agar dapat menekan kepadatan nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik, seperti ikan kepala timah, nila merah, gupi, mujair. Selain itu dapat menaburkan bubuk abathe ke dalam air. Dapat juga menanam tanaman anti malaria seperti pohon jeruk, lavender dan serai bisa di tanam di lingkungan rumah agar tidak ada nyamuk yang masuk.

b) Pengendalian kimia

Membunuh nyamuk dewasa dengan insektisida dengan melakukan foging. Penyemprotan fogiong ini dilakukan pada daerah yang endemis malaria dengan insektisida 2 kali dalam satu tahun dengan interval waktu enam bulan. *Larvaciding* merupakan kegiatan penyemprotan yang dilakukan di daerah rawa-rawa yang potensi.

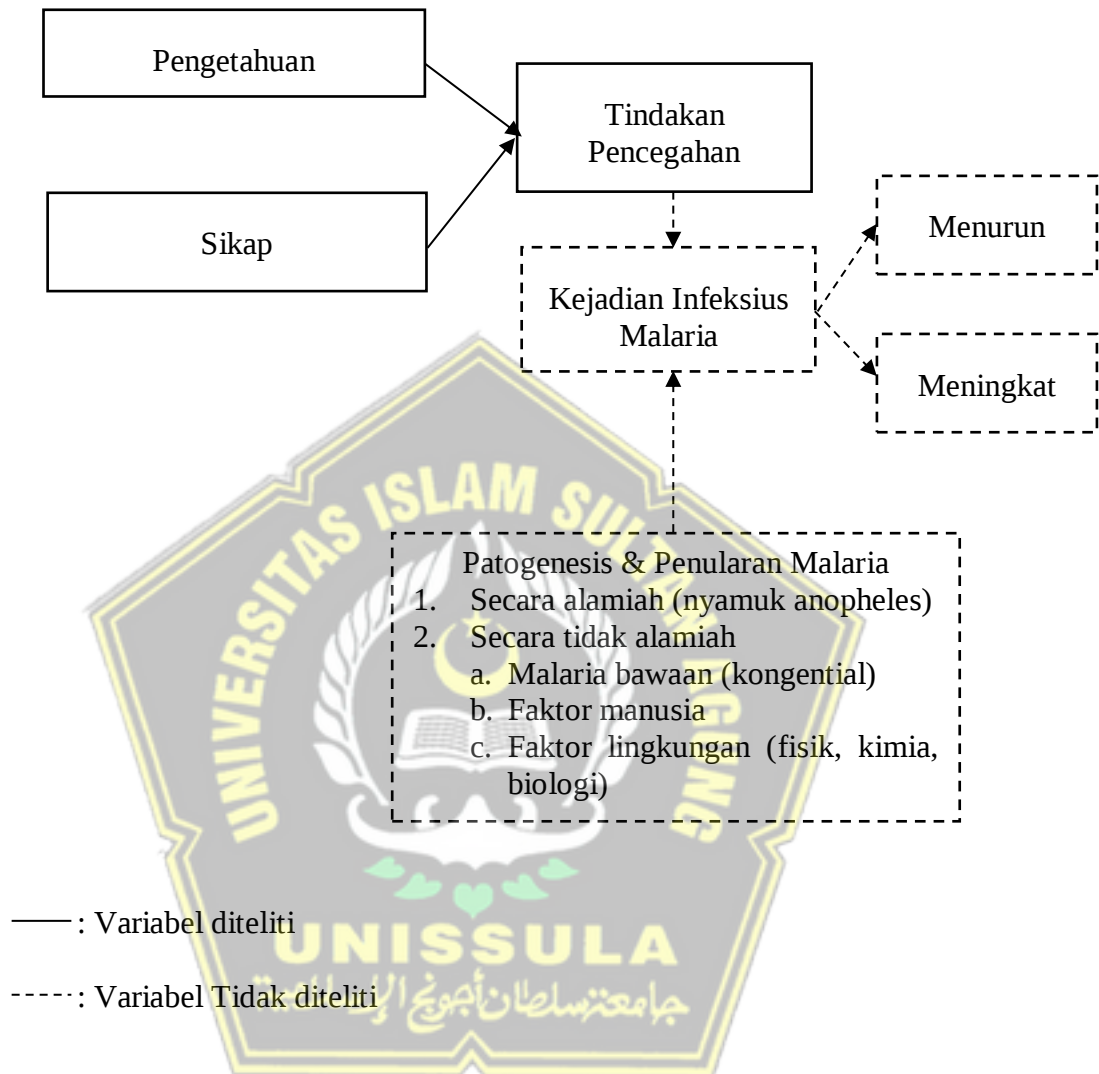
c) Lingkungan

- (1) Membersihkan lingkungan, menimbun genangan air, membersihkan lumut, gotong royong membersihkan lingkungan sekitar. Pencegahan penyakit malaria yang harus di lakukan agar tidak ada banyak nyamuk yang bisa menyebabkan penyakit malaria salah satu nya dengan menjaga kebersihan. Menjaga kebersihan

lingkungan bisa dilakukan untuk pencegahan penyakit malaria, karena akibat lingkungan yang kotor maka akan ada banyak nyamuk dan bisa menggigit dan menyebabkan penyakit malaria. Lingkungan rumah harus secara teratur dibersihkan dan sebaiknya tidak menyimpan barang-barang bekas yang nantinya akan menjadi sarang bagi nyamuk untuk berkumpul.

- (2) Beri penerangan pada ruangan yang teduh atau gelap, sehingga mencegah nyamuk untuk bersarang.
- (3) Melakukan 3 M (menguras, menutup dan mengubur) wadah penyimpanan air
 - (a) Menguras, ini dapat dilakukan untuk selalu menguras bak mandi guna pemberantasan akan jentik-jentik nyamuk Anopheles dan selalu mengganti air vas bunga, menaburkan bubuk abate pada bak mandi setelah selesai dikuras hal ini dimaksudkan untuk apabila nyamuk Anopheles ini bertelur pada bak mandi jentik-jentiknya akan mati.
 - (b) Menutup, selalu menutup tempat-tempat penampungan air yang ada di rumah dengan rapat-rapat, atau dapat sahabat gunakan ikan pada penampungan air untuk memakan jentik-jentik nyamuk malaria.
 - (c) Mengubur, usahakan agar selalu mengubur akan barang-barang bekas yang dapat menampung air.
- (4) Pemakaian kawat kasa pada pintu-pintu dan jendela-jendela
- (5) Menjauhkan kandang ternak dari rumah, kurangi berada di luar rumah pada malam hari.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1
(Candrawati et al., 2023; Pakpahan et al., 2021; Rachmawati, 2019; Kemenkes.RI, 2024)

C. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini hipotesis alternatif adalah sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura

H_a : Ada hubungan pengetahuan terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

2. H_0 : Tidak ada hubungan sikap terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura

H_a : Ada hubungan sikap terhadap pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2018) kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1. Kerangka konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pencegahan malaria di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

C. Jenis Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional study*, yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu untuk menghubungkan antara variabel yang diteliti (Hasmi, 2016).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018b). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di Poli Umum RS Bhayangkara Tk. II Jayapura bulan Februari – April 2025 sebanyak 190 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018b). Perkiraan besar sampel minimal dapat menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2018b) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Penyimpangan populasi yang digunakan, yaitu 10% = 0,1

Berdasarkan jumlah pasien yang berkunjung sebanyak 190 orang, maka yang akan menjadi sampel dengan berpedoman pada rumus diatas sebagai berikut:

$$n = \frac{190}{1 + 190 (0,1)^2} = \frac{190}{1 + 1,90} = \frac{190}{2,90}$$

$n = 65,51$ dibulatkan menjadi 66 orang

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 66 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan berumur > 18 tahun
- 2) Tidak sedang menderita penyakit berat sehingga dapat berkomunikasi
- 3) Dapat menulis dan membaca
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Responden yang berlatar belakang pendidikan kesehatan.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura yang akan dilaksanakan pada Bulan Mei – Juni tahun 2025.

F. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Hasil tahu yang diketahui oleh responden tentang Malaria meliputi pengertian, penyebab dan pencegahan (kebersihan lingkungan, 3M, kawat kasa, kelambu dan penggunaan pakaian lengan panjang) dan pengobatan	Kuesioner pilihan ganda bila dijawab benar =1 dan salah=0	1. Kurang: jika skor jawaban benar 1-7 2. Baik: jika skor jawaban benar 8-15	Ordinal
2	Sikap	Tanggapan responden terhadap tindakan pencegahan malaria	Kuesioner skala likert pertanyaan positif SS=4, S=3, TS=2 dan STS=1	1. Kurang: jika skor jawaban 15-37 2. Baik: jika skor jawaban 38-60	Ordinal
3	Tindakan pencegahan malaria	Tindakan yang dilakukan dalam pencegahan malaria meliputi kebersihan lingkungan, 3M, kawat kasa, kelambu dan penggunaan pakaian lengan panjang	Kuesioner skala Gutman pertanyaan positif bila dijawab Ya =1 dan tidak = 0	1. Kurang: jika skor jawaban benar 1-5 2. Baik: jika skor jawaban benar 6-10	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berupa kuesioner terdiri dari 6 bagian.

1. Bagian A berisi pertanyaan demografi responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

2. Bagian B berisi pertanyaan pengetahuan tentang malaria sebanyak 10 item pertanyaan menggunakan pertanyaan pilihan ganda bila dijawab ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0.
3. Bagian C berisi pertanyaan sikap tentang malaria sebanyak 14 item pertanyaan positif menggunakan skala likert Kuesioner skala likert pertanyaan positif dengan skor sangat setuju (SS)=4, setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2 dan sangat Tidak Setuju (STS)=1
4. Bagian D berisi pertanyaan tentang tindakan pencegahan malaria sebanyak 10 item pertanyaan menggunakan pertanyaan positif bila dijawab ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2018) uji validitas adalah sejauh mana suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Kuesioner dinyatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) maka instrument itu dianggap tidak valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrument dianggap tidak valid. Reliabilitas adalah sejauh mana suatu alat ukur memberikan hasil yang konsisten jika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama, atau sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Kuesioner dikatakan reliabel apabila $r_{total} > r_{tabel}$.

Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh penelitian Sebayang (2019) yang telah diuji pada 20 responden. Hasil uji validitas pengetahuan terhadap tindakan pencegahan penyakit malaria dari 15 pertanyaan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena $r_{hitung} > 0,444$

(r tabel). Uji validitas sikap terhadap tindakan pencegahan penyakit malaria dari 15 pertanyaan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena $r \text{ hitung} > 0,444$ (r tabel). Hasil uji validitas tindakan kepala keluarga dalam pencegahan penyakit malaria dari 10 pertanyaan, semua pertanyaan dinyatakan valid karena $r \text{ hitung} > 0,444$ (r tabel). Hasil uji reliabilitas pengetahuan = $0,588 > 0,444$, sikap = $0,856 > 0,444$ dan pencegahan malaria = $0,760 > 0,444$ sehingga kuesioner layak digunakan dalam penelitian ini.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner dari hasil jawaban responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Membuat surat izin pengambilan data awal penelitian untuk bahan data Skripsi penelitian. Setelah ujian Skripsi selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari komite etik penelitian dan rekomendasi kampus untuk ditujukan pada RS Bhayangkara Tk. II Jayapura untuk melaksanakan penelitian.
- b. Setelah mendapat persetujuan dari kampus untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura dan mendapat rekomendasi melakukan penelitian dari kepala RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.

- c. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju, maka diberikan lembar *informed consent* yang ditanda tangani oleh responden.
- d. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk angket kepada responden untuk diisi selama waktu yang cukup dan dikumpul kembali. Bila ada jawaban pertanyaan yang belum terisi, peneliti memberikan kembali pada responden untuk melengkapi jawaban yang belum terisi.
- e. Setelah itu hasil kuesioner dicek kelengkapan pengisian, dinilai dan dianalisa.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil diagnosis dengan penyakit Malaria. Selain itu data profil RS Bhayangkara Tk. II Jayapura serta referensi lain yang terkait dengan penelitian.

J. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan melihat gambaran distribusi frekuensi dengan persentase tunggal untuk masing-masing variabel penelitian yaitu karakteristik responden, tindakan pencegahan penyakit yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

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

P: Persentase jawaban responden

F: Frekuensi

n: Jumlah sampel

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat hubungan variabel dependen terhadap variabel independen. Data yang diperoleh selanjutnya diolah dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan signifikan α : 0,05 untuk mengetahui ada hubungan atau tidanya variabel independen terhadap variabel dependen dengan kejadian Malaria dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang di harapkan

X^2 : Nilai

Σ : Sigma atau penjumlahan (Rachmat, 2012)

Apabila:

$p \text{ value} \geq \alpha \text{ 0,05}$: Tidak terdapat hubungan.

$p \text{ value} < \alpha \text{ 0,05}$: Ada hubungan.

3. Penyajian Data

Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan atau dinarasikan.

K. Etika Dalam Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, beberapa langkah dalam menerapkan etik penelitian (Kemenkes RI, 2021) sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informan ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi informan, serta setelah informan menyatakan setuju untuk dijadikan informan secara tertulis melalui *Informed Consent*. Calon informan yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Seluruh informan yang dijadikan dalam informan penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informan yang dijadikan responden dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura mulai operasional tanggal 28 April 2004 dengan kelas C beralamt di Jl. Jeruk Nipis Furia Kotaraja, Abepura, Kota Jayapura sebagai pusat layanan kesehatan terpercaya dengan standar tinggi dalam memberikan perawatan terbaik bagi masyarakat, tenaga medis profesional, dan komitmen kuat untuk keselamatan serta kesejahteraan pasien.

Motto: “JAYAPURA” Jaminan Pelayanan Paripurna. Visi Menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian di Papua. Misi:

1. Menyiapkan SDM yang berkompeten dan unggul.
2. Meningkatkan Sarana dan Prasarana yang berkualitas, modern dan terstandarisasi.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pegawai negeri pada Polri beserta keluarganya dan masyarakat umum.
4. Menyelenggarakan kegiatan kedokteran kepolisian yang Prima.

Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Jayapura terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Keberagaman tenaga kerja ini menjadi kekuatan dalam menghadirkan pelayanan yang optimal bagi seluruh pasien dan stakeholder rumah sakit.

Tabel 4.1. Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Kualifikasi dan Status

No	Kualifikasi Pendidikan	Status Kepegawaian				
		POLRI	PNS	PPPK	Kontrak	
1	Dokter Spesialis	1	-	-	32	32
2	Dokter Umum	4	3	-	14	20
3	Dokter Gigi Umum	1	-	-	1	2
4	Apoteker	-	-	-	2	2
5	Perawat / Bidan	13	8	-	161	182
6	Paramedis Non Keperawatan	9	6	1	38	58
7	Non Medis	14	3	-	74	91
	Jumlah	41	19	1	322	383

Sumber: RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

Secara keseluruhan, rumah sakit ini memiliki 41 personel Polri, 19 PNS, 1 PPPK, dan 322 tenaga kontrak dengan tenaga kontrak mendominasi sebagai bagian utama dari sumber daya manusia di rumah sakit.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis kelamin dan Pekerjaan di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Umur		
	18 - 25 tahun	24	36,4
	26 - 35 tahun	25	37,9
	36 - 45 tahun	5	7,6
	46-59 tahun	12	18,2
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	38	57,6
	Perempuan	28	42,4
3	Pendidikan		
	SD	3	4,5
	SMP	17	25,8
	SMA	37	56,1
	Perguruan Tinggi	9	13,6
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	19	28,8
	Bekerja	47	71,2
	Total	66	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.2 menunjukkan dari 66 responden terbanyak berumur 26 - 35 tahun sebanyak 25 orang (37,9%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (57,6%). Mayoritas pendidikan adalah tamatan pendidikan SMA sebanyak 37 orang (56,1%) dan bekerja sebanyak 47 orang (71,2%).

C. Pengetahuan Malaria

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Pengetahuan Malaria	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang	19	28,8
2	Baik	47	71,2
	Total	66	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.3 menunjukkan dari 66 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria sebanyak 47 orang (71,2%) dan sedikit yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 19 orang (28,8%).

D. Sikap tentang Malaria

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Sikap tentang Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang	18	27,3
2	Baik	48	72,7
	Total	66	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.4 menunjukkan dari 66 responden dengan sikap tentang malaria dalam kategori baik sebanyak 48 orang (72,7%) dan sedikit yang memiliki sikap yang kurang tentang malaria sebanyak 18 orang (27,3%).

E. Pencegahan Malaria

Tabel 4.5. Distribusi Responden Menurut Pencegahan Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Pencegahan Malaria	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Kurang	30	45,5
2	Baik	36	54,5
Total		66	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.5 menunjukkan dari 66 responden bahwa sebanyak 36 orang (54,5%) memiliki pencegahan malaria yang baik sedangkan sebanyak 30 orang (45,5%) memiliki pencegahan malaria yang kurang.

F. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Malaria

Tabel 4.6. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Pengetahuan	Pencegahan Malaria				F	%	<i>p-value</i>
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%			
1	Kurang	14	73,7	5	26,3	19	100	0,008
2	Baik	16	34	31	66	47	100	
Total		30	45,5	36	54,5	66	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.6 menunjukkan dari 19 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 14 orang (73,7%) memiliki pencegahan malaria yang kurang dan sebanyak 5 orang (26,3%) memiliki pencegahan malaria yang baik. Sebanyak 47 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 16 orang (34%) memiliki pencegahan malaria yang kurang dan sebanyak 31 orang (66%) memiliki pencegahan malaria yang baik. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,008 atau $p < \alpha$ (0,05) atau H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan bermakna

antara pengetahuan terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.

G. Hubungan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria

Tabel 4.7. Hubungan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Sikap	Pencegahan Malaria				F	%	<i>p-value</i>
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%			
1	Kurang	17	94,4	1	5,6	18	100	0,000
2	Baik	13	27,1	35	72,9	48	100	
Total		30	45,5	36	54,5	66	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.7 menunjukkan dari 18 responden yang memiliki sikap kurang terdapat 17 orang (94,4%) memiliki pencegahan malaria yang kurang dan sebanyak 1 orang (5,6%) memiliki pencegahan malaria yang baik. Sebanyak 48 responden yang memiliki sikap baik terdapat 13 orang (27,1%) memiliki pencegahan malaria yang kurang dan sebanyak 35 orang (72,9%) memiliki pencegahan malaria yang baik. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,000 atau $p < \alpha$ (0,05) atau H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara sikap terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian diperoleh sebagai besar responden di RS Bhayangkara TK. II Jayapura berumur 26 - 35 tahun sebanyak 25 orang (37,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Oktafiani et al., (2022) yang menemukan responden terhadap pengetahuan dalam mencegah malaria terbanyak berumur 36- 45 tahun dan merupakan umur produktifitas yang tinggi.

Orang yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan kelompok umur yang belum dewasa, hal ini disebabkan karena kelompok umur ini merupakan kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan bepergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor penyakit malaria (Kemismar et al., 2022).

Usia dengan aktivitas yang tinggi pada dewasa yang dilakukan pada siang hari ataupun pada malam hari untuk bekerja atau kegiatan lainnya memungkinkan untuk terpapar gigitan nyamuk. Sikap yang baik pada seseorang pada usia dewasa sudah mampu melindungi diri dari gigitan nyamuk dengan memakai pakaian pelindung yang baik dan menggunakan obat nyamuk (Oktafiani et al., 2022).

Peneliti berpendapat bahwa umur yang semakin tinggi diharapkan memiliki pengetahuan dan sikap yang semakin baik dalam mencegah malaria disebabkan pada umur dewasa telah memiliki pengalaman terhadap penyakit malaria sehingga akan berdampak pada sikap orang tersebut dalam mencegah malaria pada dirinya dan anggota keluarganya yang lain.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (57,6%). Jenis kelamin laki-laki memiliki ketahanan tubuh lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat dipahami karena laki-laki cenderung memiliki aktifitas yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan sehingga membuat tubuh mereka menjadi lebih bugar dan tahan terhadap penyakit (Pasang et al., 2023).

Perbedaan sikap antara laki-laki dan perempuan dalam mencegah malaria akan terbentuk karena perbedaan pekerjaan dan lingkungan. Penggunaan kelambu berinsektisida lebih banyak digunakan karena pembagian kelambu berinsektisida lebih diprioritaskan pada ibu hamil dan bayi. Sedangkan pada laki-laki lebih banyak melakukan pencegahan terutama bila bekerja di malam hari dengan menggunakan pakaian yang berlengan panjang (Athalia et al., 2023).

Kejadian penyakit malaria lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena perbedaan aktifitas sehari-hari yang dilakukan antara laki-laki yang lebih banyak dilakukan diluar rumah seperti nelayan, pedagang dan kebiasaan keluar rumah menyebabkan laki-laki mudah terinfeksi penyakit malaria dibandingkan perempuan yang lebih banyak beraktifitas

dalam rumah karena nyamuk *Anopheles* yang aktif mencari darah pada malam hari (Weripang et al., 2024).

Peneliti berpendapat bahwa sikap dalam mencegah malaria berdasarkan jenis kelamin akan terbentuk dari menyikapi suatu permasalahan terutama yang berkaitan dengan paparan atau resiko terinfeksi penyakit malari akibat dari perbedaan aktivitas sehingga dapat berdampak pada pengetahuan dan sikap seseorang.

Mayoritas responden di RS Bhayangkara TK, II Jayapura adalah tamatan pendidikan SMA sebanyak 37 orang (56,1%). Penelitian ini juga ditemukan oleh penelitian Jarona (2021) yang menemukan sebagian besar responden berpendidikan SMA. Pendidikan seseorang menggambarkan kemampuannya dalam menyelesaikan suatu masalah dapat diketahui dalam penelitian ini responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup memadai yaitu dengan kategori pendidikan terbanyak SMA (Pasang et al., 2023).

Hasil penelitian Oktafiani et al., (2022) menemukan pendidikan berhubungan dengan sikap terhadap kejadian malaria. Sikap tersebut diwujudkan sebagai upaya pencegahan dengan penggunaan kelambu berinsektisida, pemasangan kawat kassa pada ventilasi, obat krim anti nyamuk, obat nyamuk bakar dan tidak keluar pada malam hari.

Peneliti berpendapat bahwa penyebaran penyakit malaria dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah menyerap informasi sehingga berdampak pada sikap seseorang dalam mencegah malaria. Tingkat pendidikan seseorang juga akan membedakan jenis

pekerjaan seseorang dengan resiko paparan malaria yang akan membentuk sikap yang berbeda pada tiap tingkatan pendidikan.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden bekerja sebanyak 47 orang (71,2%). Sebagian besar responden di sektor swasta non formal seperti buruh, tani, nelayan dan swasta sehingga resiko dengan malaria yang cukup tinggi karena produktivitas lebih banyak di luar ruangan.

Sejalan dengan penelitian Oktafiani et al., (2022) bahwa pekerjaan berhubungan dengan kejadian malaria terutama pekerjaan resiko yang mengharuskan keluar malam hari yang memungkinkan masyarakat terkena gigitan *Anopheles* yang merupakan vektor malaria.

Pekerjaan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang yang bekerja yang beresiko terhadap gigitan nyamuk seperti petani, peternak maupun seseorang yang bekerja di luar rumah akan memiliki pengalaman terhadap penyebab penyakit malaria melalui gigitan nyamuk malaria, sehingga akan mempengaruhi dalam berperilaku dalam melakukan pencegahan malaria. Responden yang tidak bekerja memiliki kesempatan dan waktu yang lebih banyak untuk melakukan upaya pencegahan penyakit malaria, misalnya dengan membersihkan lingkungan di sekitar rumah (Nurdin, 2024).

Seseorang yang bekerja beresiko dengan kejadian malaria akan memiliki pengalaman yang akan membentuk pengetahuan dan perubahan perilaku dalam membentuk sikap dalam mencegah malaria. Seseorang dengan resiko pekerjaan yang rendah atau tidak bekerja namun dengan lingkungan infeksi

malaria yang tinggi dapat merubah perilaku seseorang dalam bersikap mencegah malaria.

B. Pengetahuan Malaria

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria sebanyak 47 orang (71,2%) namun ditemukan pengetahuan yang kurang sebanyak 19 orang (28,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Athalia et al., (2023) bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui tentang penyakit malaria.

Pengetahuan responden di RS Bhayangkara TK. II Jayapura dari hasil kuesioner sudah mengerti definisi malaria yang merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, mengetahui cara pencegahannya seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan kelambu, serta pentingnya penanganan dini pada penderita malaria. Sebagian besar responden juga sudah mengetahui gejala-gejala malaria dan dampak dari penyakit malaria.

Adanya penyakit malaria di masyarakat bisa dijadikan bahan dalam mengkaji tingkat pengetahuan masyarakat yang menderita malaria. Pencegahan maupun pengobatan malaria memerlukan pengetahuan masyarakat agar pencegahan maupun pengobatan yang dilaksanakan dapat berjalan secara tepat dan benar. Pengetahuan yang baik yang dimiliki masyarakat tentunya sangat penting untuk mengambil langkah-langkah signifikan guna meminimalisir penularan malaria. Tindakan menjaga kebersihan, penggunaan

antimalaria, menghindari gigitan nyamuk seperti menggunakan kelambu atau kelambu, vaksin malaria, memelihara ikan pakan jentik di kolam/akuarium seperti ikan kakap merah, menghindari keluar rumah pada malam hari (Pendarni et al., 2023).

Menurut Pakpahan et al., (2021) pengetahuan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku yang utuh, karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang berikutnya dapat mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

C. Sikap tentang Malaria

Hasil penelitian diperoleh bahwa sikap responden di RS Bhayangkara TK. II Jayapura tentang malaria dalam kategori baik sebanyak 48 orang (72,7%) dan sedikit yang memiliki sikap yang kurang tentang malaria sebanyak 18 orang (27,3%). Sejalan dengan penelitian Athalia et al., (2023) di Kota Manado yang menemukan sebagian besar responden memiliki sikap yang baik dalam mencegah malaria.

Sikap responden yang baik dalam mencegah malaria dengan melakukan pencegahan pemberantasan sarang nyamuk/ vektor seperti lagun, tambak dan rawa-rawa, menggunakan perlindungan terhadap gigitan nyamuk pada saat tidur di malam hari dengan memakai lotion anti nyamuk/obat nyamuk semprot/bakar/elektrik) atau memakai kelambu. Gotong royong dalam

kebersihan lingkungan merupakan salah satu pengurangan kerentanan penyakit malaria.

Selain itu sikap yang baik oleh responden ditunjukkan dengan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan/ pengurangan resiko malaria yang dilakukan di lingkungan rumah tempat tinggal. Selain itu membawa keluarga ke Puskesmas apabila ada anggota keluarga yang sakit dengan gejala malaria.

Sikap masyarakat yang kurang dalam melakukan pencegahan malaria sebagian kecil responden menanggapi negatif dalam pemakaian pakaian yang berlengan panjang bila keluar pada malam hari, kebersihan saluran pembuatan air limbah serta menganggap bahwa kegiatan pemerantasan nyamuk malaria dilakukan oleh pemerintah bukan dilakukan oleh masyarakat.

Menurut Pasang et al., (2023) seseorang dengan sikap dan perilaku yang baik tentang penyakit malaria cenderung mengalami derajat infeksi ringan. seseorang dengan sikap sedang tentang penyakit malaria dengan derajat infeksi yang sedang. Seseorang yang memiliki sikap baik tentang penyakit malaria dengan derajat infeksi ringan yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan derajat infeksi malaria.

Menurut penelitian Jarona (2021) di Kabupaten Keerom orang yang memiliki sikap kurang baik berisiko lebih besar dengan kejadian malaria karena tidak memperhatikan kebersihan lingkungan serta tindakan pencegahan yang dilakukan. Hal ini terjadi karena pengetahuan masyarakat yang rendah

dapat mempengaruhi sikap yang berdampak pada perilakunya untuk melakukan pencegahan penyakit malaria.

Sikap yang kurang tepat menjadi salah satu masalah mengenai pencegahan penyakit malaria sehingga perlu dilakukannya penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan jentik nyamuk. Oleh karena itu peran petugas kesehatan sangat penting dalam memutus mata rantai siklus hidup nyamuk malaria yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk penyebab malaria (Kemismar et al., 2022).

Menurut peneliti sikap masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit malaria ditunjukkan dalam perilaku masyarakat melalui menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan kelambu berinsektisida, penggunaan obat anti nyamuk dan pemasangan kawat kasa pada rumah. Perilaku ini memberikan gambaran bahwa dalam melakukan pencegahan penyakit malaria pada umumnya sudah cukup baik. Terwujudnya sikap masyarakat berdampak pada perbuatan nyata namun juga diperlukan faktor pendukung dari fasilitas kesehatan terdekat dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai penyakit malaria secara berkesinambungan kepada masyarakat agar lebih dapat berpartisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk sebagai faktor utama dalam pencegahan malaria.

D. Pencegahan Malaria

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden di RS Bhayangkara TK. II Jayapura sebanyak 36 orang (54,5%) memiliki pencegahan malaria yang baik namun hampir separuhnya memiliki tindakan pencegahan malaria yang kurang

(45,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pendarni et al., (2023) sebagian besar masyarakat melakukan praktik pencegahan malaria dalam kategori kurang.

Tingkat kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria dapat mempengaruhi kesediaan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan untuk menanggulangi kemungkinan terjangkit malaria. Dari hasil penelitian kejadian malaria dalam 3 bulan terakhir yang dialami responden sebanyak 38 orang (46,3%). Kesadaran masyarakat tersebut dapat dilihat dari tindakan pencegahan malaria yang dilakukan dengan kejadian malaria (Kemenkes RI., 2020)

Perilaku masyarakat terhadap pencegahan juga sangat terkait dengan penularan Penyakit Malaria. Kebiasaan masyarakat dalam berpakaian, tidur diluar anti rumah, penggunaan obat nyamuk dan penggunaan kawat kasa untuk ventilasi lubang dalam rumah berpengaruh terhadap terjadinya penularan penyakit malaria. Pencegahan penyakit malaria yang paling efektif adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui perubahan perilaku yang berhubungan dengan pemberantasan penyakit Malaria (Notoatmodjo, 2018c).

Perilaku responden yang kurang dalam mencegah penyakit malaria dari hasil observasi jawaban kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden dan keluarganya tidak menggunakan kelambu sebagai tindakan untuk menghindarkan diri dari penyakit malaria karena merasa tidak nyaman (panas) meskipun telah dibagikan kelambu secara gratis dan telah diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan. Peneliti beranggapan bahwa hal ini terjadi

karena sebagian besar rumah responden telah memenuhi syarat dalam melakukan pencegahan nyamuk dengan menggunakan kawat kasa dan obat semprot anti nyamuk saat tidur. Upaya pencegahan lainnya yang kurang adalah membiarkan pakaian habis pakai digantung di belakang pintu hal ini menyebabkan tempat beristirahatnya nyamuk dan aktif kembali mengigit pada malam hari. Selain itu responden tidak melindungi dari gigitan nyamuk dengan menggunakan lotion pada saat keluar rumah malam hari dan tidak menggunakan kemeja panjang dan celana panjang/lotion anti nyamuk serta tidur tidak menggunakan kelambu.

Upaya pencegahan yang sudah dilakukan oleh responden dengan baik namun belum semua dapat dilaksanakan. Kebersihan lingkungan merupakan upaya yang sudah dilakukan oleh pasien dan keluarganya. Ada tidaknya nyamuk malaria di suatu daerah, bergantung dari kebersihan dari lingkungan tersebut. Membersihkan lingkungan dan mengurangi genangan air dapat membantu mengurangi tempat peristirahatan nyamuk (Pasangka et al., 2023).

E. Hubungan Pengetahuan Terhadap Pencegahan Malaria

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura. Hal ini sejalan dengan penelitian Jarona (2021) dan (Weripang et al., 2024) bahwa pengetahuan berhubungan dengan pencegahan malaria.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 73,7% memiliki pencegahan malaria yang kurang sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 66% memiliki pencegahan malaria yang

baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan hal yang penting dalam melakukan pencegahan malaria. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan, seperti penggunaan kelambu berinsektisida, pemberantasan sarang nyamuk, dan penggunaan obat pencegahan, dapat membantu mengurangi risiko terinfeksi malaria. Selain itu, pengetahuan juga berperan dalam membentuk sikap dan perilaku positif terhadap pencegahan, yang pada akhirnya dapat mengurangi penyebaran penyakit.

Beberapa responden yang memiliki pengetahuan baik ditemukan sebanyak 34% memiliki tindakan pencegahan malaria yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki masyarakat saja tidak akan cukup bila tidak disertai perubahan/kesadaran perilaku untuk mencegah malaria maka penyakit malaria masih akan tetap meningkat.

Pengetahuan yang baik bukan berarti telah membentuk kesadaran masyarakat dalam pencegahan malaria. Menurut Green (dalam Trisutrisno et al., 2022), peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor penyebab hubungan korelasi lemah adalah lingkungan dimana tempat penelitian merupakan tempat strategis berkembangnya nyamuk malaria, serta sosial budaya atau kebiasaan dimana masyarakat atau keluarga memiliki kebiasaan tidak menggunakan kelambu, menggunakan pakaian pendek pada malam hari, dan sosial ekonomi atau pendapatan yang rendah dalam pemenuhan rumah yang layak dalam mencegah malaria.

Penelitian lain oleh Tukiman (2024) berdasarkan hasil kajian dan pembahasan hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan malaria karena sebagian besar tingkat pengetahuan di desa Nolloth termasuk dalam kategori kurang. Pengetahuan masyarakat tentang malaria, termasuk cara penularannya, gejala, dan metode pencegahannya, memainkan peran penting dalam upaya pengendalian dan pencegahan penyakit (Hermayani & Novianty Mansyur, 2024). Kurangnya pengetahuan tentang malaria sering kali menjadi hambatan utama dalam implementasi langkah-langkah pencegahan yang efektif, seperti penggunaan kelambu berinsektisida, penyemprotan insektisida dalam ruangan, dan praktik menjaga kebersihan lingkungan (Jarona, 2021).

F. Hubungan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara sikap terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pendarni et al., 2023) bahwa sikap berhubungan signifikan dengan upaya pencegahan malaria.

Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya suatu tindakan, tapi yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan aktivitas adalah faktor sosio-psikologis. Faktor sosio-psikologis ini terdiri dari sikap, perasaan, kepercayaan, kebiasaan dan kehendak. Sikap adalah faktor yang sangat penting dalam psikologi sosial sebab merupakan kecenderungan untuk bertindak dan berpersepsi. Sikap juga bertahan relatif lebih lama daripada perasaan dan pikiran. Terkadang sikap dibentuk berdasarkan pengalaman yang terbatas.

Pembentukan sikap ini dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti media, tetapi juga oleh kondisi lingkungan (Ritonga, 2024).

Responden di RS Bhayangkara TK. II Jayapura yang memiliki sikap kurang terdapat 94,4% memiliki pencegahan malaria yang kurang sebaliknya responden yang memiliki sikap baik sebanyak 72,9% memiliki pencegahan malaria yang baik. Hal ini karena pentingnya sikap dalam pencegahan malaria terletak pada pengaruhnya terhadap perilaku individu dalam mengambil tindakan pencegahan. Sikap positif terhadap pencegahan malaria, seperti kesadaran akan bahaya penyakit dan pentingnya tindakan pencegahan, dapat mendorong individu untuk lebih disiplin dalam menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan perlindungan diri dari gigitan nyamuk. Sebaliknya, sikap acuh tak acuh atau negatif dapat menghambat upaya pencegahan dan meningkatkan risiko penularan.

Meskipun demikian diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap baik, namun terdapat 27,1% memiliki pencegahan malaria yang kurang. Bila ditinjau dari sikap responden yang sebagian besar memiliki pengetahuan baik, karena penyakit malaria sudah merupakan penyakit endemis malaria di Papua dan sudah banyak informasi yang disebar melalui penyuluhan kesehatan di layanan kesehatan. Namun kenyataannya bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diiringi dengan sikap dan tindakan yang baik pula (Notoatmodjo, 2018a).

Upaya pencegahan malaria agar menyadari suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung seperti adanya upaya penyuluhan kesehatan secara

berkesinambungan terdekat untuk melakukan penyuluhan mengenai penyakit malaria cara terus menerus kepada masyarakat agar masyarakat untuk melakukan suatu tindakan sesuai dalam mencegah malaria. Sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap yang lebih baik lagi dalam melakukan pencegahan malaria.

G. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi bagi praktik keperawatan

- a. Perawat berperan penting dalam memberikan edukasi kesehatan tentang malaria, terutama pada kelompok usia produktif (26–35 tahun) yang paling banyak menjadi responden, agar mereka mampu menjadi agen perubahan di lingkungan keluarga maupun masyarakat.
- b. Karena sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tetapi masih ada yang kurang dalam pencegahan, maka perawat perlu melakukan pendampingan dan pemantauan perilaku pencegahan, seperti penggunaan kelambu berinsektisida, menjaga kebersihan lingkungan, dan menghindari gigitan nyamuk.
- c. Perawat dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk membuat program penyuluhan rutin dan kegiatan promotif-preventif berbasis komunitas, sehingga keberlanjutan pencegahan malaria lebih terjamin.

2. Implikasi bagi pendidikan keperawatan

- a. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya menekankan materi promosi kesehatan, komunikasi terapeutik, dan pendidikan kesehatan masyarakat dalam kurikulum pendidikan keperawatan, sehingga calon perawat

mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terkait malaria.

- b. Pengetahuan dan sikap terbukti berhubungan dengan pencegahan malaria, sehingga mahasiswa keperawatan perlu dibekali keterampilan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program penyuluhan kesehatan yang efektif.

3. Implikasi bagi manajemen keperawatan

- a. Manajer keperawatan di RS Bhayangkara dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) edukasi malaria, yang dilakukan secara terstruktur dan terjadwal pada pasien maupun keluarga pasien.
- b. Rumah sakit dapat menyusun program pelatihan berkelanjutan bagi perawat tentang strategi komunikasi dan metode edukasi kesehatan agar pesan yang disampaikan lebih efektif memengaruhi perilaku masyarakat.

4. Implikasi bagi penelitian keperawatan

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, faktor lingkungan, atau akses layanan kesehatan yang mungkin juga memengaruhi pencegahan malaria.
- b. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan malaria dari waktu ke waktu setelah dilakukan intervensi keperawatan.

H. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan sampel

Penelitian hanya dilakukan pada responden di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke seluruh masyarakat Jayapura atau wilayah lain dengan kondisi sosial, budaya, dan lingkungan berbeda.

2. Variabel penelitian terbatas

Penelitian hanya meneliti hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan malaria, sementara faktor lain seperti kondisi lingkungan tempat tinggal, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, dan kebiasaan penggunaan kelambu atau obat anti nyamuk tidak diteliti.

3. Desain penelitian

Menggunakan desain potong lintang (cross sectional) yang hanya dapat menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu titik waktu, sehingga tidak bisa memastikan hubungan sebab akibat secara langsung.

4. Instrumen pengumpulan data

Data diperoleh melalui kuesioner dan wawancara sehingga berpotensi terjadi bias informasi seperti bias ingatan (recall bias) maupun bias sosial (social desirability bias), di mana responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap baik.

5. Aspek pengukuran perilaku pencegahan

Pencegahan malaria diukur berdasarkan laporan responden, bukan melalui observasi langsung, sehingga hasil bisa berbeda dengan kondisi nyata.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden di RS Bhangkara TK. II Jayapura terbanyak berumur 26 - 35 tahun sebanyak 25 orang (37,9%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (57,6%). Mayoritas pendidikan adalah tamatan pendidikan SMA sebanyak 37 orang (56,1%) dan bekerja sebanyak 47 orang (71,2%).
2. Pengetahuan tentang malaria RS Bhangkara TK. II Jayapura dalam kategori baik sebanyak 47 orang (71,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (28,8%).
3. Sikap tentang malaria RS Bhangkara TK. II Jayapura dalam kategori baik sebanyak 48 orang (72,7%) dan sikap yang kurang tentang malaria sebanyak 18 orang (27,3%).
4. Pencegahan tentang malaria RS Bhangkara TK. II Jayapura dalam kategori baik sebanyak 36 orang (54,5%) memiliki pencegahan malaria yang baik sedangkan sebanyak 30 orang (45,5%) memiliki pencegahan malaria yang kurang.
5. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura ($p\text{-value } 0,008 < \alpha (0,05)$).
6. Ada hubungan bermakna antara sikap terhadap pencegahan malaria di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura ($p\text{-value } 0,000 < p < \alpha (0,05)$).

B. Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- a. Rumah sakit dapat menyusun program edukasi terstruktur mengenai malaria, baik melalui penyuluhan rutin, poster, maupun media edukasi lainnya agar informasi lebih mudah dipahami oleh pasien dan keluarga.
- b. Perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pencegahan malaria, sehingga dapat diketahui efektivitas kegiatan dan dilakukan perbaikan secara berkesinambungan.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

- a. Perawat di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan tentang malaria, terutama pada kelompok responden dengan pengetahuan dan sikap yang masih kurang, agar pemahaman mereka meningkat dan lebih konsisten dalam melakukan pencegahan.
- b. Perlu dilakukan program penyuluhan berkesinambungan yang tidak hanya menekankan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap positif dan perilaku nyata dalam pencegahan malaria, misalnya penggunaan kelambu, menjaga kebersihan lingkungan, serta menghindari gigitan nyamuk.

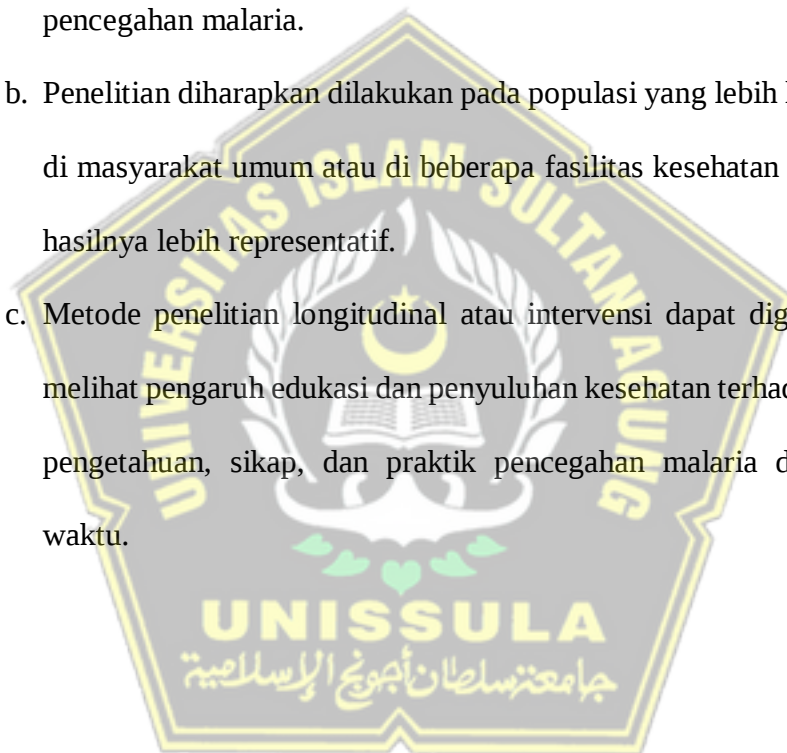
3. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat diharapkan dapat lebih aktif menerapkan perilaku pencegahan malaria di lingkungan rumah dan sekitar tempat tinggal, misalnya dengan membersihkan genangan air, menggunakan obat nyamuk, serta menjaga pola hidup sehat.

- b. Responden dengan pendidikan SMA sebagai kelompok mayoritas diharapkan dapat menjadi role model dalam menyebarkan informasi dan memberi contoh penerapan pencegahan malaria di keluarga maupun komunitasnya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Disarankan menambah variabel lain seperti dukungan keluarga, faktor lingkungan, kondisi sosial ekonomi, serta peran petugas kesehatan dalam pencegahan malaria.
- b. Penelitian diharapkan dilakukan pada populasi yang lebih luas, misalnya di masyarakat umum atau di beberapa fasilitas kesehatan lain, sehingga hasilnya lebih representatif.
- c. Metode penelitian longitudinal atau intervensi dapat digunakan untuk melihat pengaruh edukasi dan penyuluhan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan malaria dari waktu ke waktu.



DAFTAR PUSTAKA

- Athalia, Z. F., Rombot, D. V., & Monintja, T. C. N. (2023). Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang malaria di Lingkungan VI Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 11(2), 477–482.
- Candrawati, R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Nurdiana, A., Salbiah, Runggandini, S. A., Yanti, I., Jamaluddin, Setiawati, R., Marlina, R., Suryani, L., Isnani, T., Iswono, Bagiastra, I. N., & Salman. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*.
- Dinkes Kota Jayapura. (2023). *Profil Kesehatan Kota Jayapura*. Dinkes Kota Jayapura.
- Fadillah, G. E., & Azizah, R. (2022). Analisis Faktor Risiko Perilaku dengan Kasus Malaria pada Masyarakat di Indonesia - Meta Analysis 2016-2021 : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(11), 1336–1345.
- Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. In Media.
- Hermayani, & Novianty Mansyur, T. (2024). Tinjauan Literatur Analisis Insidensi Faktor Resiko Kejadian Malaria pada Balita di Wilayah Endemik. *ProHealth Journal*, 21(1), 12–20. <https://doi.org/10.59802/phj.2024211126>
- Ira Nurmala, Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. [https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku Promosi Kesehatan.pdf](https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf)
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.
- Jarona, M. M. (2021). *Hubungan Pengetahuan , Sikap , dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021*. 93–100.
- Kemenkes. (2019). *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*. http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/elibrary/bukusaku_malaria.pdf
- Kemenkes RI. (2020). *Buku saku Penatalaksanaan Klinis Malaria*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Balitbangkes.
- Kemenkes RI. (2022). Kemenkes RI 2022. *Journal of Chemical Information*, 53(9), 1689–1699. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf

- Kemenkes RI. (2023). *Buku Saku Tata Laksana Kasus Malaria*. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes.RI. (2024). *Kurikulum Tata Laksana Malaria Bagi Tenaga Medis Fasilitas Pelayanan Di Kesehatan*. Kemenkes RI. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2652619%0A&val=24585&title>.
- Kemismar, Y. Y., Manurung, I. F. E., & Manurung, I. F. E. (2022). Karakteristik Orang dan Tempat Perindukan Vektor terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur Yohanes Yan Kemismar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), 73–76.
- Madayanti, S., Raharjo, M., & Purwanto, H. (2022). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria di Wilayah Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(3), 358–365.
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Perilaku dan Seni*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018c). *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdin, M. A. (2024). Pencegahan Malaria Pada Penduduk Lokal Menggunakan Pendekatan Positive Deviance Di Daerah Endemis Kota Jayapura Provinsi Papua. In *Universitas Hasanuddin* (Vol. 15, Issue 1).
- Oktafiani, I. sari, Agrawanto, C., Choiru, R., Yudia, P., Lumban, M., & Rahmah, Y. (2022). Hubungan Pekerjaan dan Perilaku Terhadap Kejadian Malaria di Puskesmas Sotek Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. *J. Ked. Mulawarman*, 9(1), 35–48.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Gadis, M. R., Tompunu, Sitanggang, Y. F., & Maisyarah. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pasang, M. T., Tandilangan, A., Tasik, J. R., Julianty, T. I., & Iksan, R. R. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dengan Kejadian Malaria. *[MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(Nomor 1 Tahun 2023), 246–260.
- Pasangka, O., Boli, E. B., & Astuti, D. (2023). *Edukasi pencegahan, pemeriksaan, dan pengobatan penyakit malaria di puskesmas abepura*. 1(1), 33–39.

<https://doi.org/10.31957/ejpipt.v1i1.110>

- Paul N. Harijanto, Carta A. Gunawan, A. N. (2014). *Malaria. Tata Klinis dan Terapi* (3rd ed.). EGC.
- Pendarni, C., Datjing, T., Studi, P., Masyarakat, K., Teknologi, I., & Barat, P. (2023). *Studi Tentang Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2022 Malaria adalah penyakit menular dari nyamuk Anopheles . Malaria masih menjadi tahun 2007 di World Healt.* 2(3), 78–85.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
- Ritonga, T. A. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap kejadian malaria di desa bagan kuala kecamatan tanjung beringin kabupaten serdang bedagai. *Universitas islam sumatera utara*, 1–23.
- Sebayang, F. Y. B. (2019). Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Kepala Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Malaria Di Desa Lau Kapur *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 144. <http://repository.helvetia.ac.id/2224/>
- Setyaningrum, E. (2020). Mengenal Malaria dan Vektornya. In *Bandarlampung, Maret 2020* (Vol. 53, Issue 9). Pustaka Ali Imron.
- Sucipto, C. D. (2015). *Manual Lengkap Malaria*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukartiningsih, M. C. E., Pekabanda, K., Ki'i, A. I., Toru, V., Rohi, Y., & Radandima, E. (2024). Kelambu Untuk Mencegah Penyakit Malaria Di Desa Mbatakapidu Sumba Timur Community Knowledge and Attitude in the Use of Netting Nets To Prevent Malaria in Mbatakapidu Village East Sumba. *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(3 (2024)), 169–177. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index>
- Trisutrisno, I., Hasnidar, Lusiana, S. A., Simanjuntak, R. R., Hadi, S., Tasnim, E. S., Hasanah, L. N., Argaheni, L. G. D. N. B., Janner, I. S. A., Simamora, P., Pangaribuan, H. K. S. M., & Sofyan, O. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Tukiman, S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Malaria Di Unit Maranatha Desa Nolloth Berdasarkan Data dari badan kesehatan Dunia World Health Oranization Di perkirakan.* 2(1).

- Weripang, I., Marti, E., & Ratnawati, E. (2024). Hubungan Pengetahuan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Kampung Sakartemin. *Jurnal Keperawatan I CARE*, 5(1).
- WHO. (2023). *World malaria report*. <https://www.wipo.int/amc/en/mediation/%0Ahttps://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>
- Winarti, E., & Syukur, M. (2024). Analisis faktor perilaku masyarakat dan kejadian malaria di Papua: Literature Review. *Universitas Kediri*, 5(1), 1474–1484.

