



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN PENCEGAHAN MALARIA PADA MASYARAKAT
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

SUDARSONO

NIM: 30902400300

**PROGRAM STUDI S1 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 yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Malaria Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya..

Semarang, 29 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Kep. Mat

(Sudarsono)

NUPTK: 9941752654230092

NIM: 30902400300

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنح الإسلامية



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN PENCEGAHAN MALARIA PADA MASYARAKAT
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

SUDARSONO

NIM: 30902400300

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENCEGAHAN MALARIA PADA MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Sudarsono

NIM. 30902400300

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing Tanggal :

19 Agustus 2025

Pembimbing I

Tanggal :

(Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kom.)

NUPTK: 0845754653130112

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENCEGAHAN MALARIA PADA MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Sudarsono

NIM. 30902400300

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

Penguji I:



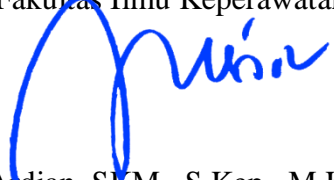
Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep.
NUPTK: 1952762663137122

Penguji II:



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kom.
NUPTK: 0845754655130112

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, Juli 2025**

ABSTRAK

Sударsono

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PENCEGAHAN MALARIA PADA MASYARAKAT WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAENA KOTA JAYAPURA**

59 Halaman + 6 tabel + xii jumlah halaman depan + 15 lampiran

Latar Belakang: Malaria masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kota Jayapura. Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat memiliki peran penting dalam upaya pencegahan malaria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan malaria pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Waena, Kota Jayapura.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 100 orang masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Waena. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang mencakup pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan malaria. Analisis data dilakukan menggunakan uji gamma dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pencegahan malaria ($p = 0,002$), serta terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan malaria ($p = 0,000$). Masyarakat dengan pengetahuan baik dan sikap positif lebih cenderung melakukan tindakan pencegahan malaria dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah dan sikap negatif.

Simpulan: Pengetahuan dan sikap masyarakat berhubungan erat dengan pencegahan malaria. Oleh karena itu, intervensi kesehatan masyarakat perlu difokuskan pada peningkatan edukasi dan pembentukan sikap positif melalui promosi kesehatan yang berkelanjutan.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Pencegahan, Malaria
Daftar Pustaka: 53 (2015-2024)

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Jul 2025**

ASBTRACK

Sударsono

The Relationship Between Knowledge Level and Attitude with Malaria Prevention among the Community in the Working Area of Waena Public Health Center, Jayapura City

59 Pages + 6 tables + xii number of front pages + 15 appendices

Background: Malaria remains a major public health problem in Indonesia, including in Jayapura City. Knowledge and attitudes of the community play an important role in malaria prevention efforts. This study aimed to determine the relationship between knowledge and attitudes with malaria prevention among the community in the working area of Waena Public Health Center, Jayapura City.

Methods: This research employed an analytic design with a cross-sectional approach. A total of 100 respondents were selected using purposive sampling from the Waena Public Health Center working area. The research instrument was a structured questionnaire covering knowledge, attitudes, and malaria prevention practices. Data were analyzed using the gamma test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The results revealed a significant relationship between knowledge and malaria prevention ($p = 0.002$), as well as a significant relationship between attitudes and malaria prevention ($p = 0.000$). Respondents with good knowledge and positive attitudes were more likely to engage in malaria prevention practices compared to those with low knowledge and negative attitudes.

Conclusion: Community knowledge and attitudes are strongly associated with malaria prevention. Therefore, public health interventions should focus on improving education and fostering positive attitudes through continuous health promotion programs.

Keywords: Knowledge Level, Attitude, Malaria Prevention
Bibliography: 53 (2015-2024)

KATA PENGANTAR

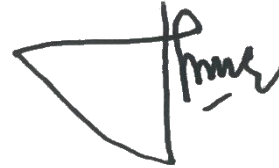
Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pencegahan Malaria Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura ” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan. Penyusunan proposal skripsi ini tidak akan berhasil tanpa bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH.,MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di UNISSULA.
2. Dr. Iwan Ardian, S.Kep.,M.Kep yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Studi Strata-1 Keperawatan.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep. Sp.Kom., Dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep. sebagai Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar dan akademik program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan
7. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendoakan penulis, memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini

8. Teman seperjuangan dan seangkatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memberikan dukungan dan kenangan kepada penulis
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna.

Semarang, Agustus 2025
Penulis



SUDARSONO

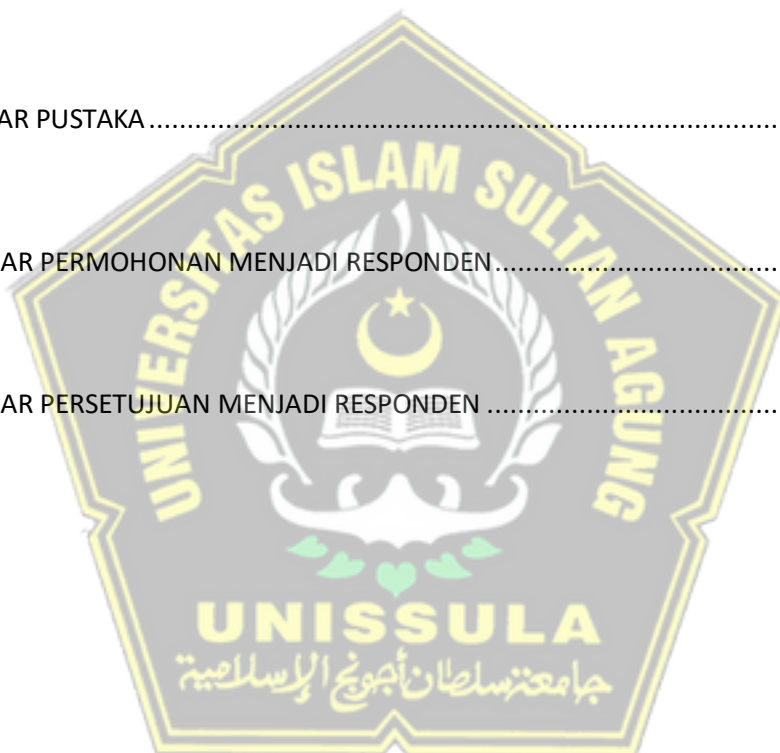


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I	 13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian.....	17
D. Manfaat Penelitian.....	18
 BAB II	 19
A. Tinjauan Pustaka	19
1. Penyakit Malaria	19
2. Pencehagan penyakit Malaria	32
3. Tingkat Pengetahuan	40
4. Sikap.....	45
5. Komponen model teori HPM	47
6. Asumsi teori <i>Health Promotion Model</i>	50
7. Model teoritis HPM	51
B. Kerangka Teori	54
C. Hipotesa Penelitian	55

BAB III	56
A. Kerangka Konsep	56
B. Variabel Penelitian	56
C. Desain Penelitian	57
D. Populasi dan Sampel Penelitian	57
1. Populasi	57
2. Sampel	58
3. Teknik Sampling	58
E. Tempat dan Waktu Penelitian	59
F. Definisi Operasional	59
G. Instrumen	60
1. Alat Pengumpulan Data	60
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	60
H. Metode Pengumpulan Data	61
I. Rencana Analisis data	63
J. Etika Penelitian	65
Etika penelitian yang harus dilakukan antara lain:	65
BAB IV	68
HASIL PENELTIAN	68
BAB V	72
PEMBAHASAN	72
A. Karakteristik Responden	72
B. Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria	72
C. Pengetahuan mengenai penyakit malaria.	74
D. Sikap mengenai pencegahan penyakit malaria	75

E. malaria	Hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit malaria	77
F.	Hubungan antara sikap dengan pencegahan penyakit malaria	78
G.	Keterbatasan	80
BAB VI		81
PENUTUP		81
DAFTAR PUSTAKA		83
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN		84
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN		85



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria tetap menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas, terutama di negara berkembang dengan iklim tropis dan subtropis, seperti Brasil, Asia Tenggara, serta kawasan Sub-Sahara Afrika. Sebagian besar wilayah di Indonesia merupakan daerah endemis malaria, khususnya di bagian timur, seperti Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan, serta beberapa wilayah di Sumatera, termasuk Lampung, Bengkulu, dan Riau (Lewinsca, Raharjo, and Nurjazuli 2021). Dampak dari malaria adalah penurunan kualitas hidup penderita.

Secara global, pada tahun 2023, jumlah kasus malaria diperkirakan mencapai 263 juta, dengan insidensi 60,4 kasus per 1000 penduduk berisiko. Ini merupakan peningkatan 11 juta kasus dari tahun sebelumnya dan peningkatan insidensi dari 58,6 kasus per 1000 penduduk berisiko pada tahun 2022. (World Health Organization 2021). WHO telah mengalami peningkatan insidensi sebesar 57% sejak tahun 2021. menjadi 17,9 kasus per 1000 populasi berisiko pada tahun 2023. Secara global, pada tahun 2023, jumlah kematian diperkirakan mencapai 597.000, dengan angka kematian 13,7 per 100.000. (World malaria report,2024).Provinsi papua termasuk daerah endemis malaria, dengan jumlah Kasus malaria di Indonesia pada

tahun 2021 mencapai 304.607 kasus dengan annual parasite incidence (API) sebesar 1,12 per 1.000 penduduk. Dari total jumlah kasus tersebut, lebih dari 80% kasus malaria dilaporkan dari Provinsi Papua. Oleh Karena itu, percepatan eliminasi malaria diperlukan di Provinsi Papua. (Rosenthal 2022).

Kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dinas kesehatan kabupaten Jayapura Pungut Sunarto SKM Kabupaten Jayapura menyampaikan dalam lima tahun atau satu lustrum terakhir (2019-2023), puncak kasus malaria di Kabupaten Jayapura provinsi Papua terjadi pada 2022, yaitu sebanyak 47.953 kasus dengan rincian jumlah kasus malaria yang ditemukan di Kabupaten Jayapura, pada 2023 sebanyak 45.462 kasus, 2022 sebanyak 47.953 kasus, 2021 sebanyak 26.218 kasus, 2020 sebanyak 20.030 kasus, dan 2019 sebanyak 21.472 kasus (Dinkes Jayapura,2024).Kasus positif malaria dari data yang didapat dari Dinas kesehatan kota jayapura beberapa kelurahan dengan angka kejadian tinggi antara lain Entrop (2.389 kasus), Haedam (1.953 kasus), Waena (2.968 kasus), dan Awiyo (3.417 kasus) (Dinkes Jayapurra 2024).

Perubahan perilaku dalam pencegahan malaria menurut Health Promotion Model (HPM) terjadi melalui proses yang dimulai dari pengalaman sebelumnya dan karakteristik individu seperti usia, pengetahuan, sikap dan dan latar belakang sosial (Pender, 2011). Berdasarkan teori Blum, status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu genetik, perilaku manusia, fasilitas kesehatan dan lingkungan. Teori

tersebut juga menyatakan bahwa faktor lingkungan dan perilaku manusia mempunyai peran yang lebih besar dibandingkan faktor genetik dan adanya fasilitas kesehatan. Perilaku sendiri mempunyai domain perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik (Le Minh et al. 2018).

Lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit malaria meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air dan tempat perindukan), biologik (tumbuhan bakau, lumut, ikan pemakan larva, hewan ternak) dan sosial budaya (kebiasaan keluar rumah pada malam hari, menggunakan kelambu, memasang kawat kassa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk) (Le Minh et al. 2018).

Tempat perindukan nyamuk *Anopheles* bermacam-macam tergantung kepada spesies dan dibagi menurut 3 kawasan (*zone*) yaitu kawasan pantai, kawasan pedalaman serta kawasan kaki gunung dan gunung (Aida, Astuti, and Azka 2023). Faktor risiko individual yang diduga berperan untuk terjadinya infeksi malaria adalah usia, jenis kelamin, genetik, kehamilan, status gizi, aktivitas keluar rumah pada malam hari dan faktor risiko lingkungan yaitu perumahan, keadaan musim, sosial ekonomi, dan lain- lain (Utami et al. 2022).

Peningkatan kasus malaria di Kabupaten jayapura yang merupakan daerah endemis malaria juga berkaitan dengan kondisi lingkungan fisik rumah. Kondisi fisik rumah berpengaruh pada akses nyamuk vektor untuk masuk ke dalam rumah. Kondisi ventilasi yang terbuka, kerapatan dinding, langit-langit rumah, kandang ternak yang tak terurus dan adanya genangan

air sebagai tempat perindukan potensial merupakan kondisi fisik lingkungan rumah yang berhubungan dengan malaria. Selain faktor fisik rumah, faktor kurangnya pengetahuan juga berpengaruh terhadap kejadian malaria (Lewinsca, Raharjo, and Nurjazuli 2021). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Provinsi papua termasuk daerah endemis malaria, dengan jumlah Kasus malaria di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 304.607 kasus dengan annual parasite incidence (API) sebesar 1,12 per 1.000 penduduk. Peningkatan kasus malaria di Kabupaten jayapura yang merupakan daerah endemis malaria juga berkaitan dengan kondisi lingkungan fisik rumah. Kondisi fisik rumah berpengaruh pada akses nyamuk vektor untuk masuk ke dalam rumah. Kondisi ventilasi yang terbuka, kerapatan dinding, langit-langit rumah, kandang ternak yang tak terurus dan adanya genangan air sebagai tempat perindukan potensial merupakan kondisi fisik lingkungan rumah yang berhubungan dengan malaria. “Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan serta sikap dengan pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena kota Jayapura”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena kota Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden
- b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan warga mengenai pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura
- c. Mendiskripsikan sikap warga mengenai pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura
- d. Mendiskripsikan pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura
- e. Menganalisis keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan pencegahan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melanjutkan studi terhadap masalah yang terkait dengan penyakit malaria di wilayah lainnya dan sebagai masukan atau bahan pertimbangan kepada pengelola program pemberantasan penyakit malaria.

2. Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dasar dan acuan dalam penelitian selanjutnya terhadap pencegahan penyakit malaria.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Penyakit Malaria

a. Pengertian

Penyakit Malaria sudah dikenal sejak lama . Kata Malaria berasal dari bahasa italia dari 2 suku kata yaitu “Mal” yang artinya buruk dan “Aria” yang artinya udara sehingga malaria berarti udara buruk (Bad Air). Hal ini disebabkan karena malaria dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa dan berbau busuk. (Prabowo 2024).

Malaria adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi protozoa (parasit) dari *genus plasmodium* yang dapat dengan mudah dikenali dari gejala malaria meriang (panas, dingin dan menggigil) serta demam berkepanjangan. Penyakit ini menyerang manusia dan juga sering ditemukan pada hewan berupa burung, kera, dan primate lainnya (Achmadi,2018). Malaria pada manusia disebabkan oleh *P. malariae*, *P. vivax*, dan *P. Ovale*. Pada tubuh manusia, parasit membelah diri dan bertambah banyak di dalam hati dan kemudian menginfeksi sel darah merah (Depkes RI, 2008).

Menurut Hiporactes (460 SM-377 SM), menyebutkan sebagai “Malaria”atau udara buruk, sehingga penderita menggigil karenanya.

Penderita umumnya tinggal di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan gas-gas yang berbau busuk, sehingga sebagian besar masyarakat pada zamannya menduga atau percaya bahwa udara buruk sekitar rawa menjadi penyebab malaria (Achmadi, 2021).

Pada tahun 1897 Dr. Ronald Ross, akhirnya menemukan penyebab sebenarnya dari malaria bukanlah disebabkan oleh udara kotor tetapi akibat gigitan nyamuk *Anopheles*, yang secara teoritis cukup dengan satu kali gigitan nyamuk *anopheles* itu seseorang sudah dapat terjangkit dengan penyakit malaria. (Ndoen, 2016).

b. Penyebab Malaria

Malaria ditularkan melalui nyamuk *Anopheles* betina genus *Plasmodium*, spesies *Anopheles* (*aconitus*, *sundaicus*, *balabacensis*, *vagus*, dan lain-lain). Pada manusia terdapat empat spesies dari genus *Plasmodium* (Soegijanto, 2014) yaitu :

1) *Plasmodium Falciparum*

Penyebab dari malaria *falciparum* atau malaria tertiana yang maligna (ganas) atau juga sering disebut malaria tropika yang sering menyebabkan demam setiap hari.

2) *Plasmodium vivax*

Penyebab dari malaria *vivax* atau disebut juga malaria tertian benigna (jinak).

3) *Plasmodium malarie*

Penyebab malaria quartana atau malaria malariae.

4) *Plasmodium ovale*

Penyebab dari malaria ovale. Jenis ini jarang sekali dijumpai di Indonesia, karena umumnya banyak kasusnya terjadi di Afrika dan Pasifik Barat. Untuk *Anopheles* telah ditemukan 400 spesies, 80 spesies diantaranya terbukti sebagai vektor malaria, dan 24 diantaranya ditemukan di Indonesia. *Anopheles* memiliki empat tahap dalam siklus hidupnya yaitu telur, larva, kepompong, dan nyamuk dewasa. Telur, larva dan kepompong berda dalam air 5-14 hari. Nyamuk *Anopheles* dewasa adalah vector penyebab malaria. Nyamuk betina dapat bertahan hidup selama sebulan .

c. Siklus hidup nyamuk malaria

Siklus hidup nyamuk malaria terbagi atas dua fase atau siklus yaitu fase atau siklus aseksual atau yang sering dikenal sebagai schizogoni dan fase atau siklus seksual atau yang dikenal sebagai sporogoni.

1) Fase aseksual (*fase schizogoni*)

a) Stadium hati

Stadium ini dimulai ketika nyamuk *Anopheles* betina menggigit manusia dan memasukkan sporozoit yang terdapat pada air

liurnya ke dalam darah manusia sewaktu menghisap darah. Dalam waktu yang singkat ($\pm \frac{1}{2}$ -1 jam) semua sporozoit menghilang dari peredaran darah masuk ke dalam sel hati dan segera menginfeksi sel hati. Selama 5-16 hari dalam sel-sel hati (*hepatosis*) sporozoit membela diri secara aseksual, dan berubah menjadi sizon kriptosik dalam sel hati menjadi menjadi matang, bentuk ini bersama sel hati yang diinfeksi akan pecah dan mengeluarkan 5.000-30.000 merozoit tergantung spesiesnya yang segera ke sel-sel darah merah.

b) Stadium darah

Siklus di darah dimulai dengan keluarnya dari merozoit dari skizon matang di hati kedalam sirkulasi dan berubah menjadi trofozoit dewasa dan selanjutnya membela diri menjadi sizon. Sizon yang sudah matang dengan merozoit-merozoit di dalamnya dalam jumlah maksimal tertentu tergantung dari spesiesnya, pecah bersama sel darah yang diinfeksi dan merozoit-merozoit yang dilepas itu kembali menginfeksi ke sel-sel darah merah tadi untuk mengulang siklus tadi

2) Fase Seksual (*fase sporogoni*)

Setelah siklus schizogoni darah berulang beberapa kali, beberapa merozoit tidak lagi menjadi sizon, tetapi berubah menjadi gametosit dalam sel darah merah, yang terdiri dari

gametosit jantan dan betin. Jika gametosit yang matang diisap oleh nyamuk *Anopheles*, maka didalam lambing nyamuk terjadi proses ekflagelasi gametosit jantan yang bergerak aktif mencari sel gamet betina. Selanjutya pembuahan terjadi antara satu sel gamet jantan (*mikrogamet*) dan satu sel gamet betina (*mikrogamet*) menghasilkan zigot dengan bentuknya yang memanjang lalu berubah menjadi ookinet yang bentuknya vermiformis dan bergerak aktif menembus mukosa lambung. Didalam dinding lambung paling luar ookinet mengalami pembelahan inti menghasilkan sel-sel yang memenuhi kista yang membungkusnya disebut ookista. Di dalam ookista dihasilkan puluhan ribu sporozoit, menyebabkan ookista pecah dan menyebarkan sporozoit- sporozoit yang berbentuk seperti rambut keseluruh bagian rongga badan nyamuk (*hemosel*) dan dalam beberapa jam saja menumpuk di dalam beberapa jam saja menumpuk di dalam kelenjar ludah nyamuk. Sporozit bersifat infeksiif bagi manusia jika masuk ke peredaran darah

d. Penularan Malaria

Penyakit malaria dikenal ada berbagai cara penularan (Setyaningrum 2020):

- 1) Penularan secara alamiah (*natural infection*)

Penularan ini terjadi melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang infeksi. Nyamuk ini menggigit orang sakit malaria yang kemudian parasit dari ikut terhisap bersama dengan darah penderita malaria. Kemudian nyamuk tersebut menggigit orang sehat dan melalui gigitan tersebut parasit ditularkan ke orang lain.

2) Penularan yang tidak alamiah

a) Malaria bawaan (*congenital*)

Terjadi pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria, penularan terjadi melalui tali pusat atau plasenta.

b) Secara mekanik

Penularan terjadi melalui transfuse darah atau melalui jarum suntik. Penularan melalui jarum suntik yang tidak steril lagi. Cara penularan ini pernah dilaporkan terjadi disalah satu rumah sakit di Bandung pada tahun 1981, pada penderita yang dirawat dan mendapatkan suntikan intra vena dengan menggunakan alat suntik yang dipergunakan untuk menuntik beberapa pasien, dimana alat suntik itu seharusnya dibuang sekali pakai (*disposable*).

c) Secara Oral (Melalui Mulut)

Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung, ayam (*P.gallinasium*) burung dara (*P.relection*) dan monyet (*P.knowlesi*). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan alamiah seperti adanya gametosi pada penderita, umur nyamuk kontak antara manusia dengan nyamuk dan lain-lain.

e. Gejala Klinis Malaria

Secara klinis, dikutip dari buku kebas malaria yang diterbitkan kemenkes 2017 gejala dari penyakit malaria terdiri atas beberapa serangan demam dengan interval tertentu yang diselengi oleh suatu periode dimana penderita bebas sama sekali dari demam.gejala klinis malaria antara lain sebagai berikut :

- 1) Badan terasa lemas dan pucat karena kekurangan darah dan berkeringat, nafsu makan menurun.
- 2) Mual-mual kadang-kadang diikuti muntah.
- 3) Sakit kepala yang berat, terus-menerus, khususnya pada infeksi dengan *Plasmodium Flaciparum*.
- 4) Dalam keadaan menahun (Kronis) gejala diatas, disertai pembesaran limpa
- 5) Malaria berat, seperti gejala diatas disertai kejang-kejang dan penurunan.

- 6) Pada anak, makin muda usia makin tidak jelas gejala klinisnya tetapi yang menonjol adalah mencret (Diare) dan pusat karena kekurangan darah (*Anemia*) serta adanya riwayat kunjungan ke atau berasal dari daerah malaria.

Berat ringannya manifestasi malaria tergantung jenis plasmodium yang menyebabkan infeksi. Untuk *P. falciparum* demam tiap 24-48 jam, *P. Vivax* demam tiap hari ke -4 dan *P. ovale* memberikan infeksi yang paling ringan dan sering sembuh spontan tanpa pengobatan.

Harijanto (2000) menyebut gejala-gejala umum sebagai “trias malaria” (malaria proksim). Serangan malaria biasanya berlangsung selama 6-10 jam secara berurutan tiga tingkatan tersebut adalah sebagai berikut :

1) Stadium dingin (*Cold Stage*)

Stadium ini mulai dengan menggigil dan perasaan yang sangat dingin. Gigi gemeretak dan penderita biasanya menutup tubuhnya dengan segala macam pakaian dan selimut yang tersedia. Nadi cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jemarinya pucat kebiru-biruan (sianoti), kulit kering dan pucat. Penderita mungkin muntah dan pada anak-anak sering terjadi kejang. Stadium ini berlangsung antara 15 menit sampai 1 jam diikuti dengan meningkatnya temperatur.

2) Stadium panas (*Hot Stage*)

Setelah merasa kedinginan, pada stadium ini penderita merasa kepanasan. Muka merah, kulit kering dan terasa sangat panas seperti

terbakar, sakit kepala dan muntah sering terjadi, nadi menjadi kuat lagi. Biasanya penderita merasa sangat haus dan suhu badan dapat meningkat sampai 41°C atau lebih. Stadium ini berlangsung antara 2 sampai 4 jam dengan keadaan berkeringat. Demam disebabkan oleh pecahnya skizon darah yang telah matang dan masuknya morozoit darah ke dalam aliran darah.

Pada *P. vivax* dan *P. ovale* skizon-skizon dari setiap generasi menjadi matang setiap 48 jam sekali sehingga demam timbul setiap tiga hari terhitung dari serangan demam sebelumnya. Nama malaria tertiana bersumber dari fenomena ini. Pada *P. malaria*, fenomena tersebut 72 jam sehingga disebut malaria *P. vivax* atau *P. ovale*, hanya interval demamnya tidak jelas. Serangan demam diikuti oleh periode laten yang lamanya tergantung pada proses pertumbuhan parasit dan tingkat kekebalan yang kemudian timbul pada penderita.

3) Stadium Berkeringat (*Sweating Stage*)

Pada stadium ini penderita berkeringat mulai dari temporal, diikuti seluruh tubuh sampai basah, temperatur turun, penderita merasa lemah dan sering *tertudur* dan pada saat terbangun akan merasa lemah tetapi tidak ada gejala lain. Stadium ini berlangsung selama 2 sampai 4 jam. Sesudah serangan panas pertama terlewati, terjailah interval bebas panas selama 48 – 72 jam, lalu diikuti dengan serangan panas berikutnya seperti panas pertama dan kemudian selanjutnya.

Diagnosis malaria diperlukan dalam pengobatan penderita malaria. Secara umum, diagnosis malaria terdiri dari diagnosis berdasarkan gejala klinis (*symptom*) serta diagnosis berdasarkan pemeriksaan secara laboratorium. Diagnosis malaria klinis merupakan diagnosis malaria berdasarkan pada pemeriksaan penderita secara klinis, pada umumnya terdiri dari pemeriksaan gejala demam (berkala), panas, tingkat kesadaran, pusing dan lain-lain. Diagnosis klinis tidak bisa dijadikan acuan utama dalam pengobatan malaria sebab tingkat kesalahannya cukup tinggi karena tidak selalu tepat dalam menentukan diagnosis (Hakim, 2011).

Diagnosis berdasarkan pemeriksaan sediaan darah tepi yang telah diwarnai dan diperiksa di bawah mikroskop bertujuan untuk mengetahui keberadaan *parasit Plasmodium spp*, menentukan spesiesnya dan menghitung kepadatannya. Dalam berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, selain berdasarkan pemeriksaan mikroskopis kini terdapat pemeriksaan keberadaan antibodi anti parasit *Plasmodium spp* yang berdasarkan deteksi *enzyme-linked immunosorbent assays* (ELISA) melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) dan pemeriksaan keberadaan DNA parasitnya. Saat ini sudah bisa dilakukan pemeriksaan secara cepat menggunakan *rapid diagnostic test* (RDT) untuk mendeteksi keberadaan antibodi anti parasit *Plasmodium spp*. Dari beberapa jenis pemeriksaan laboratorium, yang dianggap sebagai *gold standard* adalah pemeriksaan mikroskopis

karena pemeriksaan berdasarkan mikroskopis mempunyai kelebihan yaitu dapat menentukan dengan tepat spesies serta stadium parasit *Plasmodium spp* serta kepadatannya. Namun terkadang hasil pemeriksaan mikroskopis tidak sepenuhnya dapat dipercaya sebagai dasar penegakan diagnosis terutama pada penderita yang telah diberi pengobatan atau profilaksis, karena obat anti malaria secara parsial dapat menyebabkan berkurangnya jumlah parasit sehingga berada di bawah ambang pemeriksaan mikroskop. Sehingga pewarnaan sediaan darah hanya ditemukan sedikit parasit yang menggambarkan parasitemia yang rendah padahal pasien sedang menderita malaria berat (Sutanto, Pudji dan Saleha, 2018).

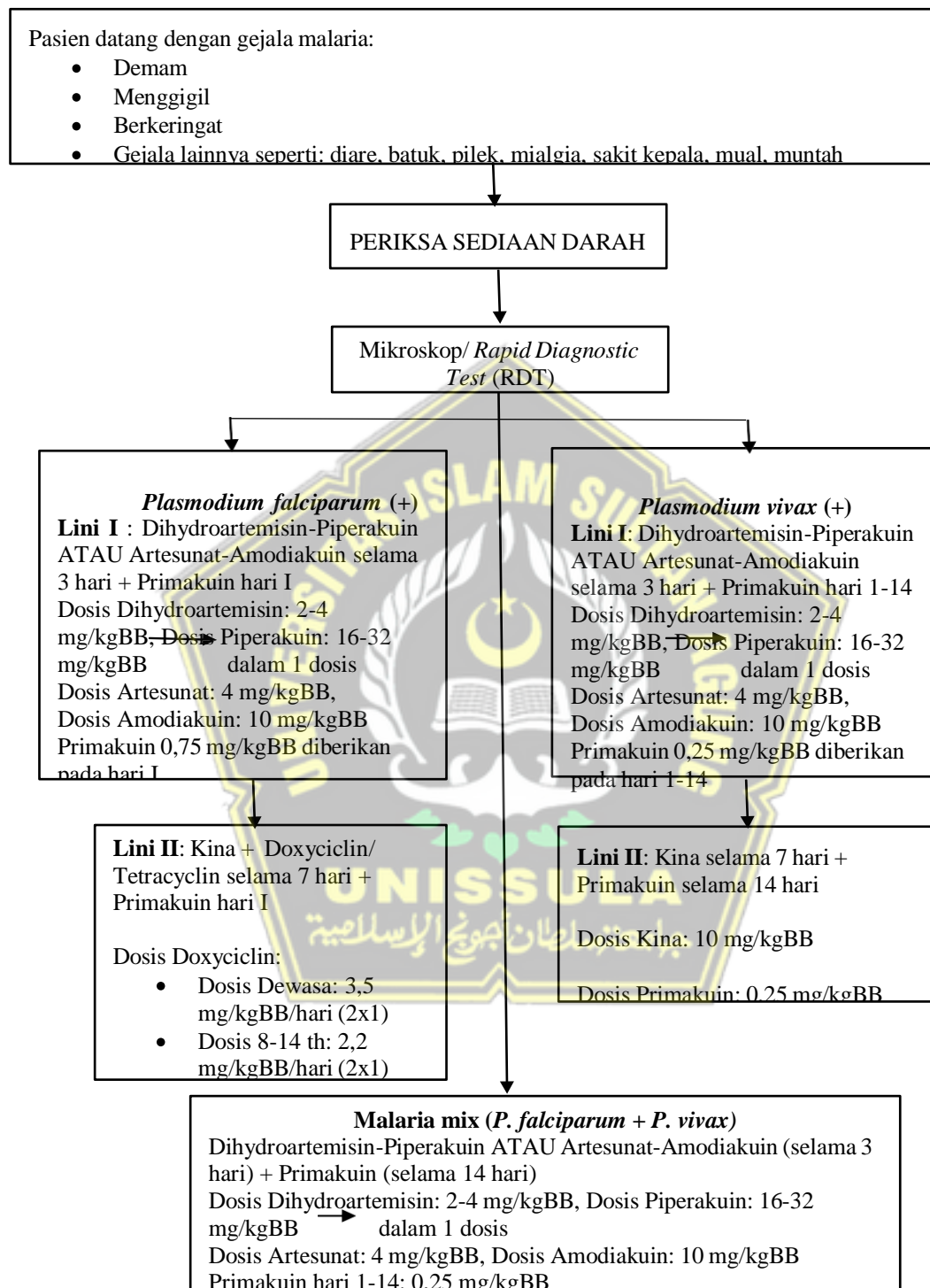
Terapi malaria tergantung dari spesiesnya. Resistensi terhadap obat antimalaria merupakan masalah yang cukup berat dalam penanganan malaria *Falciparum*, terutama di Asia Tenggara. *Plasmodium ovale*, *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium malariae*: terapi dengan klorokuin selama 3 hari untuk menghilangkan infeksi sel darah merah. Primakuin dibutuhkan pada infeksi oleh *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* untuk menghilangkan bentuk yang dorman di hati. Keadaan *glukosa-6-fosfat dehidrogenase* (G6PD) pasien perlu diperiksa untuk menghindari terjadinya hemolisis akibat pemberian primakuin (Patrick, 2016).

Infeksi *Plasmodium falciparum* tanpa komplikasi: kuinin oral perlu diberikan selama 7 hari, biasanya dikombinasikan dengan doksisiklin. Obat lainnya termasuk meflokuin, derivat artemisin, dan atovakuon-

proguanil. Sedangkan, Infeksi *Plasmodium falciparum* berat: kuinin intravena perlu diberikan. *Loading dose* memungkinkan konsentrasi terapi tercapai dalam waktu yang lebih singkat. Derivat artemisin parenteral efektif namun saat ini belum mendapatkan lisensi di Inggris (Patrick, 2016). Terapi suportif juga menjadi hal yang sangat penting, termasuk menjaga keseimbangan cairan untuk mencegah terjadinya gangguan ginjal atau edema paru. Hipoglikemia juga sering terjadi dan perlu diantisipasi. Peran transfusi tukar pada malaria berat belum terbukti dan masih diperdebatkan kegunaannya. Banyak yang menggunakannya pada pasien dengan manifestasi malaria berat (Patrick, 2016).



f. Alur Penatalaksanaan Malaria



Gambar 3 Penatalaksanaan Kasus Malaria Tanpa Komplikasi

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

2. Pencehagan penyakit Malaria

a. Usaha-usaha pencegahan yang biasa dilakukan untuk mencegah penyakit malaria menurut Prabowo (2004) adalah sebagai berikut :

1) Menghindari gigitan nyamuk malaria

Di daerah yang jumlah penderitanya sangat banyak, tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk sangat penting. Di daerah pedesaan atau pinggiran kota yang banyak sawah, rawa-rawa, atau tambak ikan (tempat ideal untuk perindukan nyamuk malaria), disarankan untuk memakai baju lengan panjang dan celana panjang saat keluar rumah, terutama pada malam hari. Biasanya nyamuk malaria mengigit pada malam hari.

2) Membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa

Untuk membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa, dapat dilakukan beberapa tindakan yaitu penyemprotan rumah, *larvaciding* atau penyemprotan rawa yang berpotensi sebagai tempat perindukan nyamuk malaria dan *biological control* atau kegiatan penebara ikan kepala timah dan ikan Guppy atau Wader cetul (*Lebistus reticulatus*) pada genangan air yang mengalir dan persawahan. Ikan-ikan tersebut berfungsi sebagai pemangsa jentik-jentik nyamuk malaria.

3) Mengurangi tempat perindukan nyamuk malaria

Di daerah endemis malaria, masyarakat perlu menjaga kebersihan lingkungan. Tambak ikan yang kurang terpelihara harus dibersihkan, parit-parit di sepanjang pantai bekas galian yang terisi air payau harus ditutup, bekas roda yang tergenang air atau bekas jejak kaki hewan pada tanah berlumpur yang berair harus segera ditutup untuk mengurangi tempat perkembangbiakan larva nyamuk malaria.

4) Pemberian obat pencegahan malaria

Pemberian obat pencegahan (*profilaksis*) malaria bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi serta timbulnya gejala-gejala penyakit malaria. Orang yang akan berpergian ke daerah-daerah endemis malaria harus minum obat anti malaria sekurang-kurangnya seminggu sebelum keberangkatan sampai empat minggu setelah orang tersebut meninggalkan daerah endemis malaria.

5) Pemberian vaksin malaria

Pemberian vaksin malaria merupakan tindakan yang diharapkan dapat membantu mencegah infeksi malaria sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat infeksi malaria.

Keberhasilan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit

tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan untuk melaksanakan dan menjaga perilaku sehat. Mantra, 1997 (dalam A. Arsunan Arsin, 2012) membedakan perilaku individu atas 3 jenis yaitu, perilaku ideal (*ideal behavior*), perilaku sekarang (*current behavior*) dan perilaku yang diharapkan (*expected behavior*).

b. Five Level Prevention yang dikemukakan oleh Leavel and Clark

1) Promosi kesehatan (*Health promotion*)

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan misi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*Specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini, promosi kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada orang dewasa maupun pada anak-anaknya, masih rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan *segera* (*Early diagnosis*)

and prompt treatment)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan masyarakat yang layak. Oleh sebab itu, promosi kesehatan sangat diperlukan dalam tahap ini.

4) Pembatasan cacat (*Disability Imitation*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Oleh karena itu, promosi kesehatan juga diperlukan dalam tahap ini.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan

cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan

c. Promosi kesehatan (*Health promotion*)

Promosi kesehatan memasarkan atau menjual atau memperkenalkan pesan-pesan atau upaya-upaya kesehatan, sehingga masyarakat membeli atau menerima perilaku kesehatan atau mengenal pesan kesehatan tersebut sehingga mau berperilaku hidup sehat.

Tujuan promosi kesehatan adalah membuat orang lain mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan masyarakat dengan basis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri (*self empowerment*). Jadi, promosi kesehatan lebih ditujukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap masalah kesehatan. Promosi kesehatan pada tingkat ini dilakukan tindakan umum untuk menjaga keseimbangan proses bibit penyakit-pejamu-lingkungan, sehingga dapat menguntungkan manusia dengan cara meningkatkan daya tahan manusia dan memperbaiki lingkungan. Tindakan ini dilakukan pada seseorang yang sehat. Ruang lingkup promosi kesehatan diantaranya sebagai berikut :

- 1) Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan atau perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran,

kemauan dan kemampuan.

- 2) Promosi kesehatan mencakup pemasaran sosial (*social marketing*) yang penekanannya pada pengenalan produk atau jasa melalui kampanye.
- 3) Promosi kesehatan adalah upaya penyuluhan peningkatan (upaya komunikasi dan pemberian informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.
- 4) Promosi kesehatan merupakan upaya peningkatan (*promotif*) yang penekannya pada upaya-upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- 5) Promosi kesehatan mencakup upaya advokasi dibidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain di berbagai bidang atau sektor).
- 6) Promosi kesehatan juga mencakup pengorganisasian masyarakat (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community development*), pergerakan masyarakat (*social mobilization*) dan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*).
- 7) Promosi kesehatan juga dapat dilakukan melalui

intervensi pada host atau tubuh manusia misalnya makanan bergizi seimbang, berperilaku sehat, meningkatkan kualitas lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit misalnya menghilangkan tempat berkembang biaknya kuman penyakit, mengurangi dan mencegah polusi udara, mnghilangkan tempat berkembang biaknya vektor penyakit misalnya genangan air yng menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes, atau terhadap agent penyakit seperti misalnya dengan memberi antibiotic untuk membunuh kuman.

d. Melakukan Perlindungan khusus (*Specific protection*)

Perlindungan khusus (*Specific protection*) adalah upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tertentu, misalnya melakukan imunisasi. Perlindungan khusus merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit, menghentikan proses interaksi bibit penyakit pejamu-lingkungan dalam tahap prepatogenesis, tetapi sudah terarah pada penyakit tertentu. Tindakan ini dilakukan pada seseorang yang sehat tetapi memiliki resiko terkena penyakit tertentu misalnya, pemberian imunisasi.

Pelindungan khusus terkait penyakit mlaria untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dengan cara yang dapat dilakukan

mulai dari diri sendiri hingga meneruskan ke lingkungan masyarakat seperti pengunan kelambuh, penggunaan obat anti nyamuk, mengurangi kebiasaan keluar rumah pada malam hari, membersihkan dan menjaga kondisi lingkungan sekitar rumah yang mendukung perindukan nyamuk yaitu ada tidaknya tempat perindukan dan persinggahan nyamuk disekitar rumah. Menurut hasil penelitian Pamela, 2009 menyatakan. bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan langit-langit, kerapatan dinding, keberadaan parit atau selokan dengan kejadian malaria Selain itu, dan dalam hasil penelitian Romadon, 2001 menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara keberadaan genangan air dengan kejadian malaria.

e. *Diagnosis dini dan pengobatan segera (Early diagnosis and prompt treatment)*

Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*) merupakan tindakan menemukan penyakit sedini mungkin dan melakukan penatalaksanaan segera dengan terapi yang tepat.

- 1) Mencegah penyebaran penyakit bila penyakit ini meruakan penyakit menular.
- 2) Untuk mengobati dan menghentikan proses penyakit, menyembuhkan orang sakit dan mencegah terjadinya komplikasi dan cacat.

Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*) dilakukan akibat rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhdap kesehatan dan penyakit maka sering sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dimasyarakat. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak oleh sebab itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

3. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan diartikan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal mata pelajaran. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal-hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat sesuatu pola, susunan, gejala atau peristiwa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999 dalam Lestari, 2015). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkatan Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian - penelitian

tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau penggunaan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Lestari (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang menerima informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas

3) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan

5) Sosial Ekonomi

Yakni kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan banyak cara.

Menurut Lestari (2015) dalam memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa hal yaitu :

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

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

2) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang Kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

3) Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon* (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh *Deobold11 Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan

penelitian yang dewasa ini dikenal dengan penelitian ilmiah. Sedangkan menurut Notoatmojo (2014) secara garis besar cara untuk memperoleh pengetahuan dapat dilakukan dengan cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau ilmiah, yakni melalui proses penelitian.

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu

b. Komponen sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Keperayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

c. Tingkatan Sikap

Menerima (receiving), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap masukan dan pendapat orang lain.

Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya,

mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang (Hasyim, 2024).

Contoh sikap ideal yang berkaitan dengan pencegahan malaria pada individu atau keluarga disuatu daerah endemis adalah sebagai berikut :

- a) Malam hari berada didalam rumah dan bila keluar rumah selalu memakai obat anti nyamuk oles (*repellent*) atau menggunakan pakian yang tertutup.
- b) Menggunakan obat anti nyamuk atau kelambu waktu tidur malam.
- c) Tidak menggantungkan pakian bekas di dalam kamat atau rumah.
- d) Mengupayakan keadaan dalam rumah tidak gelap dan lembab dengan memasang genting kaca dan membuka jendela pada siang hari.
- e) Memasang kawat kasa di semua lubang atau ventilasi dan jendela untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah.
- f) Membuang air limbah di saluran air limbah agar tidak menyebabkan genangan air yang menjadi tempat berkembang biakan nyamuk.

- g) Melestarikan hutan bakau di rawa-rawa sepanjang pantai.
- h) Menjauhkan kandang ternak dari rumah atau tempat tinggal.
- i) Membunuh jentik nyamuk dan menebarkan ikan pemakan jentik (kepla timah, gupi, mujair) pada mata air, saluran irigasi tersier, sawah, anak sungai yang dangkal, rawa-rawa pantai dan tambak ikan yang tidak terpelihara.
- j) Merawat tambak-tambak ikan dan membersihkan lumut yang ada di permukaan secara teratur.

5. Komponen model teori HPM

Komponen penyusun model teori *Health Promotion Model* adalah sebagai berikut (Pender, 2011) :

1. Karakteristik individu dan pengalaman

Teori *Health Promotion Model* menekankan bahwa setiap orang memiliki karakteristik dan pengalaman pribadi yang unik yang dapat berpengaruh terhadap tindakan selanjutnya (Petiprin, 2016). Faktor individu meliputi biologis, psikologis, dan social budaya merupakan karakteristik umum dari individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti usia, struktur kepribadian, ras, etnis, dan status sosial ekonomi (Khoshnood, Rayyani and Targari, 2018).

Faktor psikologis termasuk harga diri seseorang, motivasi, status kesehatan yang dirasakan, dan definisi pribadi dari gaya hidup sehat (Pender, 2011). Faktor-faktor sosial budaya terdiri

dari budaya individu, ras, etnis, pengetahuan mengenai perilaku dan pendidikan yang mempromosikan kesehatan secara umum, status sosial ekonomi, dan akulturasi (Estrada, 2016; Petiprin, 2016). Pengalaman memiliki arti frekuensi perilaku kesehatan yang sama atau serupa di masa lalu (Pender, 2011).

2. Pengetahuan dan *Affect* perilaku khusus

Pengetahuan dan sikap tentang perilaku tertentu terdiri atas:

- a. Manfaat yang dirasakan dari tindakan (*perceived benefits*) berkaitan dengan persepsi tentang unsur positif atau tidak melanggar konsekuensi dari tindakan yang berkaitan dengan perilaku Kesehatan.
- b. Hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) untuk tindakan pandangan yang menghambat dan biaya yang dikeluarkan untuk melakukan tindakan perilaku Kesehatan.
- c. *Self-efficacy* merupakan pandangan diri atas kemampuan untuk melaksanakan perilaku kesehatan tertentu. *Self efficacy* merupakan salah satu komponen dalam perubahan perilaku seseorang (Toygar *et al.*, 2020).
- d. Perasaan subjektif atau emosi yang terjadi sebelum, selama dan setelah perilaku kesehatan tertentu.
- e. Dukungan Interpersonal (keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan).

- f. Pengaruh situasional (pilihan, karakteristik permintaan, estetika), persepsi kompatibilitas konteks kehidupan atau lingkungan dengan terlibat dalam perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011).

3. Komitmen

Komitmen merupakan hal penting yang mendasari seseorang untuk melakukan suatu perubahan perilaku (Lokhorst, 2013). Komitmen terhadap rencana tindakan merupakan niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu termasuk identifikasi strategi khusus untuk melakukannya dengan sukses segera (Pender, 2011). Didalam komitmen, seseorang dihadapkan memiliki tuntutan bersaing dan preferensi bersaing.

Tuntutan bersaing merupakan perilaku-perilaku alternatif di mana individu memiliki kontrol yang rendah karena ada kemungkinan lingkungan seperti tanggung jawab pekerjaan atau tanggung jawab keluarga. Persaingan preferensi adalah perilaku alternatif di mana individu menggunakan kontrol yang relatif tinggi (Petiprin, 2016). Tuntutan bersaing mencakup perilaku alternatif yang mungkin diutamakan selama implementasi perilaku mempromosikan kesehatan (Pender, 2011).

Persaingan preferensi muncul ketika seorang individu berusaha untuk menerapkan rencana, tetapi perilaku alternatif lain di mana seorang individu memiliki kontrol yang tinggi,

tetapi menemukan untuk menjadi menarik, bersaing dengan pelaksanaan perilaku mempromosikan kesehatan. Misalnya, memilih untuk menonton televisi daripada pergi berjalan-jalan di lingkungan tempat tinggal, atau memilih untuk minum sekaleng soda, daripada minum sebotol air, dapat dianggap sebagai contoh dari preferensi yang bersaing (Estrada, 2016)

4. Luaran perilaku promosi kesehatan

Perilaku promosi kesehatan adalah hasil akhir atau tindakan yang diarahkan untuk mencapai hasil kesehatan yang positif seperti kesehatan yang optimal, kepuasan pribadi, dan kehidupan yang produktif (Petiprin, 2016).

6. Asumsi teori *Health Promotion Model*

Teori HPM didasarkan pada asumsi-asumsi berikut, yang mencerminkan perspektif keperawatan dan perilaku sains (Pender, 2011):

- 1) Orang mencari untuk menciptakan kondisi hidup sehingga dapat mengekspresikan potensi kesehatan manusia yang unik.
- 2) Orang memiliki kapasitas untuk kesadaran diri reflektif, termasuk penilaian kompetensi mereka sendiri.
- 3) Orang menilai pertumbuhan dalam arah dipandang sebagai positif dan berusaha untuk mencapai keseimbangan yang dapat diterima secara pribadi antara perubahan dan stabilitas.
- 4) Individu berusaha untuk secara aktif mengatur perilaku mereka

sendiri.

- 5) Individu dalam semua kompleksitas biopsikososial mereka berinteraksi dengan lingkungan, secara progresif mengubah lingkungan dan berubah dari waktu ke waktu.
- 6) Profesional kesehatan merupakan bagian dari lingkungan interpersonal, yang memberi pengaruh pada orang-orang selama masa hidup mereka.
- 7) Rekonfigurasi diri dari pola interaktif lingkungan-orang penting untuk perubahan perilaku.

7. Model teoritis HPM

Pernyataan teoritis yang berasal dari HPM memberikan dasar untuk pekerjaan investigasi pada perilaku kesehatan. HPM didasarkan pada model teoritis berikut (Pender, 2011):

- 1) Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diwariskan dan diperoleh mempengaruhi keyakinan, pengaruh, dan pemberlakuan perilaku promosi kesehatan.
- 2) Orang-orang berkomitmen untuk terlibat dalam perilaku yang mereka antisipasi untuk memperoleh manfaat yang dihargai secara pribadi.
- 3) Hambatan yang dirasakan dapat membatasi komitmen untuk bertindak, mediator perilaku serta perilaku yang sebenarnya.
- 4) Persepsi kompetensi atau *self-efficacy* untuk melaksanakan perilaku yang diberikan meningkatkan kemungkinan komitmen

untuk bertindak dan kinerja aktual dari perilaku.

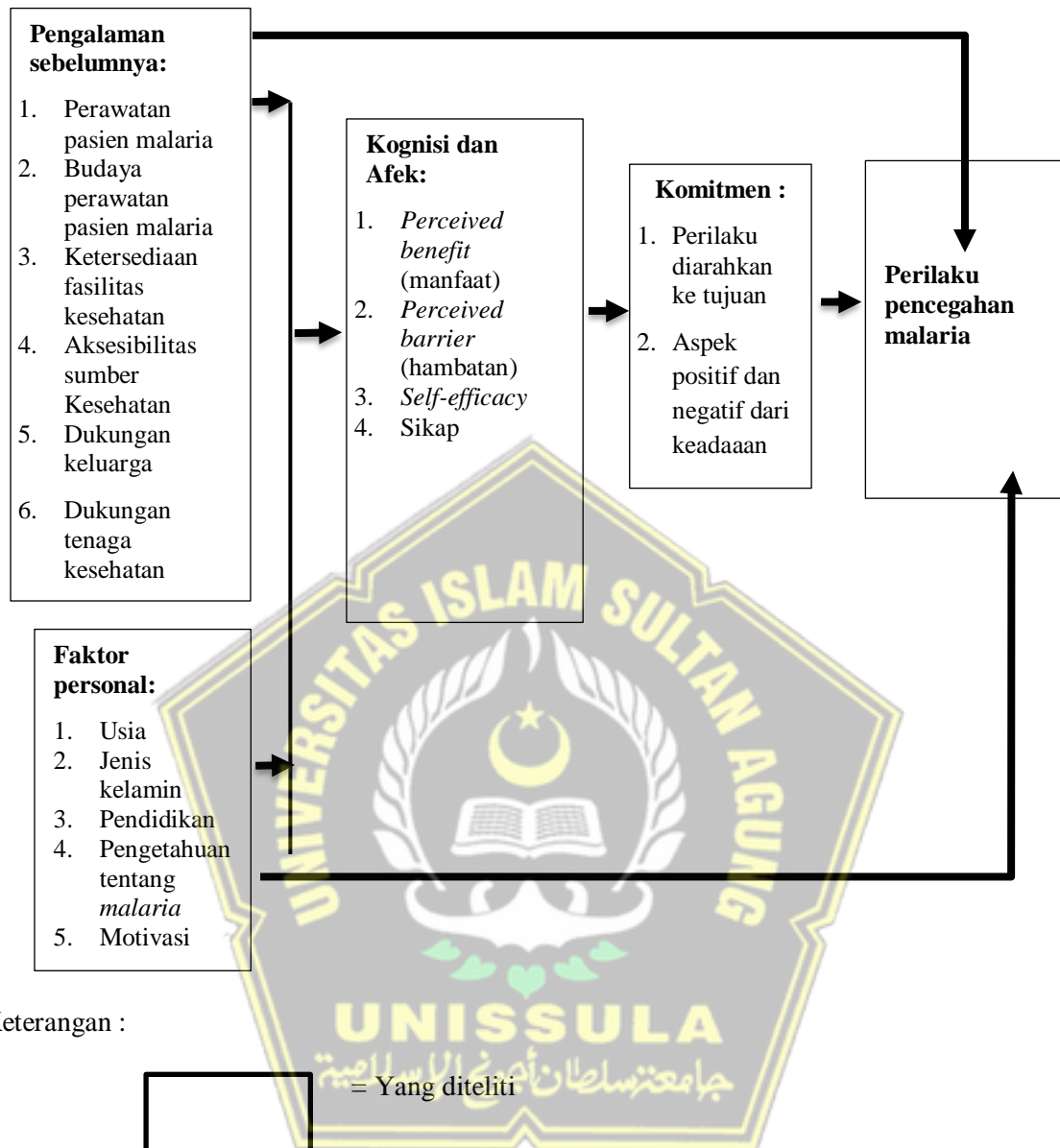
- 5) *Self-efficacy* yang lebih besar menghasilkan hambatan lebih sedikit yang dirasakan untuk perilaku kesehatan tertentu.
- 6) Perasaan positif terhadap perilaku menghasilkan *self-efficacy* yang lebih besar.
- 7) Ketika emosi atau pengaruh positif dikaitkan dengan perilaku, kemungkinan komitmen dan tindakan meningkat.
- 8) Orang lebih cenderung berkomitmen dan terlibat dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan ketika orang lain memodelkan perilaku, mengharapkan perilaku terjadi, dan memberikan bantuan dan dukungan untuk memungkinkan perilaku.
- 9) Keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan merupakan sumber penting dari pengaruh interpersonal yang dapat meningkatkan atau mengurangi komitmen dan keterlibatan dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan.
- 10) Pengaruh situasi di lingkungan eksternal dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen atau partisipasi dalam perilaku yang mempromosikan kesehatan.
- 11) Semakin besar komitmen terhadap rencana tindakan spesifik, semakin mungkin perilaku promosi kesehatan dipelihara dari waktu ke waktu.

Perubahan perilaku dalam pencegahan malaria menurut Health Promotion Model (HPM) terjadi melalui proses yang dimulai dari pengalaman sebelumnya

dan karakteristik individu seperti usia, pengetahuan, dan latar belakang sosial. Individu yang memiliki pengalaman menggunakan tindakan pencegahan seperti kelambu atau membersihkan lingkungan akan lebih mudah untuk kembali melakukan tindakan tersebut. Persepsi terhadap manfaat (seperti merasa aman dari gigitan nyamuk), hambatan (misalnya kelambu dianggap panas), serta keyakinan diri (self-efficacy) dalam mampu melakukan tindakan pencegahan berperan penting dalam membentuk niat untuk bertindak. Selain itu, faktor emosional seperti perasaan senang saat menjaga kebersihan lingkungan, dan pengaruh dari keluarga atau tenaga kesehatan turut memperkuat keinginan seseorang untuk berkomitmen terhadap perilaku sehat.

Setelah individu membentuk komitmen untuk bertindak, perubahan perilaku akan terjadi jika didukung oleh situasi yang mendukung, seperti tersedianya sarana (kelambu, repelan), serta tidak adanya gangguan prioritas lain yang lebih mendesak. Perilaku promosi kesehatan akan terbentuk secara konsisten ketika individu merasa yakin bahwa tindakannya efektif, didukung oleh lingkungannya, serta mendapat pengalaman positif dari tindakan tersebut. Dengan demikian, HPM memfasilitasi pemahaman bahwa perubahan perilaku dalam pencegahan malaria bukan hanya soal pengetahuan, tetapi hasil dari interaksi antara persepsi individu, dukungan lingkungan, dan komitmen pribadi terhadap kesehatan. Lebih jelasnya akan diterangkan pada gambar 1 berikut

B. Kerangka Teori



Sumber (Pender, 2011)

C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis atau hipotesa merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi. Dalam ilmu statistik, hipotesis merupakan pernyataan parameter populasi (Heryana 2020).

Ha dalam penelitian ini yaitu :

Ha1 = Ada hubungan tingkat pengetahuan denngan pencegahan kehadian malaria pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Waena kota jayapura

Ha2= Ada hubungan sikap denngan pencegahan kehadian malaria pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Waena kota jayapura

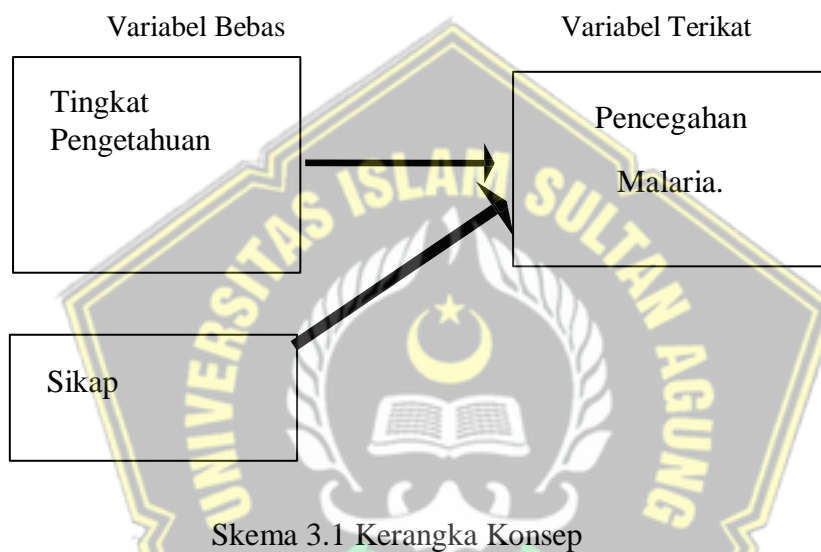


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari variable-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini terdapat pada skema di bawah:



B. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik atau perilaku yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (manusia, benda dan yang lainnya). Dalam riset, variabel dikarakterkan sebagai derajat, perbedaan dan jumlah. (Nursalam 2020). Menurut Dharma (2015) variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi yang kemudian ditarik kesimpulannya

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yang terdiri dari:

1. Variabel bebas : Tingkat pengetahuan dan sikap
2. Variabel terikat : Pencegahan Malaria

C. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel (Sugiyono, 2016). Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan observasional, yaitu penelitian hanya dilakukan observasi dan pengukuran variable pada satu saat tertentu saja, dimana setiap subyek dilakukan satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran (Sugiyono, 2016). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Waena kota Jayapura

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek maupun subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja puskesmas Waena kota Jayapura pada bulan September – November 2024 sebanyak 330 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2019). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin berikut:

Keterangan:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan

Sehingga perhitungan besar sampel dalam penelitian ini dapat dirincikan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{110}{1 + 110 (0.05)^2} \\ n &= \frac{110}{1.275} \\ n &= 86,27 \text{ dibulatkan menjadi } 86 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 86 responden.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016) teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan. Teknik *purposive sampling* memilih sekelompok subyek berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Masyarakat di wilayah kerja puskesmas Waena kota Jayapura
- 2) Responden dalam keadaan sadar penuh
- 3) Berusia lebih dari 20 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik (buta, tidak bisa bicara, tidak dapat baca-tulis)
- 2) Responden yang mengalami gangguan fungsi kognitif

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Waena Kota

Jayapura pada Bulan Januari- Juli 2025

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan	Pengungkapan mengenai definisi,gejala, penyebab,penularan, dan pencegahan,malaria yang responden ketahui	Kuesioner	1. Kurang (2. Sedang (3. Baik (Ordinal
Sikap	Upaya yang dilakukan merespon untuk melakukan pencegahan terhadap kejadian malaria	Kuesioner	1. Kurang 2. Sedang 3. Baik	Ordinal
Pencegahan	Tindakan yang dilakukan masyarakat pada daerah endemis	Kuesioner	1. Kurang 2. Sedang 3. Baik	Ordinal

G. Instrumen

1. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2017). Instrument yang digunakan untuk mengukur pengetahuan berupa kuesioner dengan 21 pertanyaan dengan semua pertanyaan *favourable* dengan skala guttman. Pilihan jawaban ya diberikan skor 2 dan jawaban tidak diberikan skor 1. Total skor ada 42 dan paling rendah adalah 21. Untuk variabel sikap, instrument yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan skala likert. Rentang jawabannya adalah sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan rentang skor mulai 4,3,2 dan 1. Semua pernyataan adalah *favourable*. Adapun skor maksimal adalah 40 dan skor terendah adalah 10. Pengumpulan data untuk perilaku pencegahan kejadian malaria menggunakan kuesioner dengan skala guttman, yang terdiri dari 10 pertanyaan *favourable*. Skor tertinggi adalah 20 dan terendah adalah 10.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas (kesahihan)

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2016). Semua kuesioner yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan kejadian malaria telah dilakukan penelitian sebelumnya dengan judul “pengaruh promosi kesehatan menggunakan media booklet terhadap

pengetahuan dan sikap penderita malaria tentang pencegahan malaria di kota Bengkulu” oleh Oktaviani (2011) dan dinyatakan valid dengan nilai product moment adalah 0,567 (r hitung 0,344).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument yang sudah dipercaya, yang reliable akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Notoatmodjo dan Soekidjo, 2012). Semua kuesioner yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan kejadian malaria telah dilakukan penelitian sebelumnya dengan judul “pengaruh promosi kesehatan menggunakan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap penderita malaria tentang pencegahan malaria di kota Bengkulu” oleh Oktaviani (2011) dan dinyatakan reliabel dengan nilai alfa Cronbach masing-masing adalah 0,87.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung dari objek penelitian. Untuk data primer dikumpulkan dengan tiga cara yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu dari sekian teknik pengumpulan data yang pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung dengan bertanya

kepada responden/ informan.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung terhadap kejadian-kejadian yang ditemukan di lapangan. Kejadian ini dicatat dan di dokumentasikan sebagai data primer.

c. Dokumentasi

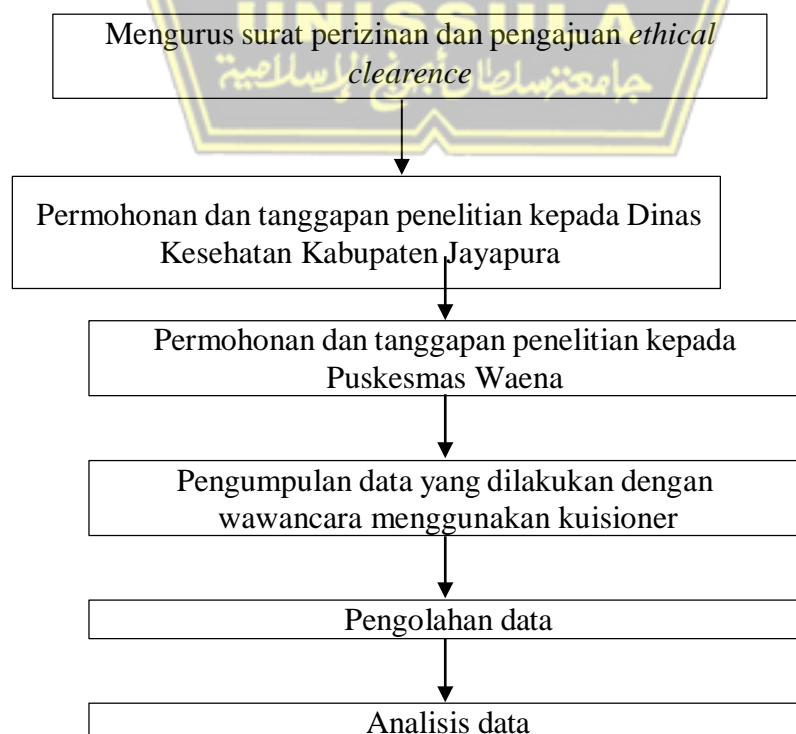
Dokumentasi adalah teknik yang bisa digunakan dalam penelitian kualitatif.

Dokumentasi merupakan pengumpulan-pengumpulan data berupa gambar, foto, artikel, yang hasilnya dapat dijadikan bahan lampiran maupun data tambahan yang dibutuhkan.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data pasien malaria di Puskesmas Hanura yang dibutuhkan untuk melengkapi data penelitian.

3. Alur Penelitian



I. Rencana Analisis data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Memberi Kode (*coding*).

Coding harus dilakukan secara konsisten karena hal tersebut sangat menentukan reliabilitas. Memberi kode pada setiap variabel digunakan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisis data selain itu nantinya akan dilakukan analisis data dengan menggunakan komputer melalui program SPSS yang memerlukan kode tertentu.

c. Tabulasi Data (*tabulating*).

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel- tabel sesuai dengan kriterianya. Tabel-tabel ini memudahkan untuk mengelompokkan data agar mudah dibaca dan dipahami.

d. Memasukan data (data entry)

Kegiatan ini merupakan proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan komputerisasi.

e. Pembahasan hasil penelitian

Membahas hasil penelitian dan mengkonsultasikannya kepada pembimbing (Sugiyono, 2005).

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat atau analisis diskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya (Notoatmodjo, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden (meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan), tingkat pengetahuan, sikap dan pencegahan kejadian malarian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *gamma* serta dianalisis menggunakan *software* SPSS 24.0 dengan kaidah keputusan:

- 1) Jika $p\text{-value} > \alpha$ (0.05) maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan, sikap terhadap pencegahan kejadian malaria

- 2) Jika $p\text{value} < \alpha$ (0.05) maka H_a diterima, yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan, sikap terhadap penceahan kejadian malaria

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap besar atau kecilnya koefisien korelasi yang ditemukan, maka dapat disimpulkan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 3.4.

Klasifikasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiono (2016).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus dilakukan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebagai perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara (Notoadmodjo, 2017). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian harus mengetahui tentang informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini. Bagi calon responden yang bersedia responden yang bersedia dalam penelitian ini akan diminta untuk menanda tangani informed consent yang

sudah disediakan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama tapi hanya diminta untuk menuliskan inisial nama depan saja dengan dua huruf.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Swarjana, 2015). Semua data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan tentang data yang telah diisi pada kuesioner tersebut.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan bagi semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Responden harus diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2015). Peneliti juga tidak membedakan-bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, domisili, pekerjaan, agama dan sebagainya.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi orang lain dan khususnya bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2017). Sebelum melakukan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang manfaat dari penelitian tersebut..



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum

Puskesmas Waena Kota Jayapura terletak di Kota Jayapura, Provinsi Papua. Wilayah kerja puskesmas ini memiliki karakteristik geografis yang bervariasi, mulai dari daerah perkotaan hingga semi-perdesaan, dengan aksesibilitas yang berbeda-beda. Hal ini berimplikasi pada pelayanan kesehatan terutama dalam hal jangkauan dan pemantauan pasien dengan penyakit seperti Malaria.

B. Karakteristik Respon

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Pasien Malaria (n=86) Di Puskesmas Waena Kota Jayapura Bulan Juli-Agustus Tahun 2025

Karakteristik Umum Responden	f	%
Usia(Tahun)		
Pemuda (15-24)	22	25,6
Dewasa awal (26 -35)	23	26,7
Dewasa akhir(36 – 45)	26	30,2
Lansia awal (46 – 55)	8	9,3
Lansia akhir (56 – 65)	7	8,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	60,5
Perempuan	34	39,5

Hasil tabel 4,1. Penelitian ini melibatkan sebanyak 86 responden dengan karakteristik yang bervariasi berdasarkan jenis kelamin, usia. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden laki-laki dan perempuan paling dominan adalah laki-laki yaitu sebanyak 52

orang (60,5%). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi responden dalam penelitian ini cukup merata antara kedua jenis kelamin. Dilihat dari kelompok usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 36-45 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (30,2%). Sebanyak 23 responden (26,7%) berusia di bawah 35 tahun. Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok dewasa dan produktif.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Malaria (n=86) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura Bulan Juli-Agustus Tahun 2025

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan	Kurang	11	12.8
	Cukup	25	29.1
	Baik	50	58.1
	Total	86	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari total 86 responden, sebagian besar berada dalam kategori baik sebanyak 50 responden (58,1%). Sementara itu, sebanyak 25 responden (29,1%) dikategorikan memiliki pengetahuan cukup. Hasil ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang relative baik terkait dengan malaria. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik dan hal ini penting dalam pencegahan malaria.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sikap Pasien Malaria (n=86) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura Bulan Juli-Agustus Tahun 2025

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Sikap	Kurang	10	11.6
	Cukup	26	30.2
	Baik	50	58.1
	Total	86	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa dari total 86 responden, sebagian besar memiliki sikap yang baik dalam pencegahan malaria yaitu sebanyak 50 orang (58,1%).

Sementara itu, sebanyak 26 responden (30,2%) tergolong dalam kategori sikap yang cukup. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang baik dalam pencegahan malaria.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pencegahan Penyakit Malaria (n=86) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura Bulan Juli-Agustus Tahun 2025

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pencegahan	Kurang	5	5.8
	Cukup	23	26.7
	Baik	58	67.4
	Total	86	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa dari total 86 responden, sebagian besar mampu melakukan pencegahan penyakit malaria yaitu sebanyak 58 orang (67,4%). Sementara itu, sebanyak 23 responden (26,7%) tergolong dalam kategori cukup untuk melakukan pencegahan malaria. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pencegahan yang baik terkait penyakit malaria.

2. Ananlisa Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penyakit Malaria pada Pasien Malaria (n=86) Di Wilayah Keja Puskesmas Waena Kota Jayapura Bulan Juli-Agustus Tahun 2025

		Pencegahan			Total	P value	r
		Kurang	Cukup	Baik			
Pengetahuan	Kurang	4	3	4	11	.006	0.528
	Cukup	0	10	15	25		
	Baik	1	10	39	50		
Total		5	23	58	86		

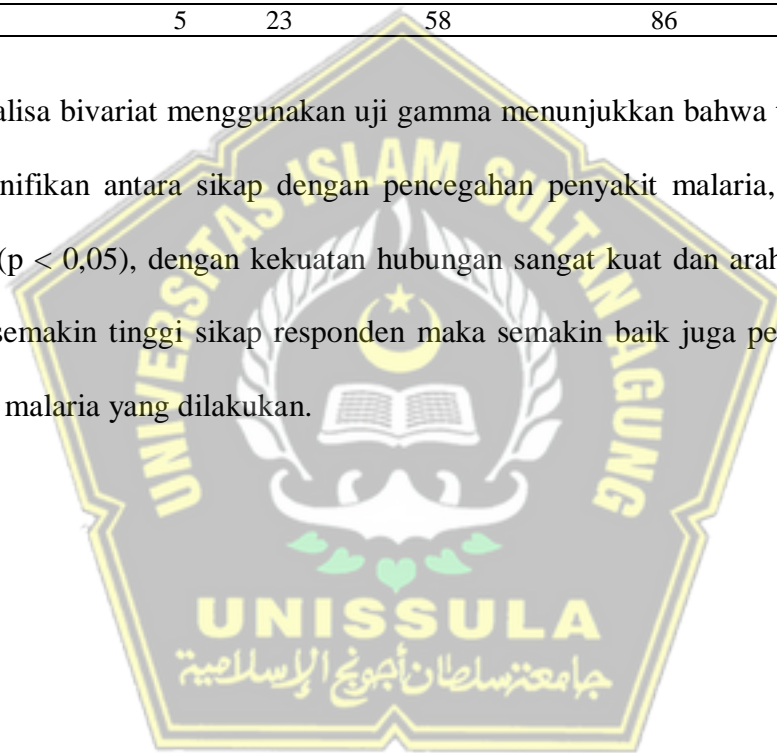
Hasil analisa bivariat menggunakan uji gamma menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria, dengan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$), dengan kekuatan hubungan kuat dan arah hubungan

positif dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula pencegahan penyakit malaria.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Penyakit Malaria pada Pasien Malaria (n=86) Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura Bulan Juli-Agustus Tahun 2025

		Pencegahan			Total	P value	r
		Kurang	Cukup	Baik			
Sikap	Kurang	3	3	4	10	.0001	0.677
	Cukup	2	12	12	26		
	Baik	0	8	42	50		
Total		5	23	58	86		

Hasil analisa bivariat menggunakan uji gamma menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan penyakit malaria, dengan nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), dengan kekuatan hubungan sangat kuat dan arah hubungan positif dimana semakin tinggi sikap responden maka semakin baik juga perilaku pencegahan penyakit malaria yang dilakukan.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini sesuai dengan tujuan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, maka akan dibahas mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Malaria pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura..

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir sebagian responden adalah berusia 36-45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Friza (2014) didapatkan sebagian besar responden berusia 36-45 tahun. Penelitian yang dilakukan (Radiati, 2002) menyatakan bahwa responden yang menderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan usia muda, hal ini disebabkan karena pada usia tersebut kemungkinan masyarakat untuk bekerja dan berpergian pada malam hari sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor malaria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki. Penelitian yang dilakukan (Sutriyawan, 2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian malaria. Sejalan dengan penelitian Kholis Ernawati (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian malaria.

B. Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria

Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian besar mampu melakukan pencegahan penyakit malaria yaitu sebanyak 58 orang (67,4%). Dari

penelitian dapat diketahui bahwa cukup masih banyak ibu-ibu dengan perilaku pencegahan penyakit malaria yang buruk atau kurang baik, hal ini dapat menyebabkan terjangkitnya penyakit malaria pada anggota keluarga dirumah. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifianti (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit malaria di Wilayah kerja Puskesmas Mucak Kabupaten Serang yang menunjukkan bahwa 46,3% responden dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria masuk dalam kategori sedang.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku pencegahan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yakni respon dan stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan perilaku) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice) sedangkan stimulus atau perangsangan disini terdiri 4 unsur pokok yakni sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya pada pencegahan penyakit malaria adalah tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, imunisasi dan sebagainya. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatnya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas dan obat-obatan.

Perilaku pencegahan penyakit ini dapat menghindarkan masyarakat dari penyakit

yang dapat menular di lingkungan yang tidak sehat maupun antara manusia. Perilaku pencegahan akan meningkatkan status kesehatan masyarakat di suatu daerah termasuk terbebas dari penyakit malaria dan akibat yang dapat ditimbulkannya.

Menurut Robert Kwick dalam Notoatmodjo (2012), di dalam proses pembentukan atau perubahan perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Faktor-faktor tersebut antara lain susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan..

C. Pengetahuan mengenai penyakit malaria.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam kategori baik sebanyak 50 responden (58,1%). Hal ini dikarenakan kemampuan cara berpikir masyarakat yang beragam antara satu dan yang lainnya hal ini membuat perbedaan cara memahami suatu informasi yang diberikan peneliti serta kelemahan pada kelompok kontrol yaitu media yang digunakan penyampaiannya informasinya terbatas.

Pengetahuan penderita sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media booklet dengan nilai rata-rata 4.5333. Sedangkan pengetahuan masyarakat sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media booklet dengan nilai 7.5667. Adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan promosi kesehatan menggunakan media booklet sebesar 3.0334. Hal ini membuktikan bahwa promosi kesehatan menggunakan media booklet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Friza (2024) terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan media booklet

dengan skor pretest (11.02) setelah posttest menjadi (14.75). Hasil penelitian ini didukung dengan (Pratiwi & Puspitasari, 2017) menyatakan ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media booklet tentang Gizi Seimbang pada Ibu Balita Gizi Kurang di Kelurahan Semanggi Pasar Kliwon Kota Surakarta dengan skor pretest (33.3%) mengalami peningkatan menjadi posttest (50%). Begitu juga dengan penelitian (L. A. Sari, 2019) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media booklet dengan skor pretest (14,3%) setelah posttest menjadi (85,7%).

Menurut Notoadmodjo (2012) seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih dari pada yang tidak terpapar informasi, begitu juga informasi tentang pencegahan malaria yang diberikan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan responden. Menurut (Notoadmodjo, 2012) semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Schiller et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemberian booklet merupakan sebuah pendekatan pendidikan yang dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan pada tujuan tertentu.

D. Sikap mengenai pencegahan penyakit malaria

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar memiliki sikap yang baik dalam pencegahan malaria yaitu sebanyak 50 orang (58,1%). Hal ini dikarenakan kemampuan cara berpikir masyarakat yang beragam antara satu dan yang lainnya hal ini membuat perbedaan cara memahami suatu informasi yang diberikan peneliti untuk menjawab

suatu pertanyaan dan pernyataan kesalahan terbanyak pada soal kuesioner yang bersifat negatif.

Sikap penderita malaria sebelum diberikan promosi kesehatan menggunakan media booklet dengan nilai rata-rata 32,0067. Sedangkan sikap penderita malaria klinis sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media booklet (posttest) dengan nilai rata-rata 36,0333. Hal ini menunjukkan adanya perubahan sikap responden kearah positif sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan menggunakan media booklet sebesar 4,0266.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Safitri, 2016) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh edukasi menggunakan media booklet terhadap sikap responden tentang Gizi Remaja Overweight. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian (2017) yang menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor sikap responden sebelum dan sesudah pemberian booklet dengan rata-rata pretest 35,75 dan rata-rata posttest 38,91 yang menunjukkan adanya pengaruh media booklet terhadap sikap responden. Didukung juga oleh penelitian (Wanodya, 2017) yang menunjukkan adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan media booklet dengan rata-rata pretest 35,75 dan posttest 38.91.

Menurut (A & Dewi, 2021) menyatakan bahwa sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Hal ini terjadi karena secara teori sering diungkapkan bahwa sikap merupakan predisposisi (penentu) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Notoadmodjo 2012).

Sejalan dengan yang peneliti alami pada saat penelitian, pertanyaan muncul bersumber dari pengalaman dan ketidaktahuan responden tentang informasi materi yang diberikan. Setelah diberikan jawaban, maka responden mengadopsinya sebagai suatu gagasan atau persepsi dan dijadikan acuan dalam bersikap lebih baik (positif) yang ditunjukkan dengan adanya perubahan sikap yang dilihat dari hasil evaluasi posttest.

E. Hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penyakit malaria

Hasil penelitian menunjukkan terdapa hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pencegahan penyakit malaria denagn nilai $p = 0,06$ yang lebih kecil dari alpha 5%. Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yakni: Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, pengetahuan merupakan salah satu tingkat ranah dari perilaku, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Sedangkan perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007), bahwa ditinjau dari

faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang amat penting. Pengetahuan yang diharapkan bukan hanya tahu menyebutkan tetapi di dorong dengan sikap untuk berperilaku yang lebih baik. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Jadi tingkat pengetahuan sangat berperan sekali bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan seperti pencegahan penyakit.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifianti (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek responden dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria ($p = 0,007$). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Aidah (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan penyakit malaria ($p = 0,040$).

Hasil penelitian Suharjo (2024), Hasil analisis statistik menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya dengan kejadian malaria di Puskesmas Puu Weri wilayah Kecamatan Loli. Odds Ratio = 4,343, yang artinya risiko terkena malaria pada orang yang pengetahuannya kurang tentang lingkungan sosial budaya kaitannya dengan kejadian malaria adalah 4,343 kali lebih besar dibandingkan dengan orang dengan pengetahuan tentang lingkungan sosial budaya baik.

F. Hubungan antara sikap dengan pencegahan penyakit malaria

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Harapan Sentani (p value 0,001). Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Saifuddin (2023), bahwa sikap juga

selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kejiwaan dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus dari lingkungan. Dalam hal ini sikap tidak dapat terlepas dari perilaku, artinya dimana seseorang bersikap menolak suatu objek ia akan cenderung untuk menghindari objek tersebut atau bahkan sebaliknya jika seseorang menerima objek tersebut cenderung individu tersebut untuk melakukannya atau mendekati objek tersebut. Semakin kompleks situasi dan semakin banyak faktor yang akan menjadi pertimbangan dalam bertindak maka akan semakin sulit memprediksi perilaku dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai indikator sikap seseorang. Respon perilaku tidak saja ditentukan oleh sikap individu, tetapi oleh norma subjektif yang berada dalam individu tersebut.

Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan yang mengganggu ekspresi sikapnya maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang tampak merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya.

Menurut Saifuddin (2023) terbentuknya suatu perilaku dimulai dari pemahaman informasi (stimulus) yang baik kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi. Kemudian sikap akan menimbulkan respons berupa perilaku atau tindakan terhadap stimulus atau objek tadi. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh sikap yang positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Arifianti (2018) tentang faktor-faktor yang

berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit malaria di Wilayah kerja Puskesmas Mucak Kabupaten Serang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktek responden dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria ($p=0,000$). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Aidah (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan praktik pencegahan penyakit malaria ($p=0,036$).

G. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian yang dihadapi oleh peneliti. Dalam penelitian ini penulis mendapatkan beberapa keterbatasan antara lain sampel dalam penelitian berjumlah sedikit yaitu sama dengan populasi sebesar 86 orang yang menderita Malaria yang sedang menjalani pengobatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Mayoritas responden berusia 36-35 tahun dengan jenis kelamin laki-laki.
2. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penyakit malaria yang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria, dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku pencegahan penyakit malaria.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan penyakit malaria, dimana semakin tinggi sikap maka semakin baik perilaku pencegahan penyakit malaria.

B. Saran

1. Bagi Responden
Diharapkan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya pencegahan penyakit malaria.
2. Bagi Perawat
Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi yang jelas dan konsisten mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap dalam meningkatkan pencegahan penyakit malaria.
3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan dan penerapan kebijakan pencegahan malaria.



DAFTAR PUSTAKA

- Aida, Putri Noor, Fardiasih Dwi Astuti, and Arlina Azka. 2023. "Keanekaragaman Spesies Dan Bionomik Anopheles Spp. Pada Daerah Endemis Malaria Di Indonesia." *ASPIRATOR - Journal of Vector-Borne Diseases Studies* 14(2): 89–104.
- Dharma, Kelana kusama. 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. jakarta: Trans info media jakarta.
- Heryana, Ade. 2020. "Hipotesis Penelitian." *Eureka Pendidikan* (June): 1.
- Lewinsca, Maurend Yayank, Mursid Raharjo, and Nurjazuli Nurjazuli. 2021. "Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Di Indonesia: Review Literatur 2016-2020." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 11(1): 16–28.
- Le Minh, Giang et al. 2018. "Impaired Contraction of Blood Clots as a Novel Prothrombotic Mechanism in Systemic Lupus Erythematosus." *Clinical Science* 132(2): 243–54.
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5th ed. ed. Peni puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika Jakarta.
- Rosenthal, Philip J. 2022. "Malaria in 2022: Challenges and Progress." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 106(6): 1565–67.
- Utami, Tya Palpera et al. 2022. "Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Malaria Di Indonesia : Literature Review." *Jurnal Surya Medika* 7(2): 96–107.
- World Health Organization. 2021. "Global Report on Diabetes." *Isbn* 978: 88. http://www.who.int/about/licensing/%5Cnhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.

