



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PRILAKU  
PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA PASIEN  
RAWAT JALAN DI KLINIK UTAMA ASA**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**RISMAWATI MUHADI**

**NIM: 30902400355**

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

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PRILAKU PENCEGAHAN  
PENYAKIT MALARIA PADA PASIEN  
RAWAT JALAN DI KLINIK UTAMA ASA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RISMAWATI MUHADI

Nim : 30902400355

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada: 21 Agustus 2025

**Pembimbing I**



**(Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep)**  
NUPTK. 6852754655231142

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PRILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK UTAMA ASA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RISMAWATI MUHADI  
Nim : 30902400355

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat untuk diterima

**Penguji I**  
**Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep**  
**NUPTK. 0247766667231063**



**Penguji II**  
**(Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep)**  
**NUPTK. 6852754655231142**



Mengetahui



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



**Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep**

**NIDN.06-2208-7403**

## SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

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

Jayapura, 23 Agustus 2025

Peneliti

Mengetahu,

Wakil Dekan I,



Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 06-0906-7504



Rismawati Muhadi  
NIM.30902400355



## PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RISMAWATI MUHADI

NIM : 30902400355

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi\*~~ dengan judul :

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PRILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI KLINIK UTAMA ASA**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Jayapura, 29 Agustus 2025

Yang menyatakan,



Rismawati Muhadi

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2025**

**ABSTRAK**

Rismawati Muhadi

**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria**

86 hal+ 13 tabel xii (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

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

**Metode :** Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana penelitian deskriptif hanya memberikan gambaran, sedangkan analitik digunakan untuk mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien rawat jalan tentang pencegahan penyait malaria di klinik ASA Enterop Kota Jayapura. . Instrumen penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan Anlisis Univariat dan Analisis Bivariat dengan Uji statistik *Chi-square*

**Hasil:** pengetahuan baik terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 57 responden (54,0%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 5 responden (8,0%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (4,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap pencegahan penyakit malaria sebanyak 5 orang (5,0%).

**Simpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria. Terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria.

Kata Kunci: pengetahuan, sikap, pencegahan penyakit malaria

**BACHELOR OF NURSING STUDIES PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, August 2025**

**ABSTRACT**

Rismawati Muhadi

**The Relationship between Knowledge and Attitudes and Malaria Prevention Behavior**

xii (number of preliminary pages) 86 pages + 13 table + appendices

**Background:** Malaria is an infectious disease caused by Plasmodium which consists of many species, but those that generally cause malaria are Plasmodium vivax, Plasmodium Falciparum, Plasmodium Malariae, Plasmodium ovale. Malaria is transmitted by Anopheles mosquitoes which contain Plasmodium in their bodies. The spread and endemity of Malaria is strongly influenced by the presence of breeding sites for Anopheles mosquitoes as the vector of transmission.

**Method:** The design of this research is descriptive analytical research with a cross sectional study approach, where descriptive research only provides an overview, while analytics is used to find the relationship between knowledge and attitudes of outpatients regarding malaria prevention at the ASA Enterop clinic in Jayapura City. . The instrument of this research is to use a questionnaire, data analysis using Univariate Analysis and Bivariate Analysis with the Chi-square statistical test

**Results:** 57 respondents (54.0%) had good knowledge of malaria prevention behavior in the good category and 5 respondents (8.0%) had moderate knowledge of malaria prevention behavior in the good category. Meanwhile, 1 respondent (4.4%) had poor knowledge of malaria prevention and 5 respondents (5.0%) had moderate knowledge of malaria prevention.

**Conclusion:** There is a relationship between community knowledge and malaria prevention behavior. There is a relationship between community attitudes towards malaria prevention behavior.

**Keywords:** knowledge, attitude, prevention of malaria

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Abstrak .....	iii
Abstract .....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar tabel.....	vii
Kata Pengantar .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	33
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	33
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
E. Variabel Penelitian .....	36
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data .....	37
G. Instrumen Dan Bahan Penelitian.....	38
H. Definisi Operasional.....	38
I. Metode Pengumpulan Data .....	40
J. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Pengantar Bab .....	49
B. Karakteristik Responden .....	49
C. Analisa Univariat .....	50
D. Analisa Bivariat.....	52
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pengantar Bab .....	54



B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	54
C. Keterbatasan Penelitian .....	61
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	62

## **BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	64

## **DAFTAR PUSTAKA ..... 65**

## **LAMPIRAN**

1. Lampiran lembar kuisioner penelitian .....	67
2. Lampiran lembar permohonan menjadi responden.....	75
3. Lampiran persetujuan menjadi responden .....	76
4. Dokumentasi pengambilan data responden.....	77



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pengobatan malaria falciparum.....	16
Tabel 2 Pengobatan malaria vivax .....	17
Tabel 3 Pengobatan malaria falciparum + vivax .....	19
Tabel 4 pengobatan malaria falciparum + vivax pada ibu hamil .....	20
Tabel 5 definisi operasional variabel penelitian.....	37
Tabel 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin..	49
Tabel 7 distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia.....	50
Tabel 8 distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan .....	50
Tabel 9 distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan .....	50
Tabel 10 distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap.....	51
Tabel 11 distribusi frekuensi responden berdasarkan prilaku.....	51
Tabel 12 hubungan pengetahuan dengan prilaku .....	52
Tabel 13 hubungan sikap dengan prilaku.....	53



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kami kemudahan sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolonganNya tentunya kami tidak akan sanggup untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan pembuatan skripsi sebagai tugas akhir dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Utama Asa”. Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan di dalamnya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik serta saran dari pembaca untuk skripsi ini, supaya skripsi ini nantinya dapat menjadi skripsi yang lebih baik lagi. Demikian, dan apabila terdapat banyak kesalahan pada skripsi ini penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak khususnya kepada Rektor UNISSULA, Ketua Program Studi, Dosen Wali, Dosen Pembimbing, Dosen Penguji yang telah membimbing saya dalam menulis skripsi ini. Demikian, semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Terima kasih.

Jayapura, 21 Agustus 2025

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

Pencegahan malaria berfokus pada menghindari gigitan nyamuk *Anopheles*, vektor penular penyakit ini. Ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, termasuk menggunakan kelambu saat tidur, memakai pakaian panjang, dan menggunakan obat anti nyamuk. Selain itu, menjaga kebersihan lingkungan dengan memberantas sarang nyamuk juga sangat penting. Pengetahuan tentang malaria sangat penting untuk tindakan pencegahan yang efektif. Dengan pengetahuan yang baik, masyarakat dapat lebih berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan malaria.

Data WHO menyebutkan bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Menurut laporan ada 212 juta kasus baru malaria di seluruh dunia pada tahun 2015 kisaran 148-304 juta. Pada tahun 2015, diperkirakan ada 429.000 kematian akibat penyakit malaria (WHO, 2019). Dalam laporan WHO juga jumlah kasus malaria dilaporkan meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 65%, dalam laporannya juga dijelaskan malaria



terus menyerang paling sering terjadi pada wanita hamil dan anak muda di Afrika, sehingga meningkatkan upaya untuk mengurangi kasus dan kematian di antara 2 populasi ini akan mendorong signifikan dalam perang melawan malaria (WHO, 2019).

Malaria masih menjadi masalah baik di Indonesia maupun di Dunia karena nagka kesakitan dan kematiannya yang cukup tinggi (WHO, 2017). Kejadian malaria di dunia tahun 2016 mencapai 216 juta orang dengan angka kematian 445 ribu kasus. Jumlah ini meningkat 5 juta kasus dibandingkan tahun 2015 yang hanya berjumlah 21 juta. Sedangkan di Indonesia, sebanyak 6,7 juta penduduk tinggal di daerah penularan malaria tinggi dan 244 juta di daerah penularan rendah. Prevalensi malaria pada tahun 2016 sebanyak 218,450 kasus dengan kematian 161 orang (WHO,2017). Rata-rata Annual Parasit Incidence (API) untuk Indonesia tahun 2015 adalah 0,85, tahun 2016 menjadi 0,88 dan tahun 2017 meningkat menjadi 0,99. (Kemenkes, 2018).

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

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

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

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

Lampung, Kepulauan Riau, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, dan Papua. (Kemenkes RI, 2020)

Di Distrik Jayapura Selatan, kasus malaria terbanyak ditemukan di Kelurahan Entrop, mencapai 2.389 kasus. Kasus malaria juga ditemukan di Kelurahan Ardipura (2.384 kasus), Kelurahan Hamadi (1.490 kasus), Kelurahan Argapura (556 kasus), Kelurahan Numbay (145 kasus), Kampung Tobati (58 kasus), dan Kampung Tahima (10 kasus).

Sikap, pengetahuan, dan perilaku masyarakat Jayapura terhadap pencegahan malaria masih bervariasi. Beberapa kelompok masyarakat memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara mencegah malaria, namun penerapannya dalam perilaku sehari-hari masih menjadi tantangan. Perilaku seperti menggunakan kelambu, memasang kawat kasa, dan memakai pakaian tertutup saat malam hari masih belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten. Beberapa kelompok masyarakat memiliki pengetahuan tentang cara mencegah malaria, seperti menghindari gigitan nyamuk, menjaga kebersihan lingkungan, dan menggunakan obat-obatan sesuai anjuran. Namun, masih ada kelompok masyarakat yang belum sepenuhnya memahami tentang penyebab dan cara penularan malaria, sehingga tindakan pencegahan yang dilakukan belum optimal.

Sebagian masyarakat memiliki sikap positif terhadap pencegahan malaria, seperti bersedia mengikuti program pemerintah, menggunakan kelambu, dan menjaga kebersihan lingkungan. Namun, masih ada sebagian masyarakat yang kurang tertarik dengan program pencegahan malaria

karena berbagai faktor, seperti kurangnya informasi, akses yang sulit, atau kurangnya kesadaran akan bahaya malaria

Beberapa masyarakat menerapkan perilaku yang baik untuk mencegah malaria, seperti menggunakan kelambu saat tidur, memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah. Namun, masih ada sebagian masyarakat yang belum menerapkan perilaku pencegahan malaria secara konsisten, seperti penggunaan kelambu yang tidak tepat, atau kurang menjaga kebersihan lingkungan.

Berdasarkan survey dan hasil pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan DDR (*Drike Drupple*), dan banyaknya pasien rawat jalan dengan diagnosis malaria di Klinik Utama ASA Kota Jayapura peneliti mengajukan beberapa pertanyaan kepada beberapa penderita malaria tentang pengetahuan yang baik tentang malaria, seperti penyebab, gejala, dan cara penularannya, yang akan membantu masyarakat untuk lebih berhati-hati dan melakukan tindakan pencegahan yang tepat. Dan sikap yang positif terhadap pencegahan malaria, seperti bersedia menggunakan kelambu, menyemprot rumah, dan menghindari gigitan nyamuk, akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian malaria. Dan dari jawaban beberapa penderita tersebut nyatanya belum banyak diketahui dan dilaksanakan dengan baik, maka peneliti tertarik melakukan suatu penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Pencegahan Penyakit Malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Kota Jayapura Tahun 2025”.



## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan dan sikap tentang Pencegahan Penyakit Malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Jayapura.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ingin dicapai oleh peneliti dengan adanya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang Pencegahan Penyakit Malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan.

### **2. Tujuan Khusus**

Mengenai tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui pengetahuan tentang pencegahan penyakit malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Jayapura.
- b. Mengetahui sikap tentang pencegahan penyakit malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Jayapura
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan penyakit malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Jayapura
- d. Mengetahui hubungan sikap dengan pencegahan penyakit malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Jayapura

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi umum**

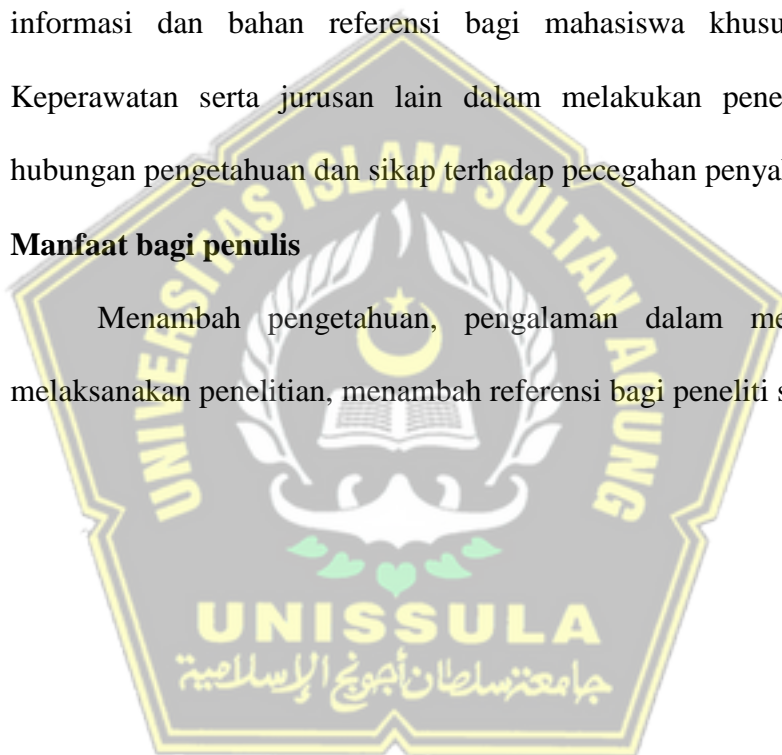
Dengan di lakukan penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pecegahan penyakit malaria pada pasien-pasien rawat jalan di klinik Utama ASA Jayapura

## **2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan dan teknologi**

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

## **3. Manfaat bagi penulis**

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



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Konsep Malaria

###### a. Definisi Malaria

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

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

pada manusia yaitu: *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium Malariae*, *Plasmodium Knowlesi*. (Soeharto, 2020)

#### **b. Etiologi Malaria**

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

Kelima spesies parasit malaria tersebut menyebabkan jenis malaria yang berbeda, yaitu: (Kemenkes RI, 2020)

##### 1) Malaria Falsiparum (malaria tropika)

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

##### 2) Malaria Vivax (malaria tersiana)

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

##### 3) Malaria ovale

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

##### 4) Malaria malariae (malaria kuartana)



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

#### 5) Malaria Knowlesi

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

### c. Epidemiologi

Malaria merupakan penyakit tropis maupun sub tropis, yang sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan dunia yang dilaporkan world malaria report 2015 bahwa malaria telah menyerang 106 negara di dunia. Malaria ditemukan di seluruh dunia dengan penyebaran antara 64<sup>0</sup> Lintang Utara sampai 32<sup>0</sup> Lintang Selatan, dari daerah daratan rendah 400 meter dibawah permukaan air laut hingga 2600 meter di atas permukaan air laut (Kemenkes, 2020).

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

Ditinjau dari distribusinya, sampai dengan tahun 2017 sebagian besar kasus malaria dijumpai di wilayah Afrika, Asia Tenggara, dan Mediterania Timur. Lima belas negara di sub-Sahara Afrika dan India menduduki hampir 80% dari beban malaria global. Adapun lima negara yang menjadi penyumbang hampir setengah dari seluruh kasus malaria di dunia masing-masing adalah Nigeria (25%), Republik Demokratik Kongo (11%), Mozambik (5%), India (4%), dan Uganda (4%). (WHO, 2018)

Di Indonesia malaria terutama dilaporkan dari luar Jawa yaitu di Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan, dan Sumatera. Morbiditas malaria suatu wilayah ditentukan dengan annual paracites insidens per tahun. AP merupakan jumlah kasus positif malaria per 1000 penduduk dalam satu tahun. Jika dilihat secara provinsi tahun 2015, Indonesia timur masih memiliki angka API tertinggi. Sebaran kasus malaria dapat dilihat dari jumlah presentase kabupaten/kota endemis. Diketahui bahwa kasus malaria lebih banyak terkonsentrasi di wilayah Indonesia timur. API tahun 2015 di Papua Barat sebesar 30.100 kasus (31, 29%). Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dan menjadi perhatian pemerintah untuk menurunkan angka kejadian dan mengeliminasi malaria. (Depkes RI, 2020).

#### **d. Siklus Hidup**

Siklus hidup plasmodium berlangsung pada manusia dan nyamuk. Siklus hidup plasmodium terbagi dua yaitu: (Sari et al. 2019)

### 1) Siklus seksual (sporogoni)

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

### 2) Siklus Aseksual (Sporogoni)

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

memasuki eritrosit maka disebut stadium preeritrosik atau eksoeritrosik yang berlangsung selama 2 minggu.

#### **e. Patogenesis**

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



sitoadherensi, sekuestrasi dan resetting. Sitoadherensi merupakan peristiwa perlekatan eritrosit yang telah terinfeksi *P. falciparum* pada reseptor di bagian endotelium venule dan kapiler. Selain itu eritrosit juga dapat melekat pada eritrosit yang tidak terinfeksi sehingga terbentuk roset. (Fitriyani, 2018)

#### **f. Manifestasi Klinis**

Pada malaria demam merupakan gejala utama. Pada permulaan sakit, dapat dijumpai demam yang tidak teratur. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (mengigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Periodisitas gejala demam tergantung jenis malaria. Selain gejala klasik tersebut, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot. Pada orang-orang yang tinggal di daerah endemis (imun) gejala klasik tidak selalu ditemukan. (Kemenkes RI, 2020)

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

anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. (Kemenkes RI, 2020)

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

#### **g. Pemeriksaan Laboratorium**

##### **1) Pemeriksaan dengan mikroskop**

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

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

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

Mekanisme kerja test ini berdasarkan deteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metoda imunokromatografi.

Sebelum menggunakan RDT perlu dibaca petunjuk penggunaan dan tanggal kadaluarsanya. Pemeriksaan dengan RDT tidak digunakan untuk mengevaluasi pengobatan. (Kemenkes RI, 2020)

#### **h. Penatalaksanaan Malaria**

Pengobatan malaria menurut Kemenkes RI 2020 yang dianjurkan saat ini menggunakan DHP dan Primakuin. Pemberian

kombinasi ini untuk mengingatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian DHP secara oral. Disamping itu diberikan primakuin sebagai gametosida dan hipnozoidal.

1) Pengobatan malaria tanpa komplikasi

a) Malaria falsiparum dan malaria vivaks

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan DHP ditambah primakuin. Dosis DHP untuk malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia <6 bulan dan ibu hamil juga ibu menyusui bayi usia <6 bulan dan penderita kekurangan G6PD. Pengobatan malaria falsiparum dan malaria vivaks adalah seperti tertera di bawah ini:

Dihidroartemisinin - Piperakuin (DHP) + Primakuin

Tabel 1 Pengobatan malaria Falsiparum menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tabel per hari menurut berat badan								
		5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 bulan	2-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	15 tahun	15 tahun	15 tahun
1-3	DHP	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2	3	4	5
1	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1	1	1

Tabel 2 Pengobatan malaria vivaks dan ovale menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tabel per hari menurut berat badan								
		5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	>80 kg
		0-1 bulan	2-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	15 tahun	15 tahun	15 tahun
<b>1-3</b>	DHP	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2	3	4	5
<b>1-14</b>	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1	1	1

Catatan:

- (1) Sebaiknya dosis pemberian DHP berdasarkan berat badan, apabila penimbangan berat badan tidak dapat dilakukan maka pemberian obat dapat berdasarkan kelompok umur
- (2) Apabila ada ketidaksesuaian antara umur dan berat badan (pada tabel pengobatan), maka dosis yang dipakai adalah berdasarkan berat badan
- (3) Untuk angka dengan obesitas gunakan dosis berdasarkan berat badan ideal
- (4) Primakuin tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan ibu menyusui bayi <6 bulan
- (5) Pemberian primakuin harus disertai edukasi pemantauan warna urine selama 3 hari pertama setelah minum obat. Jika warna urin menjadi coklat tua atau hitam, segera hentikan pengobatan dan rujuk ke rumah sakit

(6) Khusus untuk penderita defisiensi enzim (G6PD) yang dicurigai melalui anamnesis ada keluhan atau riwayat warna urin coklat kehitaman setelah minum obat (golongan sulfa, primakuin, kina, klorokuin dan lain-lain), segera kirim ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit. Dosis primakuin pada penderita malaria dengan defisiensi G6PD 0,75 mg/kgBB/minggu diberikan selama 8 minggu dengan pemantauan warna urin dan kadar hemoglobin

b) Pengobatan malaria vivaks yang relaps

Pengobatan kasus malaria vivaks relaps (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tetapi dosis Primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari (harus disertai dengan pemeriksaan laboratorium kadar enzim G6PD)

c) Pengobatan malaria ovale

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

d) Pengobatan malariae

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



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

*Ovale*

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

Tabel 3 Pengobatan infeksi campur *P. Falsiparum* + *P. Vivax* / *P. Oval*e dengan DHP + Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg
		0-1 bulan	2-<6 bulan	6-12 bulan	<5 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	15 tahun	15 tahun
1-3	DHP	$\frac{1}{3}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	2	3	4
1-14	Primakuin	-	-	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	1	1

f) Pengobatan malaria knowlesi

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

2) Pengobatan malaia pada ibu hamil

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

Tabel 4 Pengobatan malaria falciparum dan malaria vivaks pada ibu hamil

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

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

**i. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi plasmodium**

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

**1) Faktor lingkungan**

Perubahan lingkungan global/iklim terdiri dari temperatur/suhu dan pola tiupan angin yang mempunyai dampak langsung pada reproduksi vektor, perkembangannya, umur, dan perkembangan parasit dalam tubuh vektor. Perubahan lingkungan fisik yang mempengaruhi banyaknya jumlah vektor malaria seperti danau, kolam ikan, muara sungai, waduk, tambak udang, sawah, irigasi, saluran pembuangan air, dan lubang bekas galian.

## 2) Faktor pengetahuan

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

## 3) Faktor sikap dan faktor perilaku

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

### j. **Komplikasi Penyakit Malaria**

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

tidak sebanding dengan parasitemia, hal ini menunjukkan adanya kelainan eritrosit selain yang mengandung parasit. Diduga terdapat toksin malaria yang menyebabkan gangguan fungsi eritrosit dan sebagian eritrosit pecah saat melalui limpa sehingga parasit keluar. Faktor lain yang menyebabkan anemia mungkin karena terbentuknya antibodi terhadap eritrosit. (WHO, 2019)

#### **k. Pencegahan Malaria**

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

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

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

Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain. Obat yang digunakan untuk kemoprofilaksis adalah doksisikin dengan dosis 100 mg/hari. Obat diminum 1 hari sebelum berpergian, selama berada

di daerah tersebut sampai 4 minggu setelah kembali. Tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan anak dibawah umur 9 tahun dan tidak boleh diberikan lebih dari 3 (tiga) bulan.

Pemberian obat kemoprofilaksis diutamakan pada orang dengan risiko tinggi terkena malaria karena pekerjaan dan perjalanan ke daerah endemis tinggi dengan tetap mempertimbangkan keamanan dan lama dari obat yang digunakan tersebut. (Kemenkes RI, 2020)

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

## **2. Konsep Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria**

### **a. Definisi Prilaku**

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

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

**b. Dominan Perilaku**

Aspek sosial dan budaya yang berperan pada peningkatan kasus malaria adalah pengetahuan, sikap dan perilaku-perilaku masyarakat memiliki peran besar dalam penularan malaria. Sementara perilaku merupakan hasil dari segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya menangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakanya yang berhubungan dengan kesehatan. (Sarwono, 2019)

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



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

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

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

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

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

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku

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

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

tingkat sosial ekonomi dan variabel demografi termasuk dalam faktor ini.

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

#### **d. Bentuk respon terhadap perilaku**

- 1) Perilaku Tertutup (*covert behaviour*)

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

- 2) Perilaku Terbuka (*overt behaviour*)

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

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

**e. Faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan malaria**

1) Host (Penjamu/manusia)

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

2) Agent (parasit plasmodium)

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

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

### 3) *Environment* (lingkungan)

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

#### a. Lingkungan fisik

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

menyebabkan perubahan tempat perindukan vektor. Hal ini sangat mempengaruhi keadaan malaria dan dapat berdampak positif atau negatif terhadap keadaan malaria di daerah tersebut. Suhu udara, kelembapan, dan curah hujan merupakan faktor untuk transmisi penyakit malaria.

b. Lingkungan biologi

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

c. Lingkungan sosial ekonomi

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



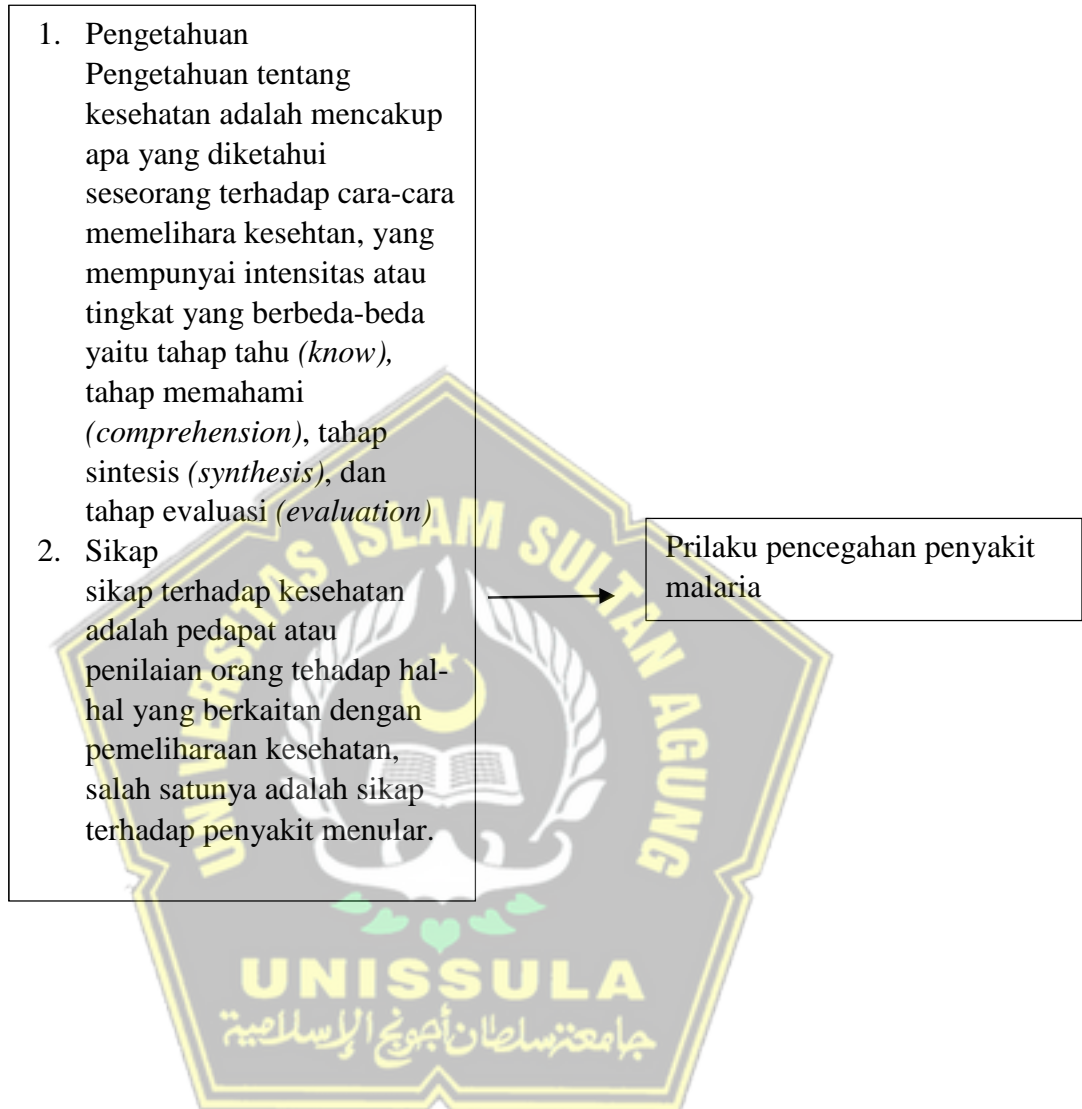
d. Lingkungan sosial budaya

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

e. Lingkungan kimia

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

## B. Kerangka Teori



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

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.2 Kerangka Konsep (Pikir)

#### B. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana penelitian deskriptif hanya memberikan gambaran, sedangkan analitik digunakan untuk mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap pasien rawat jalan tentang pencegahan penyakit malaria di klinik ASA Enterop Kota Jayapura. Penelitian ini hanya dilakukan saat mendapati pasien rawat jalan dengan diagnosis positif malaria.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien-pasien rawat jalan di klinik ASA Entrop Kota Jayapura dengan diagnosis positif malaria dengan jumlah populasi 85 jiwa dalam 1 bulan.

##### 2. Sampel

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

a. Besar sampel

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

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

Keterangan:

$n$  = Ukuran Sampel/jumlah responden

$N$  = Ukuran Populasi

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

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

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

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

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

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

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

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

$$n = 70,10$$

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

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

b. Kriteria sampel

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

eksklusi dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien rawat jalan dengan diagnosis malaria di klinik ASA Entrop Kota Jayapura
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi yang dimaksud adalah :

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

c. Teknik pengumpulan data

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

#### **D. Waktu dan Tempat**

1. Waktu

Penelitian akan dilakukan mulai bulan februari-maret 2025

2. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Klinik ASA Entrop Kota Jayapura

#### **E. Variabel Penelitian**



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

#### 1. Variabel bebas (*Independen*)

Dalam penelitian ini variabel Independennya adalah Pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penyakit malaria di klinik ASA Entrop Kota Jayapura

#### 2. Variabel terikat (*Dependen*)

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pencegahan penyakit malaria di klinik ASA Entrop Kota Jayapura

### F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 5 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Skala Ukur	Kriteria Objek
Pengetahuan terhadap pencegahan penyakit malaria	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pencegahan penyakit Malaria.	Kuisisioner skala likert	Ordinal	1. Baik (nilai total 27-40) 2. Sedang (nilai total 14-26) 3. Rendah (nilai total 0-13)
Sikap terhadap pencegahan penyakit malaria	Reaksi atau respon dari responden terhadap pencegahan penyakit Malaria.	Kuisisioner Guttman	Nominal	1. Baik (nilai total 31-40) 2. Cukup (nilai total 21-30) 3. Kurang (nilai total 10-20)
Perilaku masyarakat terhadap pencegahan penyakit malaria	Prilaku responden terhadap pencegahan penyakit malaria	Kuisisioner Guttman	Nominal	1. Baik (nilai total 31-40) 2. Cukup (nilai total 21-30) 3. Kurang (nilai total 10-20)

## **G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

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

### **2. Data sekunder**

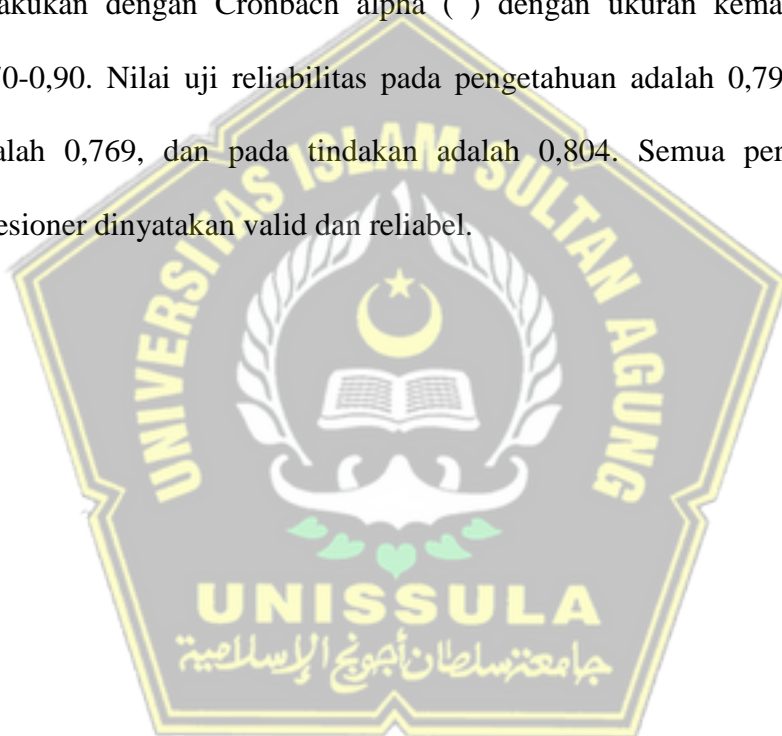
Pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain dan tidak dilakukan oleh peneliti itu sendiri. Data diambil dari Dinas Kesehatan, Data Pasien rawat jalan di klinik ASA, dan referensi lain yang berkaitan dengan judul penelitian.

## **H. Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat dengan Uji statistik *Chi-square*. Adapun pada penelitian ini akan ditanyakan kepada responden dengan menggunakan 4 jenis kuesioner

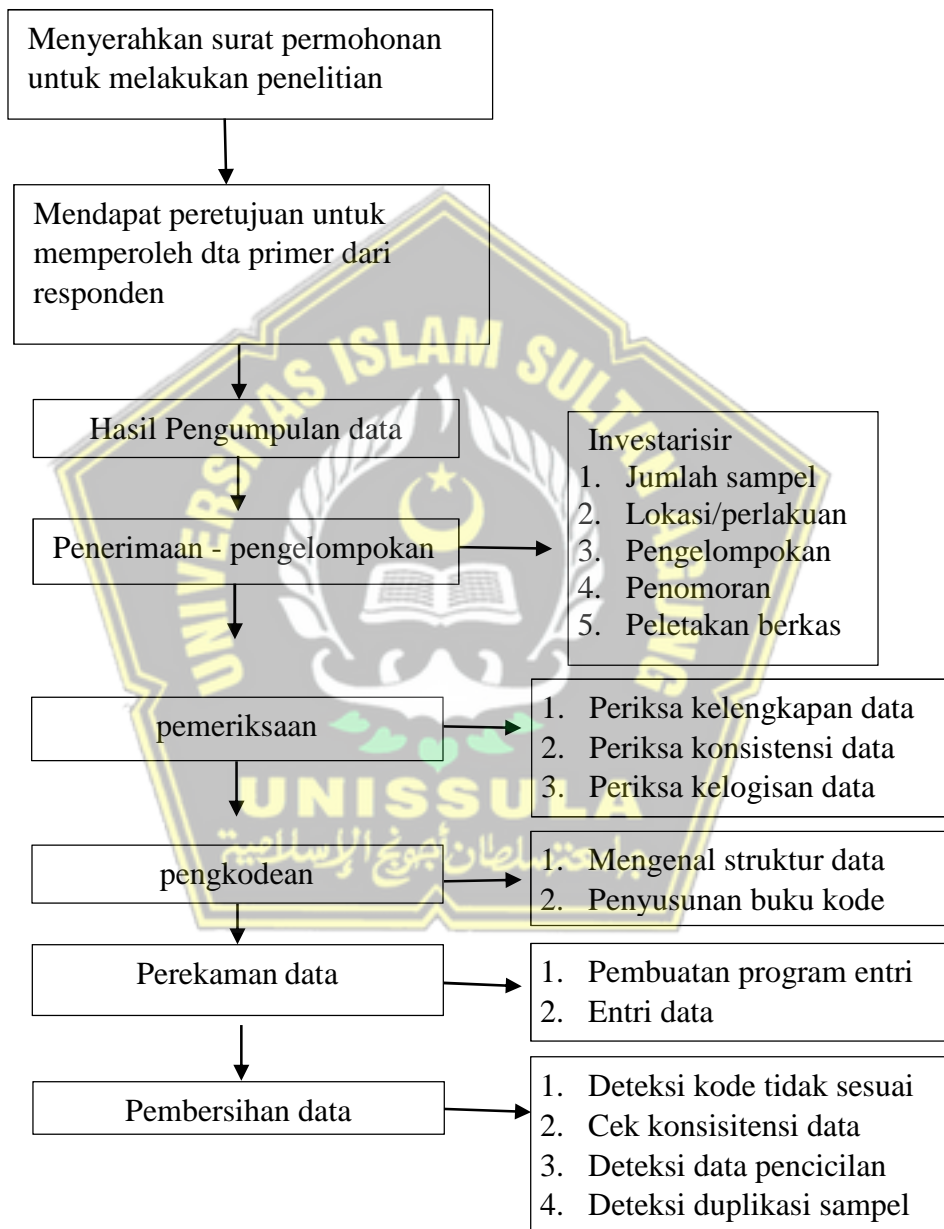
yang terkait dengan data demografi, pengetahuan, sikap dalam pencegahan penyakit malaria.

Kuesioner pada penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menggunakan SPSS dengan besar  $r$  tabel ditentukan berdasarkan jumlah responden dan diuji pada tingkat signifikansi 5%. Hasil  $r$  hitung kuesioner yaitu  $>0,361$  sehingga kuesioner dikatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan Cronbach alpha ( ) dengan ukuran kemantapan Alpha 0,70-0,90. Nilai uji reliabilitas pada pengetahuan adalah 0,792, pada sikap adalah 0,769, dan pada tindakan adalah 0,804. Semua pernyataan pada kuesioner dinyatakan valid dan reliabel.



## I. Manajemen Data

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



Dalam kegiatan manajemen data, harus memperhatikan:

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

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

1. Perangkat lunak

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

2. Validasi data

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

### 3. Petugas manajemen data

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

### 4. Pengolaan Data

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

#### *a. Editing*

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

#### *b. Coddling*

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

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



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

*a. Entry*

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

- 1) Pengetahuan : Baik (1), Sedang (2), Rendah (3)
- 2) Sikap : Baik (1), Cukup (2), Kurang (3)
- 3) Prilaku : Baik (1), Cukup (2), Kurang (3)

*b. Scoring*

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

- 1) Kuesioner pengetahuan jika jawaban benar maka diberi nilai 1, jika mendekati benar di beri nilai 2, dan jika salah diberi nilai 0
- 2) Kuesioner sikap jika jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1

- 3) Kuesioner perilaku pencegahan penyakit malaria jika jawaban sangat setuju di beri nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberini nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1

*c. Tabulating*

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

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

5. Penyajian Data

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

## 6. Analisis Data

### a) *Analisa Univariat*

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

### b) *Analisa Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor antara variabel, yaitu menghubungkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan penyakit malaria di klinik ASA Entrop Kota Jayapura. Setelah data diolah kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif dan analitik. Karakteristik responden dan deskripsi data yang berskala kategorial dideskripsikan dalam bentuk tabel dan analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan analisis bivariat menggunakan uji hipotesis *chi-square*.

## 7. Penyimpanan data

Hasil perekaman data harus tersimpan dalam media elektronik yang aman.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdinya kepada masyarakat. Selain penguasaan metodologi yang memungkinkannya untuk mendapat pengetahuan tentang

bidang yang menjadi perhatiannya, seorang peneliti perlu memberikan perhatian pada prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati martabat manusia dan hak masyarakat

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

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

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip ini menegaskan kewajiban peneliti untuk berbuat baik, mengusahakan manfaat semaksimal mungkin, dan meminimalkan

kerugian bagi setiap orang yang terlibat dalam penelitian. Setiap tindakan yang dapat merugikan partisipan peneliti perlu dipertimbangkan dengan hati-hati dengan menerapkan prinsip *do no harm*, termasuk dalam kasus adanya konflik kepentingan.

### 3. Prinsip keadilan

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

### 4. Prinsip integritas keilmuan

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap peneliti memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya. Peneliti wajib berpegang pada komitmennya untuk menjunjung tinggi objektivitas dan kebenaran. Pelanggaran atas hak kekayaan intelektual (haki), pencurian data dan karya orang lain selain merupakan pelanggaran atas prinsip ini, juga merupakan pelanggaran hukum.

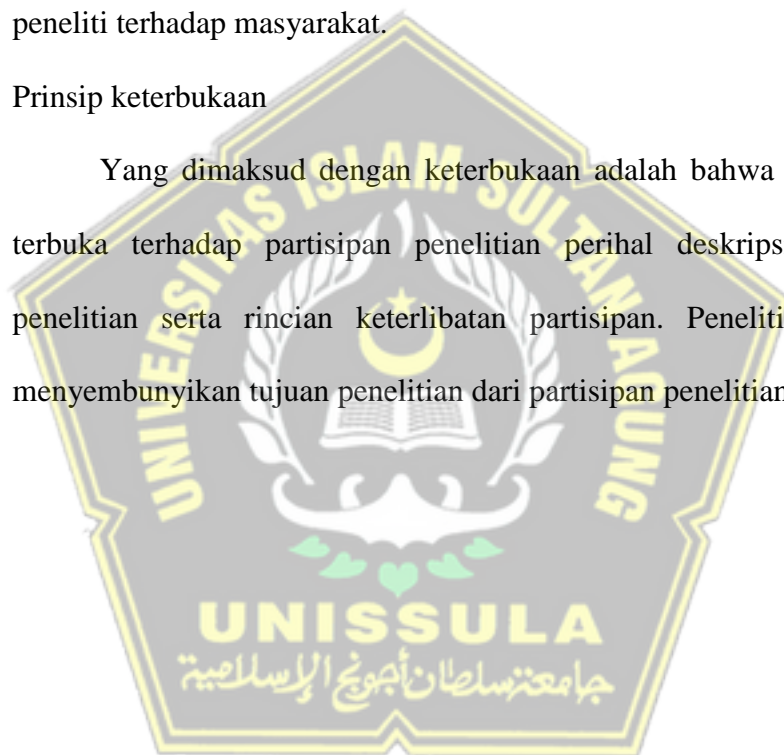
### 5. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab

Prinsip ini menegaskan bahwa peneliti wajib membangun kepercayaan dengan mitra peneliti, partisipan penelitian dan semua yang

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

6. Prinsip keterbukaan

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





## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian ini dilakukan pada bulan februari sampai dengan bulan maret di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan total populasi, sehingga penelitian ini didapatkan 70 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner kepada pasien rawat jalan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan pencegahan penyakit malaria Terhadap Pasien Rawat Jalan di Klinik Utama ASA Jayapura.

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden agar dapat dijelaskan mengenai subjek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi :

##### **1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin.**

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

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

## 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia

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

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 24-29 tahun dan berusia 30-35 tahun masing-masing sebanyak 15 responden (21,4%). Sedangkan responden yang berusia 48-53 tahun, 54-59 tahun, dan >59 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (1,4%).

## 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

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

Tabel 8 menunjukkan bahwa pendidikan dari responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 43 responden (61,4%). Sedangkan yang paling sedikit dengan pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 5 responden (7,1%)

## C. Analisa Univariat

### 1. Tabel Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	61	87,1
Sedang	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

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

## 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

<b>Sikap</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	50	71,4
Cukup	20	28,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel 10 menunjukkan bahwa sikap responden terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 50 responden (71,4%) dan sikap responden dengan kategori cukup sebanyak 20 responden (28,6%). Dengan demikian sebagian besar memiliki sikap yang baik terkait pencegahan penyakit malaria.

## 3. Tabel Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Prilaku

<b>Prilaku</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	66	94,3
Cukup	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel 11 menunjukkan bahwa prilaku responden terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 66 responden (94,3%) dan prilaku masyarakat dengan kategori cukup sebanyak 4 responden (5,7%). Dengan demikian sebagian besar prilaku responden memiliki prilaku yang baik terhadap pencegahan penyakit malaria.

#### D. Analisa Bivariat

##### 1. hubungan pengetahuan dengan prilaku pencegahan penyakit malaria

Pengetahuan	Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria						Total	Uji sommers'd
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	57	54,0	3	2,6	1	4,4	61	61,0
Sedang	5	8,0	0	0,4	4	0,6	9	9,0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>62,0%</b>	<b>3</b>	<b>3,0 %</b>	<b>5</b>	<b>5,0%</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 57 responden (54,0%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 5 responden (8,0%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (4,4%) dan responden yang memiliki pengetahuan sedang terhadap pencegahan penyakit malaria sebanyak 5 orang (5,0%). Dari analisa statistic *uji somers'd* diperoleh nilai *p value*  $.050 < 0,05$  terdapat hasil yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria.

Sikap	Prilaku Pencegahan Penyakit Malaria						Total		Uji sommers'd
	Baik		Cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	46	44,3	0	2,1	4	3,6	50	50,0	,050
Cukup	16	17,7	3	0,9	1	1,4	20	20,0	
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>62,0%</b>	<b>3</b>	<b>3,0%</b>	<b>5</b>	<b>5,0%</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	

## 2. hubungan sikap dengan prilaku pencegahan penyakit malaria

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki sikap baik terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 46 responden (44,3%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 16 responden (17,7%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (3,6%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (1,4%). Dari analisa statistic *uji somers'd* diperoleh nilai *p value*  $.050 < 0,05$  menunjukan hasil yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap prilaku pencegahan penyakit malaria.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit malaria, pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Sedangkan untuk analisa univariat tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku. Serta menguraikan analisa bivariat mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku. Adapun hasil serta pembahasan sebagai berikut.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Jenis Kelamin**

Responden laki-laki berjumlah 36 responden (51,4%) sedangkan jenis kelamin responden perempuan berjumlah 34 responden (48,6%).

Perbedaan signifikan antara pemikiran laki-laki dan perempuan terdapat dibagian pemikiran atau otak. Perbedaan antara kedua jenis kelamin adalah perbedaan spesial yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan yaitu pemikiran yang lebih berkembang serta adanya spesial yang lebih kongkrit dan kemampuan serta handal dalam merancang suatu mekanis, dapat mengukur tujuan serta arah menggunakan abstraksi, dan juga memanipulasi benda dalam suatu fisik. Pemikiran yang dimiliki laki-laki menggunakan otak sebelah kanan saja, dan untuk perempuan hanya dapat memaksimalkan kedua pemikirannya menggunakan otak kanan



maupun otak kiri. Jadi mengapa perempuan lebih banyak bicara dibandingka laki-laki, karena perempuan banyak mengandung serotonin yang dapat membuat sikap tenang. Untuk laki-laki mempunyai sikap yang cepat naikpitam atau mudah emosi. Dari hal tersebut berpengaruh pada perbedaan biologis pemikiran laki-laki dan perempuan.

## 2. Usia

Sebagian besar responden berusia 24-29 tahun dan berusia 30-35 tahun masing-masing sebanyak 15 responden (21,4%). Sedangkan responden yang berusia 48-53 tahun, 54-59 tahun, dan >59 tahun masing-masing sebanyak 1 responden (1,4%).

Perbedaan usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Hal ini disebabkan oleh pengalaman hidup, perkembangan kognitif, dan perubahan sosial yang berbeda pada berbagai tahap usia. Pola pikir seseorang berkembang seiring bertambahnya usia. Pada masa remaja, misalnya, individu mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan penalaran logis. Sementara itu, pada usia dewasa, pola pikir cenderung lebih stabil dan matang, dengan peningkatan kemampuan pengambilan keputusan dan pengendalian diri. Pengalaman hidup yang berbeda pada berbagai usia membentuk cara seseorang memandang dunia. Seseorang yang lebih tua mungkin memiliki pengalaman yang lebih luas dalam berbagai situasi, yang dapat memengaruhi cara mereka berpikir dan merespons masalah. Norma sosial dan budaya juga memengaruhi pola pikir. Perbedaan usia dapat menghasilkan perbedaan

dalam pemahaman tentang nilai-nilai, norma, dan ekspektasi sosial. Perbedaan generasi dapat menyebabkan perbedaan dalam cara berpikir tentang isu-isu sosial, politik, dan budaya. Dengan memahami bagaimana perbedaan usia dapat memengaruhi pola pikir, individu dapat lebih baik dalam berinteraksi dan membangun hubungan yang sehat dengan orang-orang dari berbagai usia.

### **3. Tingkat pendidikan**

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

Pendidikan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan cara berpikir yang lebih luas, yang pada akhirnya dapat membentuk cara seseorang memandang dunia dan mengambil keputusan. Pendidikan memberikan akses ke berbagai informasi dan konsep baru, yang dapat memperluas wawasan seseorang dan membuka pikiran terhadap berbagai perspektif. Pendidikan formal, terutama yang menekankan pada analisis dan pemecahan masalah, dapat membantu seseorang untuk berpikir lebih kritis, logis, dan sistematis. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, baik dalam lingkungan sosial maupun di media sosial. Individu yang terdidik cenderung lebih memahami isu-isu sosial dan politik, serta lebih aktif dalam kegiatan masyarakat. Pendidikan dapat mengubah aspirasi dan kebutuhan seseorang, karena individu yang terdidik mungkin memiliki

pandangan yang berbeda tentang tujuan hidup dan prioritas. Meskipun pendidikan memainkan peran penting dalam membentuk pola pikir, penting untuk diingat bahwa itu bukanlah satu-satunya faktor. Faktor lain seperti pengalaman hidup, nilai-nilai budaya, dan lingkungan sosial juga berkontribusi pada cara berpikir seseorang

#### **4. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria**

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

pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik tentang pencegahan penyakit malaria dapat mencegah penyakit malaria. Dengan meningkatkan pengetahuan responden dengan penyakit malaria diusahakan kasus-kasus penyakit malaria bisa dikurangi bahkan dapat dicegah.

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

Tetapi jika pengetahuan masyarakat baik tidak menutup kemungkinan bahwa perilaku dari masyarakat tersebut baik juga, karena ada saja perilaku-perilaku kesehatan yang tidak dilakukan oleh masyarakat. Seperti contohnya masyarakat mengetahui bahwa menghindari gigitan nyamuk yaitu dengan tidak keluar pada malam hari jika terpaksa untuk keluar memakai baju yang tertutup dan berlengan panjang, menggunakan lotion anti nyamuk/obat nyamuk semprot/bakar saat keluar rumah, dan saat tidur menggunakan kelambu berinsektisida, serta membersihkan lingkungan sekitar rumah dan memasang kawat kasa pada ventilasi rumah.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan oleh peneliti didapat nilai  $p \text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit malaria.

## **5. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penyakit malaria**

menunjukkan bahwa dari 70 responden yang memiliki sikap baik terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 46 responden (44,3%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 16 responden (17,7%). Sedangkan responden yang memiliki sikap baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 4 responden (3,6%) dan responden yang memiliki sikap cukup baik terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (1,4%).

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

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

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

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



membuat tempat perindukan nyamuk seperti membiarkan tergenangnya air di perkarangan dan jarang membersihkan tempat tinggal.

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

Dari analisa statistik *chi-square test* diperoleh *p value*  $.019 < 0,05$   $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap responden terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pengambilan data responden terlalu singkat dengan keterbatasan waktu
2. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner.
3. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua factor-faktor yang mempengaruhi

### **D. Impikasi untuk Keperawatan**

Uraian implikasi terhadap penelitian ini adalah:

Penelitian ini bisa berdampak yang sangat positif bagi dunia keperawatan khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian malaria. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang malaria dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kejadian penyakit ini. Implikasinya meliputi: perubahan perilaku masyarakat, peningkatan partisipasi dalam program pencegahan, dan perbaikan strategi intervensi kesehatan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen manajemen keperawatan. Penelitian ini menunjukan adanya hubungan pengetahuan, sikap terhadap pencegahan penyakit malaria

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Simpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. pengetahuan responden terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 61 responden (87,1%) dan pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 9 responden (12,9%) dengan demikian sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan pencegahan malaria.
2. sikap responden terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 50 responden (71,4%) dan sikap responden dengan kategori cukup sebanyak 20 responden (28,6%). Dengan demikian sebagian besar memiliki sikap yang baik terkait pencegahan penyakit malaria.
3. perilaku responden terhadap pencegahan penyakit malaria dengan kategori baik sebanyak 66 responden (94,3%) dan perilaku masyarakat dengan kategori cukup sebanyak 4 responden (5,7%). Dengan demikian sebagian besar perilaku responden memiliki perilaku yang baik terhadap pencegahan penyakit malaria.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria.
5. Terdapat hubungan antara sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit malaria.

## **B. Saran**

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu:

### **1. Kepada profesi**

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhusus untuk departemen keperawatan manajemen serta memberikan informasi ilmiah tentang hubungan pengetahuan, sikap teradap pencegahan penyakit malaria

### **2. Kepada insitusi**

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung, Dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi pelaksanaan pembelajaran

### **3. Peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini menjadi tambahan wawasan ilmiah tentang “hubungan pengetahuan dan sikap dengan prilaku pencegahan penyakit malaria”

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad A.P (2018). *Perbedaan Pengetahuan Masyarakat Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kelambu Berinsteksida sebagai Upaya Preventif Penyakit Malaria di Desa Suka Jaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Akal Y. G. (2005). *Pengetahuan, Tindakan, dan Persepsi Masyarakat Tentang Kejadian Malaria Dalam Kaitannya Dengan Kondisi Lingkungan*. ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Alexander S. & Lidia L.H. (2017). *Pedoman Etika Peneitian Unika Atma Jaya*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Mei 2017
- Citra D. (2018). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Malaria di Desa Bagan Dalam Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara*. FKM, Universitas Sumatera Utara
- Diana A. P. & Widiarti. (2019). *Gambaran Lingkungan dan Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Perilaku Pada Pentingnta Kasus Malaria di Desa Kalirejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo*. Salatiga, Jawa Tengah
- Depkes RI. (2017). *Infodatin Malaria*. Jakarta: Dinas Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. Gebrak Malaria. *Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria*. Jakarta. Ditjen PP&PL. 2007
- Dwi N. (2017). *Analisi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku upaya pencegahan penyakit malaria di Puskesmas Koni Kota Jambi*. Jurnal Kesmas Jambi Vol 1, No.2, September 2017
- Fitriany, J. (2018). *Malaria*. Jakarta
- Fahmi. *Malaria Mengancam Kemiskinan Garda No.240 Tahun 2004*. 2004
- Getrudis F. D (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Kepala Keluarga Tentang Malaria Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Malaria*. Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga
- Hidayat, A. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta. Selemba Medika. 2008
- Kemenkes RI. (2018). *Profil kesehatan indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta.
- Kezia C (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria Dengan Perilaku Pencegahan Pada Kehamilan Pada Ibu Hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet, Mentawai, Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta
- Level dan Clark. *Preventive medicine*. Jakarta. EGC. 2002



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