

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN PENGGUNAAN KELAMBU BERINSEKTIKSIDA
UNTUK PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI



Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
Nim : 11430121084

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
2025

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN PENGGUNAAN KELAMBU BERINSEKTIKSIDA
UNTUK PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan (S.Tr) pada Program D.IV Keperawatan

Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
Nim : 11430121084



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinspektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

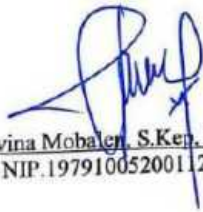
Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
Nim : 11430121084

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 2025

Menyetujui

Pembimbing I



Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

Pembimbing II



Drs. P. Situmorang, M.Pd
NIP.196314101943031001

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

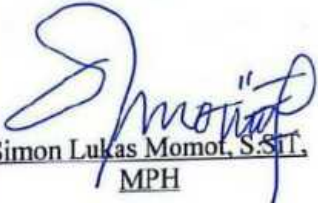
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
Nim : 11430121084
Judul : Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan
Pengetahuan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung
Kasuari

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana terapan pada program studi sarjana terapan keperawatan jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Menyetujui:

Penguji I


Simon Lukas Momot, S.SiT,
MPH

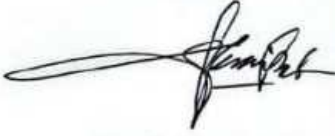
NIP. 196609261988031011

Penguji II


Oktovina Mobalen, S.Kep,
Ns, M.Kep

NIP. 197910052001122001

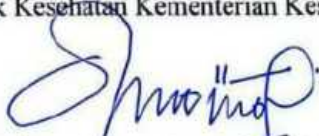
Penguji III


Drs. P. Situmorang,
M.Pd

NIP. 196311101993031001

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
Nim : 11430121084
Program Studi : Sarjana Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan proposal ini hasil dijiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 2025

Pembuat Pertanyaan



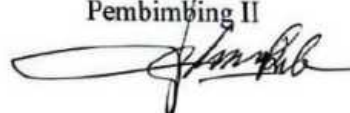

Suzan S. M Manuhuwa

Mengetahui

Pembimbing I


Oktovina Mobale, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

Pembimbing II


Drs. P. Situmorang, M.Pd
NIP.196314101943031001

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
2. Tempat, Tanggal Lahir : Sorong, 18 Mei 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 165 cm
8. Berat Badan : 68 Kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jl.A.I. Nasution Kampung Baru
11. No. Telepon/Hp : 081247512493
12. Email : stacymanuhuwa@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1. TK. : Intimpura Aimas Tahun
2. SD : SD Negeri. 22 Kota Sorong
3. SMP : SMP Negeri 1 Kota Sorong
4. SMA : SMA Negeri 3 Model Kota Sorong
5. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Tahun 2021

MOTTO

“Apa yang tidak pernah dilihat oleh mata, dan tidak pernah didengar oleh telinga, dan yang tidak pernah timbul di dalam hati manusia: semua yang disediakan Allah untuk mereka yang mengasihi Dia.”

(1 Korintus 2:9)

“Hati manusia memikir-mikirkan jalannya, tetapi Tuhanlah yang menentukan arah langkahnya.”

(Amsal 16:9)

“ Bukan Makhluk Terkuat Atau Terpintar Yang Mampu Bertahan, Melainkan Mereka yang Paling Bisa beradaptasi Dengan Perubahan”

(Charles Darwin)

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses pendidikan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang suda memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini.
2. Kepada Puskesmas Tanjung Kasuari yang mana sudah memberikan kesempatan penulis untuk menjadikan Puskesmas tersebut sebagai lahan dalam melakukan penelitian.
3. Bapak Simon Lukas Momot, S. SiT, M.P.H selaku Kepala Jurusan dan penguji I yang mana telah banyak memberikan saran dan kritikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan selaku pembimbing I yang sudah membimbing

dan mengarahkan selama proses perkuliahan, dan juga proses penulisan skripsi ini.

5. Bapak Drs. P. Situmorang, M.Pd selaku pembimbing II sekaligus penguji yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Yuli Atanay S.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing dan mengarahkan dalam proses perkuliahan dalam proses mengurus nilai-nilai kami selama perkuliahan.
7. Seluruh dosen dan staf PLP prodi Poltekkes Kemenkes Sorong
8. Responden yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Orang tua, Keluarga, dan sanak saudara tercinta yang telah banyak memberikan Doa, dukungan baik itu secara moral maupun material, kasih sayang, cinta, dan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa ada pada titik ini.
10. Sahabat seperjuangan yang sudah berjuang bersama dari tingkat 1 sampai 4, teman-teman seperjuangan tempat penelitian yang sama dan membantu mengambil data dan proses penelitian.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email susanmanuhuwa@gmail.com, Penulis mengharapkan saran dan masukan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkaraya lebih baik dan optimal di masa yang akan datang

Sorong, 1 Febuari 2025

Penulis

Suzan S.M Manuhuwa

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
DAFTAR BIODATA DIRI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
E. KEASLIAN PENELITIAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. TELAAH PUSTAKA	12
B. KERANGKA TEORI	43
C. KERANGKA KONSEP.....	45
D. DEFINISI OPERASIONAL	46
E. HIPOTESIS.....	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	48
B. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING	48
C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	51
D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN	51

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	51
F. PENGOLAHAN DATA	52
G. ANALISA DATA	53
H. ETIKA PENELITIAN	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. HASIL PENELITIAN.....	56
B. PEMBAHASAAN	63
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	73
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	74
A. SIMPULAN	74
B. SARAN	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1. Pengobatan Malaria Falciparum	25
Tabel 2.2. Pengobatan Malaria Vivax atau Relaps	25
Tabel 2.3. Pengobatan Malaria Mix	26
Tabel 2.4. Pengobatan Malaria Pada Ibu Hamil	27
Tabel 2.5. Definisi Operasional	51
Tabel 4.1 Jumlah RT/RW Distrik Maladum Mes	56
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	57
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Umur.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	60
Tabel 4.6. Rata-Rata Pengetahuan <i>Pre-Test</i>	61
Tabel 4.7 Rata-Rata Pengetahuan <i>Post-Test</i>	62
Tabel 4.8 Hasil Uji <i>Paired Sampel T-Test</i>	63
Tabel 4.9 Hasil Riview.....	64

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	49
Skema 2.2. Keramngka Konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pengambilan Data Awal Dan Ijin Penelitian	80
Lampiran 2 Etika Clearance	81
Lampiran 3 Lembaran Penjelasan Penelitian	82
Lampiran 4 Lembar Informend Consent.....	83
Lampiran 5 Identitas Responden	84
Lampiran 6 Kuesioner Penggunaan Kelambu Berinsektisida.....	85
Lampiran 7 Hasil Uji Normalitas	90
Lampiran 8 Master Tabel	90
Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat.....	91
Lampiran 10 Frekuensi Distribusi Karakteristik.....	92
Lampiran 11 Dokumentasi	93
Lampiran 12 Surat Pengembalian Puskesmas Tanjung Kasuari.....	96
Lampiran 13 Lembar Konsul Skripsi.....	97
Lampiran 14 SOP Pemutaran Video	99
Lampiran 15 Lembar Konsul dan Pengajuan	102
Lampiran 16 Lembar Pengajuan Judul	104

THE EFFECT OF VIDEO MEDIA EDUCATION ON INCREASING KNOWLEDGE OF THE USE OF INSECTICIDE-TREATED BED NETS FOR MALARIA PREVENTION IN THE WORKING AREA OF THE TANJUNG KASUARI HEALTH CENTER

Suzan S.M Manuhuwa

Simon Lukas Momot¹, Oktovina Mobalen², Drs. P. Situmorang³

- 1) Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
- 2) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong
- 3) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : stacymanuhuwa@gmail.com

ABSTRACT

Background: Malaria remains a health problem in tropical regions, including eastern Indonesia, especially in humid areas such as swamps and rice fields. The use of insecticide-treated bed nets is an effective preventive measure, but lack of public knowledge hinders its effectiveness. Education through video media is considered potential in increasing understanding and prevention behavior. This study aims to determine the effect of video media on increasing knowledge of the use of insecticide-treated bed nets in malaria prevention.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a one group pretest-posttest model, involving 77 respondents who had received insecticide-treated bed nets. Samples were selected using purposive sampling technique, based on inclusion and exclusion criteria. Research instruments in the form of educational video media and knowledge questionnaires related to the use of insecticide-treated bed nets

Research Results: The results of the Paired Sample T-Test test showed a p-value of 0.000 (<0.005), which means that there was a significant increase in respondents' knowledge before and after being given video media education on the use of insecticide-treated bed nets.

Conclusion: there is an effect of providing video media education on increasing knowledge of the use of insecticide-treated nets for malaria prevention.

Keywords: Education, Video Media, Knowledge, Insecticide Treated, Malaria

PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN KELAMBU BERINSEKTISIDA UNTUK PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Suzan S.M Manuhuwa

Simon Lukas Momot¹, Oktovina Mobalen², Drs. P. Situmorang³

- 1) Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong
- 2) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong
- 3) Staf Dosen Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : stacymanuhuwa@gmail.com

ABSTRACT

Latar belakang: Malaria masih menjadi masalah kesehatan di wilayah tropis, termasuk Indonesia timur, terutama di area lembab seperti rawa dan persawahan. Penggunaan kelambu berinsektisida merupakan langkah pencegahan yang efektif, namun kurangnya pengetahuan masyarakat menghambat efektivitasnya. Edukasi melalui media video dinilai potensial dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku pencegahan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida dalam pencegahan malaria.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan model one group pretest-posttest, melibatkan 77 responden yang telah menerima kelambu berinsektisida. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian berupa media video edukasi dan kuesioner pengetahuan terkait penggunaan kelambu berinsektisida

Hasil Penelitian: Hasil uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan p-value 0,000 (<0,005), yang berarti terdapat peningkatan signifikan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi media video tentang penggunaan kelambu berinsektisida.

Kesimpulan: ada adanya pengaruh pemberian edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria.

Kata Kunci: Edukasi, media video, pengetahuan, kelambu berinsektisida, Malaria

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasite dari genus Plasmodium, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Perkembangbiakan nyamuk ini lebih banyak ditemukan di air terbuka dengan vegetasi atau tumbuhan, seperti sawah, rawa, hutan mangrove, sungai, serta genangan air sisa hujan (Kemenkes RI, 2019).

Malaria adalah penyakit yang mengancam jiwa terutama ditemukan di negara-negara tropis (WHO, 2023). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) terdapat 247 juta kasus malaria pada tahun 2021 dibandingkan dengan 245 juta kasus pada tahun 2020. Perkiraan jumlah kematian akibat malaria mencapai 619.000 pada tahun 2021 dibandingkan dengan 625.000 pada tahun 2020. Selama 2 tahun puncak malaria (2020–2021), gangguan terkait COVID-19 menyebabkan peningkatan 13 juta kasus malaria dan 63.000 kematian akibat malaria (WHO,2023). Berdasarkan laporan World Health Organization (2015) diperkirakan bahwa 3,3 miliar orang di 97 negara berisiko terinfeksi malaria dan 1,2 miliar berisiko tinggi yakni >1 dari 1000 orang yang terinfeksi malaria dalam setahun. (Auri dkk., t.t.)

Berdasarkan data Kemenkes RI Pada tahun 2022 di Indonesia kasus positif malaria berjumlah 399.666 kasus, yang mendapatkan pengobatan standar berjumlah 325.945 orang, kasus suspek malaria berjumlah 2.760.187 kasus, dan kasus malaria diperiksa berjumlah

2.742.858 kasus. Jumlah kasus malaria di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat dan wilayah paling banyak kontribusi kasus malaria berada di wilayah timur khususnya di Papua, Papua Barat, Maluku, dan NTT. Hampir 89% kasus-kasus malaria masih ada di wilayah-wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2022, Papua Barat masih merupakan daerah endemis malaria dengan angka kejadian kasus malaria sebanyak 13.079 kasus dengan Annual Parasite Incidence (API) adalah 13,12 per seribu penduduk, tercatat 56% penyumbang kasus dari kabupaten Manokwari dan di bulan Agustus tahun 2023 tercatat 9.682 kasus malaria di Papua Barat dan Papua Barat Daya, angka ini masih diatas angka nasional yang ditargetkan sehingga diperlukan strategi yang baik untuk menurunkan kasus malaria dibawah angka API 1 per seribu penduduk. Dari tujuh kabupaten/kota wilayah Papua Barat terdapat tiga kabupaten berstatus endemis tinggi yaitu Kabupaten Manokwari 7.325 kasus, Manokwari Selatan 489 kasus, dan Kabupaten Teluk Wondama 938 kasus (Dinkes Provinsi Papua Barat, 2023).

Berdasarkan hasil data pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tanjung Kasuari pada Januari-November 2024 terdapat 1.508 yang positif malaria diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari terdiri dari *plasmodium vivax* 1.406 kasus, *plasmodium falciparum* 401 kasus dan malaria *mix* sebanyak 61 kasus pada puskesmas tanjung kasuari tersebut. Pada tahun 2025 malaria dari bulan Januari-April 2025 terdapat 227 yang

terdiri dari *plasmodium falciparum* 74 *plasmodium vivax* 146 dan *Mix* sebanyak 7, dari data tahun 2024-2025 wilayah yang lebih banyak terpapar malaria dengan urutan yakni Tampa garam sebanyak 969, Tanjung Kasuari sebanyak 157, Suprau sebanyak 160, Saoka sebanyak 290 dan Luar Wilayah 159.

Puskesmas Tanjung Kasuari dari bulan Januari-November 2024 telah membagikan kelambu kepada setiap masyarakat melalui perkepala keluarga, pemberian kelambu sebanyak 327. Data tahun 2024 pembagian berinsektisida dibagikan pada wilayah puskesmas tanjung kasuari dengan urutan Tampa garam sebanyak 157, Tanjung Kasuari sebanyak 56, Suprau sebanyak 44, Saoka sebanyak 55, dan Luar wilayah 15 (Puskesmas Tanjung Kasuari. 2024).

Upaya penanggulangan pencegahan penyakit malaria dapat dilakukan melalui beberapa cara, diantaranya memakai kelambu yang diberi insektisida (*insecticide-treatednets*) dan pengendalian jumlah nyamuk dengan penyemprotan (*indoor residual spraying*). Dari hasil data di dapatkan Puskesmas Tanjung Kasuari telah dilaksanakan program pembagian kelambu berinsektisida, atau bisa disebut *Long Lasting Insecticide Net (LLIN)*, pembagian kelambu terbagi atas dua secara massal yang dibagi setiap 3 tahun dan terhadap ibu hamil dibagi tiap bulannya, namun hal ini belum dapat mengurangi angka kejadian malaria.

Menurut Supranelfy and Oktarina (2021) efektivitas kelambu insektisida memiliki masa efektifnya, karena semakin lama penggunaannya maka semakin menurun juga efektivitas kelambu

dalam mencegah terjadinya malaria, setelah 3 tahun pemakaian, efektivitasnya semakin berkurang. Penggunaan kelambu berinsektisida akan efektif mencegah penularan malaria bila didukung oleh perawatan yang baik terhadap kelambu berinsektisida tersebut. Hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan kelambu berinteksida. Maka dari itu penting untuk memberikan masyarakat pengetahuan tentang penggunaan kelambu sebagai pelindung mekanik maupun kimiawi dari gigitan nyamuk *Anopheles* sebagai vector malaria.

Strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah malaria di masyarakat dengan edukasi kesehatan yaitu: metode seperti ceramah, role play, forum group discussion, audio visual dan lain-lain (Musakkar & Djfar, 2020). Kegiatan pendidikan kesehatan dalam bentuk edukasi video menjadi upaya penting yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan kelambu berinteksida. Kegiatan pendidikan kesehatan menjadi upaya penting yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat untuk mencegah malaria salah satunya dengan melakukan edukasi kesehatan menggunakan media video dalam peningkatan pengetahuan kelambu berinteksida di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan melakukan penelitian terkait pengaruh pemberian edukasi media video dalam peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinteksida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana “Pengaruh edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida sebelum edukasi menggunakan media video diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida setelah edukasi menggunakan video diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- c. Mengidentifikasi pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu untuk pencegahan malaria di wilayah kerja Pukesmas Tanjung Kasuari.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat diharapkan menambah wawasan dan pengalaman mengenai pengaruh pemberian edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan mengenai pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat agar lebih memahami pentingnya edukasi menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria.

c. Bagi Puskesmas Tanjung Kasuari

Sebagai strategi dalam peningkatan mutu pelayanan menggunakan metode edukasi menggunakan media video dalam meningkatkan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NAMA PENELITI	JUDUL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
Wahyu Aji Safrudi, Didik Sumaton ¹ , Wahyu Handoyo ^{2,3} , Sayono Sayono ² (2022)	Edukasi Penggunaan Kelambu Berinsektisida Di Daerah Pre Eliminasi Malaria Dengan Pendekatan Kunjungan Rumah	Variabel Independen Edukasi Penggunaan Kelambu Berinsektisida	1) Tempat dan tahun penelitian 2) Pendekatan kunjungan rumah 3) Jumlah sampel dihitung dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 65 kepala keluarga 4) Jumlah sampel yang dihitung sesuai populasi sebanyak 77 Masyarakat
Priyanto ¹ , Dian Anisia Widyaningrum ¹ (2024)	Penyuluhan Tentang Pencelupan Kelambu Berinteksida Dalam Upaya Mencegah Malaria	1) Penyuluhan penggunaan kelambu berinsektisida 2) Edukasi media video penggunaan kelambu berinsektisida 3) Pencegahan malaria	1) Metode penelitian ini, metode praktik dalam meningkatkan pengetahuan dalam karang taruna penyakit malaria secara kimia 2) Metode penyuluhan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat dalam teknik peracikan larutan insektisida dan pemeliharaan kelambu 3) Metode Edukasi yang digunakan media video dalam peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida
M. Taufan Umasungi ¹ , Sahrir Sillehu ² , M. Dahlan Sely ³ , Endah Fitriasari ⁴ (2021)	Strategi Edukasi Pemanfaatan Kelambu Sebagai Upaya Pencegahan Malaria	1) Edukasi Pemanfaatan kelambu 2) Pencegahan malaria	1) Metode penyuluhan yang kegiatan pengabdian masyarakat dengan sosialisasi dari rumah ke rumah warga. 2) Strategi Pembagian

			Kelompok dan masyarakat untuk mendatangi rumah warga dan diberikan edukasi.
Maria Ch. Endang Sukartiningsih ¹ , Kartini Pekabanda ² , Apliani Ina Ki'i ³ , Veronika Toru ⁴ , Yublina Rohi ⁵ , Ester Radandima ⁶ (2024)	Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Penggunaan Kelambu Untuk Mencegah Penyakit Malaria	1) Pengetahuan masyarakat 2) Penggunaan kelambu berinteksida untuk mencegah penyakit malaria	1) Penelitian ini mengukur sikap masyarakat dalam penggunaan kelambu berinteksida 2) Metode penelitian observasional analitik dengan desain studi cross sectional, populasi penelitian masyarakat dengan sampel siple radom sampling dan teknik pengambilan sampel secara secara bivariat. Peneliti membagikan kuesioner dari rumah kerumah. Dengan Jumlah sampel 95 responden. 3) Metode penelitian Quassy Eksperimental dengan desain one group pretest-posttes, sampel yang dimiliki secara perhitungan sebanyak 77 masyarakat.
Suriyani ¹ , Nasrah ² , Sofietje J.Gentindatu ³ , Magdalena Waromi ⁴ (2022)	Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Edukasi Penggunaan Kelambu Dan Pengobatan Malaria	1) Edukasi Penggunaan Kelambu Berinteksida 2) Pencegahan malaria	1) Metode penelitian ini digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat 2) Metode penelitian ini memberikan pelatihan pada kader kesehatan 3) Metode yang digunakan melalui ceramah dengan kombinasi leaflet penyakit malaria, simulasi/ demonstrasi dan latihan/role play.

			4) Metode penelitian ini dalam pelaksanaa mengajarkan tentang pengobatan malaria. 5) Metode peneliitian adalah edukasi dengan menggunakan media video.
Kurnia Rizki ¹ , Annisa Yuniarni ¹ (2022)	Edukasi Video “Pelai Berangkak” Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penularan Malaria Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung	1. Penelitian ini menggunakan media penyuluhan audio visual (Media video) 2. Pencegahan Malaria 3. Penelitian ini Quasi Eksperimen dengan analisis Pairend T-Test.	1. Penelitian ini pemberian pendidikan ini mengenai “Pelai Berangkak” 2. Sampel penelitian ini sebanyak 26 orang ibu hamil 3. Metode penelitian ini menggunakan Uji Man Whitney kelompok perilaku dan intervensi pada penecegahan malaria.
¹ Yuni Subhi ¹ snaini, ² Bahrah (2019)	Efektifitas Penggunaan Video Sebagai Media Edukasi Bagi Peningkatan Pengetahuan Dan Perubahan Perilaku Ibu Hamil Dalam Penanganan Malaria	1. Penelitian ini menggunakan media video sebagai edukasi peningkatan pengetahuan 2. Jenis penelitian n Quasy Eksperimen dengan desain one group only pre post test desain	1. Penelitian ini edukasi media video terhadap perubahan perillaku Ibu hamil pada malaria 2. Uji Wilcoxon dengan jumlah sampel 18 ibu hamil.
Farindira Vesti Rahmasari ¹¹ , Titih Huriah ² , Falasifah Ani Yuniarti ³ , Ika Setyawati ³ and Suratini ⁴ (2024)	Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Malaria dan Demam Berdarah Melalui Video Edukasi: Sebuah Studi Perbandingan Di Taiwan dan Indonesia	1. Edukasi menggunakan media video dengan pengetahuan mengenai malaria 2. Mengguunakan uji Pairen Sampel T-Test	1. Lokasi penelitian ini 2. Metode penelitian ini menggabungkan Kuantitatif dan Kualitatif 3. Pencegahann malaria dan DBD melalui peningkatan pengetahuan dan sikap 4. Sampel penelitian ini 33 responden dari indoesia dan 25 responden dari Taiwan dan 10 informan kualitatif dari Indonesia 5. Uji peneltian ini menggunakan korelasi Spearmen.

Sulastris Sambol, Tria Astika Endah Permatasari ² , Lily Herlina ³ (2024)	Penggunaan Media Video Efektif Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Malaria Pada Lansia	1. Penggunaan media video edukasi pada pencegahan malaria 2. Uji T (Paired Sample T-Tst) dengan Quassy Eksperimental pretest-posttest	1. Tempat penelitian dan lokasi penelitian 2. Lansia usia >65 tahun 3. Pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan malaria 4. Eksperimen semu dengan pretest-posttest dan kelompok control 5. Uji berpasangan Manova
Debi Yulias ¹ , Umi Kalsum ² , Dwi Prihatin Era ^{3*} (2023)	Pengaruh Edukasi 3m Plus Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pemberantasan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Pada Orang Tua Anak Di Rsu Tanjung Selor	1. Penggunaan edukasi media video 2. Peningkatan pengetahuan 3. Ekperimen dengan desain pretest- posttest	1. Edukasi media video 3M pemberantasan jentik nyamuk Aedes aegypti DBD 2. Peningkatan pengetahuan dan perilaku orang tua 3. Uji Wilcoxon dengan mengukur pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi 4. Sampel penelitian ini digunakan 44 orang tua yang di ruang anak RSU Tanjung Selor
Fatimah ¹ , Selviana ² , Otik Widyastutik ³ , Linda Suwarni ⁴ (2019)	Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Masyarakat Tentang Program G1r1j.	1. Penggunaan media edukasi video 2. Peningkatan pengetahuan masyarakat 3. Penelitian kuantitatif dengan Desain penelitian Pre Eksperimental pretest-posttest 4. Metode uji T sampel berpasangan	1. Edukasi media video tentang gerakan program G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumanik) (Gerakan 1 Rumah 1 Jumanik) meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat 2. Pencegahan Demam Berdarah (DBD) 3. Sampel penelitian ini 49 orang dari kelompok masyarakat

Chamim Faizin ^{1*} , Hema Dewi ^{A2} , Rizky Ika Riani ³ , Alifia Miftakhur Rokhmah ⁴ (2023)	Efektivitas Video Edukasi Pada Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol	1. Penggunaan media video edukasi 2. Penelitian ini kuantitatif dengan metode eksperimen dengan desain one group pretest- posttest 3. Peningkatan pengetahuan	1. Metode penelitian ini video edukasi pengetahuan tentang ibu hamil (Resiko tinggi) 2. Uji yang digunakan Uji Wilcoxon dengan sampel 50 ibu hamil 3. Kelompok sasaran pada ibu 4. Tempat lokasi
Rizky Amelia ¹ , Maryati ² , Triana Sri Hardjanti ³ (2020)	Pengaruh Penyuluhan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunungpati Semarang	1. Metode penelitian menggunakan media video 2. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif Desain penelitian ini Quassy Eksperimental dengan one group pretest-posttest	1. Penelitian ini media video tentang pengetahuan pasangan subur dalam kontrasepsi IUD 2. Uji penelitian ini Wilcoxon dengan sampel 40 pasangan usia subur (PUS)
Zahra Meutia ¹ , Noviana Zara ^{2*} , Balugia Iskandar Putri ³ (2024)	Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Pasca Banjir Di Desa Keutapang Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara	1. Penelitian ini menggunakan media video edukasi 2. Penelitian Kuantitatif Desain Quassy Eksperimental dengan desain pretest- posttest one group 3. Peningkatan pengetahuan	1. Edukasi media video mengenai penanganan diare pada anak pasca banjir dalam peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan diare 2. Uji Wilcoxon dengan sampel 30-40 ibu 3. Tempat dan lokasi
Dedy Arisjulyanto ^{1*} , Korinus Suweni ² (2024)	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Malaria Di Kabupaten Kepulauan Yapen	1. Penelitian ini penyuluhan membahas pengetahuan malaria dalam peningkatan pengetahuan 2. Penelitian ini kuantitatif dengan desain pre-test pos- test.	1. Penelitian ini secara penyuluhan secara tatap muka, dan pengetahuan umum tentang malaria 2. Uji yang digunakan menggunakan Wilcoxon dengan sampel masyarakat di kabupaten Yapen (Jumlah bervariasi).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAHAH PUSTAKA

1. Telaah Pustaka Malaria

a. Definisi Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Parasit ini dapat ditemukan pada manusia dalam berbagai jenis, seperti *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Seseorang yang terinfeksi parasit tersebut biasanya mengalami gejala seperti demam, menggigil, anemia, dan dalam pemeriksaan fisik dapat ditemukan pembesaran limfa (Devella, 2020).

Penyakit ini merupakan salah satu tantangan kesehatan global, terutama di negara berkembang, di mana angka kesakitan dan kematian akibat malaria masih tinggi (Zhekar & Sharman, 2021).

b. Klasifikasi Malaria

Menurut *World Health Organization* (WHO) malaria dapat diklasifikasikan menjadi 5 yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*.

1. Plasmodium Falciparum

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

2. Plasmodium Vivax

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

3. Plasmodium Ovale

Disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivaks.

4. Plasmodium Malariae

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

5. Plasmodium Knowlesi

Disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falsiparum.

- c. Etiologi Malaria

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), terdapat lima jenis *Plasmodium* yang menyebabkan malaria di Indonesia:

1. *Plasmodium falciparum* menyebabkan malaria tropika, yang dapat menimbulkan demam secara intermiten atau terus-menerus. Jenis ini merupakan penyebab utama malaria berat yang berpotensi fatal. Masa inkubasinya sekitar 12 hari, dengan gejala seperti sakit kepala, pegal

linu, demam ringan, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan gagal ginjal.

2. *Plasmodium vivax* bertanggung jawab atas malaria vivax, yang ditandai oleh demam berulang dengan selang bebas demam selama dua hari, umumnya terjadi pada siang atau sore. Jenis ini memiliki persebaran geografis luas, mencakup daerah beriklim dingin, subtropis, hingga tropis. Masa inkubasinya berkisar antara 12 hingga 17 hari, dan salah satu gejala khasnya adalah pembesaran limpa atau splenomegali.
3. *Plasmodium ovale* menyebabkan malaria ovale, yang biasanya ringan. Pola demamnya serupa dengan malaria vivax, dengan masa inkubasi 12 hingga 17 hari, dengan gejala seperti sakit kepala, pegal linu, demam ringan, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan gagal ginjal.
4. *Plasmodium malariae* dikenal sebagai penyebab malaria quartana, yang ditandai dengan demam berulang setiap tiga hari. Umumnya ditemukan di daerah pegunungan dan dataran rendah tropis, sering kali tanpa gejala dan hanya terdeteksi secara tidak sengaja. Namun, jenis ini memiliki kecenderungan untuk kambuh kembali.
5. *Plasmodium Knowlesi* menyebabkan malaria knowlesi, dengan gejala demam menyerupai malaria falciparum. Di Indonesia, jenis *Plasmodium* yang paling umum ditemukan adalah *P. falciparum* dan *P. vivax*, sedangkan *P. malariae* ditemukan di beberapa wilayah seperti Lampung, Nusa Tenggara Timur, dan Papua.

d. Patofisiologi Malaria

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Infeksi ini dapat mempengaruhi berbagai sistem dalam tubuh, termasuk eritrosit, limpa, dan hati. Perubahan patologis akibat malaria bergantung pada jenis *Plasmodium* yang menginfeksi serta tingkat keparahan infeksi. (Teguh Sardjono, 2019).

Infeksi *plasmodium* terjadi melalui mekanisme utama yang dikenal sebagai *sitoadherens*, yaitu proses di mana eritrosit yang terinfeksi menempel pada berbagai jenis sel dalam tubuh inang. Parasit ini memiliki kemampuan untuk mengubah karakteristik membran, sitoplasma, dan permukaan eritrosit yang terinfeksi. Ada beberapa bentuk *sitoadherens*, yaitu *sekuestrasi*, *resetting*, dan *autoclumping*.

Jenis plasmodium yang menginfeksi seseorang juga berpengaruh terhadap tingkat keparahan penyakit. *Plasmodium falciparum* merupakan spesies yang paling berbahaya dan berisiko tinggi menyebabkan malaria berat. Setelah masuk ke dalam aliran darah, parasit akan melepaskan *sporozoit*, yang kemudian berkembang biak dan mengalami pembelahan dalam tubuh. Pada hari ke-6 hingga ke-9, *skizon* yang telah matang akan pecah dan melepaskan ribuan *merozoit*. Sebagian *merozoit* ini kemudian menginfeksi eritrosit dan berkembang melalui tiga fase utama, yaitu fase dingin, fase demam, dan fase berkeringat.

Menurut Kementerian Kesehatan (Marni, 2016), demam terjadi ketika *skizon* dalam darah pecah, melepaskan antigen yang kemudian merangsang sel-sel imun seperti makrofag, monosit, dan limfosit untuk memproduksi sitokin dan *tumor necrosis factor (TNF)*. Zat-zat ini bekerja di bawah kendali hipotalamus, yang bertanggung jawab atas pengaturan suhu tubuh. Selain itu, pembesaran limpa juga dapat terjadi akibat proses akumulasi *Plasmodium* oleh sel monosit, yang memicu peningkatan jumlah sel radang dan akumulasi eritrosit yang telah terinfeksi. Ketika eritrosit yang terinfeksi menyebar ke pembuluh darah kapiler, kondisi ini dapat menyebabkan penyumbatan aliran darah dan berakhir pada *jaringan iskemia* (Rossete), yaitu gangguan sirkulasi darah akibat penumpukan sel darah merah yang mengandung parasit.

e. Pathogenesis Malaria

Malaria terjadi ketika parasite *Plasmodium* menginvasi eritrosit *plasmodium falciparum* lebih virulen karena mampu menginfeksi semua jenis eritrosit, sedangkan *plasmodium vivax* umumnya menyerang retikulosit dan lebih terbatas pada individu dengan golongan darah Duffy positif, meskipun penelitian terbaru menunjukkan kemampuan untuk menginfeksi golongan darah Duffy negatif (kemenkes, 2017).

Dari sisi penularan, *P.vivax* lebih efektif karena gametositnya terlindung lebih awal sebelum muncul gejala klinis, memungkinkan penularan sebelum pengobatan diberikan. Selain itu, *P.Vivax* memiliki bentuk dorman (*hipnozit*) yang bertahan di sel hati dan menyebabkan

kekambuhan berulang, mempertahankan penyebaran malaria dalam jangka panjang. (Kemenkes, 2017).

Malaria dikategorikan sebagai malaria tanpa komplikasi dan malaria berat, pada anak-anak, komplikasi sering berupa anemia berat atau malaria serebral, yang disebabkan oleh sekuestrasi eritrosit yang menginfeksi endotel pembuluh darah. *P.falciparum* lebih sering menyebabkan malaria berat karena mampu menginvasi lebih banyak eritrosit dan menempel pada endotel otak melalui ekspresi *PfEMP-1*, yang berkaitan dengan reseptor seperti *ICAM-1* di otak dan *CSA* di plasenta menyebabkan kegagalan organ (Karudeng O & Mardona, Yeli, 2021).

f. Manifestasi Klinis Malaria

Gejala demam yang klasik pada malaria yaitu terjadinya “trias malaria” secara berurutan : (Meutia & Lini, 2024)

1) Periode dingin (15-60 menit)

Penderita mulai menggigil, sering membungkus diri dengan selimut atau sarung dan pada saat menggigil seluruh badan bergetar dan gigi-geligi sering terantuk.

2) Periode panas

Setelah periode dingin selesai, maka penderita akan berlanjut ke periode panas dimana penderita akan merasakan muka merah, nadi cepat dan suhu badan tetap tinggi beberapa jam.

3) Periode berkeringat

Penderita berkeringat banyak dan suhu tubuh turun, dan penderita merasa sehat

a) Manifestasi Klinis Berdasarkan Jenis Malaria yaitu :

(1) Malaria Tertiana / Malaria Vivax

Masa inkubasi *Plasmodium vivax* berlangsung sekitar 12-17 hari, tetapi dapat mencapai 20 hari. Pada awalnya akibat h berlangsung sekitar 12-17 hari, tetapi dapat mencapai 20 hari. Pada awal infeksi, demam muncul secara tidak teratur, lalu berulang setiap tiga hari, sering kali terjadi pada hari yang sakit. Kepadatan parasit mencapai puncaknya dalam 7-14 hari, sementara pembesaran limpa dan penurunan parasitemia mulai terlihat pada minggu kedua. Panas secara bertahap menurun pada minggu kelima. Pada beberapa kasus, infeksi ini dapat menyebabkan edema akibat hipoalbuminemia.

Pada pasien yang belum pernah diinfeksi malaria, gejala awal seperti sakit kepala, nyeri otot, fotofobia, anoreksia, mual, dan muntah dapat muncul sebelum parasite terdeteksi dalam darah. Sementara itu, pada individu yang terpapar sebelumnya, parasite dapat terdeteksi beberapa hari sebelum muncul gejala.

Malaria *Plasmodium vivax* sering mengalami kekambuhan akibat pelepasan *hipnozoit* dari hati saat kekebalan tubuh melemah. Infeksi ini juga dapat berkembang menjadi malaria

berat dengan komplikasi serius, seperti gagal napas, malaria serebral, gangguan hati, dan anemia berat.

(2) Malaria Malariae / M. Quartana

Plasmodium malariae memiliki masa inkubasi 18-40 hari dengan gejala ringan mirip malaria *P. vivax*. Paroksismal terjadi setiap 3-4 hari, biasanya sore hari, dengan parasitemia rendah (<1%). Infeksi ini sering dikaitkan dengan sindrom nefrotik akibat deposit kompleks imun di ginjal.

Parasite menginvasi eritrosit tua, membatasi jumlah sel yang terinfeksi, gejala awal bisa muncul sebelum parasite terdeteksi dalam darah. Pola demam khasnya mencakup fase dingin lebih lama dan gejala lebih berat saat fase panas berlangsung.

(3) Malaria Ovale

Malaria ovael adalah jenis malaria paling ringan dengan masa inkubasi 11-16 hari. Gejala mirip *Plasmodium vivax* tetapi lebih ringan, dengan demam lebih rendah dan lebih singkat, serta dapat sembuh tanpa pengobatan. Paroksismal terjadi setiap 3-4 hari pada malam hari. *P. Ovale* hanya menginfeksi retikulosit, sehingga parasitemia terbatas sekitar 2-5% dari sel darah merah yang tersedia.

(4) Malaria Tropika / M. Falsiparum

Malaria berat ditandai dengan demam tidak teratur, anemia, splenomegali, dan parasitemia tinggi, dengan masa

inkubasi 9-14 hari. Infeksi berkembang cepat, menyerang eritrosit, dan dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala, nyeri tubuh, mual, muntah, serta diare.

Demam bisa mencapai lebih dari 40°C, disertai peningkatan denyut nadi, gangguan pencernaan, serta gangguan paru seperti batuk. Splenomegali menyebabkan nyeri saat disentuh, sementara gangguan urin dapat berupa albuminuria dan kristal granular.

(5) Plasmodium Knowlesi

Pada malaria jenis ini gejala panas lebih dominan dengan puncak panas tiap hari. Masa inkubasinya 9-12 hari. Sering juga dijumpai gejala nyeri abdomen dan diare. Parasitemia lebih tinggi dibandingkan *P. malariae*. Diagnosis pasti malaria knowlesi saat ini hanya dengan pemeriksaan analisis.

g. Penatalaksanaan Malaria

Penatalaksanaan malaria dibagi dalam beberapa bagian yaitu: Pemeriksaan Lab, Pemeriksaan Fisik, Pengobatan dan Pencegahan Malaria.

1) Pemeriksaan Lab

a) Pemeriksaan Mikroskopis

Diagnosis malaria berdasarkan pemeriksaan mikroskopis harus dilakukan oleh teknisi yang terlatih dan terqualifikasi. Terdapat dua cara pembacaan mikroskopis. Kuantitatif (tetes tebal dan hapusan tipis): jumlah parasite aseksual atau seksual (gametosit) dapat dihitung per 200 lekosit atau per ul. Pada tetes tebal. Jika parasite

terlalu banyak untuk dihitung pada tetes tebal, dibuat hapusan tipis untuk menghitung parasite per 1000 eritrosit. Semi kuantitatif: metode ini 21ivariat tidak akurat dan harus diinterpretasikan secara hati-hati:

(1) + 1-10 parasit aseksual/100 lapangan apus tebal

(2) ++ 11-10 0 parasit aseksual/100 lapangan apus tebal

(3) +++ 1-10 parasit aseksual/satu lapangan apus tebal

(4) ++++ > 10 parasit aseksual/satu lapangan apus tebal

Untuk monitoring kasus malaria berat, metode kuantitatif akan memberikan data yang lebih akurat mengenai laju pembersihan parasite dalam darah.

b) Tes diagnostic cepat (RDT, *Rapid Diagnostik Test*)

Metode ini mendeteksi adanya antigen malaria dalam darah dengan cara *imunokromatografi*. Dibandingkan uji mikroskopis, tes ini mempunyai kelebihan yaitu hasil pengujian dengan cepat dapat diperoleh, tetapi lemah dalam hal spesifitas dan sensivitasnya. (Karudeng O & Mardona, Yeli, 2021).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Anamnesa

Keluhan utama malaria meliputi demam lebih dari dua hari, musim dingin, dan berkeringat (*trias malaria*), dengan pola demam yang berbeda berdasarkan jenis *Plasmodium* . *P. falciparum* menyebabkan demam harian, *P. vivax* dan *P. ovale* berselang satu hari, sementara *P. malariae* setiap dua hari. berselang satu hari,

sementara *P. malariae* setiap dua hari. Jika terdapat gejala seperti gangguan kesadaran, riwayat perjalanan ke daerah endemis, tinggal di wilayah berisiko, riwayat penyakit sebelumnya, dan penggunaan obat malaria perlu ditelusuri.

Malaria berat kemungkinan jika terdapat gejala seperti gangguan kesadaran, kejang, kelumpuhan otot, peradangan pada kulit atau mata, perdarahan, demam tinggi, muntah terus-menerus, perubahan warna urin menjadi seperti teh, serta penurunan volume urin yang drastis.

b) Pemeriksaan fisik

Pasien mengalami demam 37,5-40°C, serta anemia yang dibuktikan dengan konjungtiva palpebral yang pucat. Penderita sering disertai dengan adanya pembesaran limfa (splenomegaly) dan pembesaran hati (hepatomegaly). Bila terjadi serangan malaria berat, gejala dapat disertai dengan syok yang ditandai dengan menurunnya tekanan darah, nadi berjalan cepat dan lemah, serta frekuensi napas cepat.

3) Pengobatan

Pengobatan malaria bertujuan untuk membasmi parasit di hati dan eritrosit secara menyeluruh guna menghentikan penularan penyakit. WHO merekomendasikan terapi kombinasi artemisinin (*Artemisinin Combination Therapy/ACT*) sebagai standar global dalam pengobatan

malaria. Karena sifatnya yang iritatif, obat antimalaria sebaiknya dikonsumsi setelah makan agar menghindari efek samping.

Di Indonesia, ACT telah disetujui sebagai pengobatan utama sejak 2004 oleh Komisi Ahli Malaria dari Kementerian Kesehatan RI. Tujuan terapi ini mencakup penyembuhan klinis, eliminasi parasit, pencegahan transmisi, serta mencegah resistensi obat. Selain itu, penggunaan ACT harus didukung dengan pemeriksaan mikroskopis atau *Rapid Diagnostic Test (RDT)* untuk memastikan keberadaan parasit malaria sebelum pengobatan dilakukan (Widoyono, 2011).

a) Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi/Malaria Ringan

Menurut pedoman Kemenkes (2017), pengobatan malaria menggunakan *Artemisinin-based Combination Therapy (ACT)* untuk meningkatkan efektivitas dan mencegah resistensi. Pada kasus malaria berat, pasien diberikan injeksi artesunat, diikuti dengan ACT oral. Setelahnya, primaquin diberikan sebagai gametosidal dan hipnozoidal untuk membasmi parasit yang tersisa (Kemenkes S. M., 2020)..

(1) Pengobatan malaria *P. falciparum/vivax*

Di Indonesia, pilihan utama terapi malaria dengan ACT adalah kombinasi dihydroartemisin-piperaquin (DHP) dalam bentuk fixed dose combination (FDC). Dosis ACT untuk *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* serupa, tetapi primaquin diberikan hanya pada hari pertama untuk *P. falciparum*,

sedangkan pada *P. vivax* diberikan selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg/kgBB.

Pada bayi di bawah enam bulan, ACT tidak dianjurkan karena sistem organ mereka belum matang. Faktor fisiologis seperti waktu pengosongan lambung yang lebih lama, perkembangan vili usus, serta metabolisme hati yang masih belum optimal mempengaruhi penyerapan dan efektivitas obat.

(2) Pengobatan Malaria *Vivax* Yang Relaps

Tabel 2.1

Pengobatan Malaria Falciparum Menurut Berat Badan dengan DHP dan Primakuin (Menurut Jurnal Kedokteran 2024)

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

Tabel 2.2

Pengobatan Malaria *Vivax* Menurut Berat Badan dengan DHP dan Primakuin (Menurut Jurnal Kedokteran 2024)

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		<4 kg	4-6kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60kg
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 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

Pengobatan kasus malaria vivax yang relaps perlu diberikan regimen ACT yang sama tetapi pemberian dosis primaquin ditingkatkan dengan dosis 0,5 mg/kgBB/hari.

(3) Pengobatan Malaria *Ovale*, Malaria *Malariae* dan Malaria *Knowlesi*.

Malaria *Ovale*, Malaria *Malariae* dan Malaria *Knowlesi* diobati dengan ACT yaitu: DHP ditambah dengan primaquin selama 14 hari dosis pemberian obatnya sama dengan malaria vivax.

(4) Pengobatan Malariae

Pengobatan ACT diberikan dengan dosis yang sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primaquin 1 kali per-hari selama 3 hari.

(5) Pengobatan Malaria *Mix* (*falciparum* + *vivax/ovale*)

Pengobatan ACT diberikan selama 3 hari dan primaquin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari.

Tabel 2.3

Pengobatan Malaria *Mix* Menurut Berat Badan dengan DHP dan Primakuin (Menurut Jurnal Kedokteran 2024)

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

(6) Pengobatan Malaria Pada Ibu Hamil

Tabel 2.4
Pengobatan Malaria Falciparum dan Malaria Vivax Menurut
Berat Badan dengan DHP dan Primaquin pada Ibu hamil
(Menurut Jurnal Kedokteran 2024)

UMUR KEHAMILAN	PENGobatan
Trimester 1-3 (0-9 bulan)	ACT Tablet selama 3 hari

b) Pengobatan Malaria Berat

(1) Pemberian Artesunat Injeksi

Artesunat parenteral tersedia dalam vial 60 mg serbuk kering, yang dicampur dengan natrium bikarbonat 5% dan larutan dekstrosa 5%. Dosisnya diberikan secara bolus 2,4 mg/kgBB IV pada jam ke-0, 12, dan 24 di hari pertama, lalu setiap 24 jam hingga pasien dapat minum obat oral.

WHO (2022) merekomendasikan pemberian antimalaria parenteral minimal 24 jam, terlepas dari kondisi pasien. Jika sudah bisa minum obat, terapi dilanjutkan dengan ACT selama 3 hari plus primaquin. Pada anak <20 kg, dosis artesunat adalah 3 mg/kgBB, sedangkan untuk anak >20 kg diberikan 2,4 mg/kgBB per kali.

(2) Pengobatan Kina Hidrokloria Parental

Kina perinfus merupakan obat lini kedua untuk malaria berat. Obat ini dikemas dalam bentuk ampul kina hidroklorida 25%.

(a) Dosis dan cara pemberian pada orang dewasa dan wanita hamil

Pengobatan malaria dengan kina hidroklorida dimulai dengan *loading dosen* 20 mg/kg BB melalui infus selama 4 jam. Setelah 8 jam, diberikan dosis rumatan 10 mg/kg BB selama lebih dari 4 jam, diulang dengan interval yang sama. Kecepatan infus tidak boleh melebihi 5 mg/kg BB/jam untuk mencegah efek samping.

Jika dalam 48 jam tidak ada perbaikan atau terjadi cedera ginjal akut, dosis dikurangi menjadi 10 mg/kg BB setiap 12 jam. Infus lebih cepat berisiko dan harus menggunakan dekstrosa 5% untuk menghindari hipoglikemia. Pada malaria berat, kontrol cairan penting untuk mencegah edema paru, sehingga dianjurkan penggunaan pompa infus atau kemasan kecil (50 ml), dengan total cairan harian 1500-2000 ml.

(b) Dosis Anak-Anak

Kina HCl 25% (per-infus) dosis 10 mg/kgBB (jika umur <2 bulan : 6-8 mg/kgBB) diencerkan dengan dekstrosa 5% atau NaCl 0,9% sebanyak 5-10 cc/kgBB diberikan selama 4 jam, diulang setiap 8 jam sampai pasien sadar dan dapat minum obat.

4) Pencegahan

Pengendalian vector merupakan strategi utama dalam menekan penularan malaria dimasyarakat. Ini adalah satu-satunya pendekatan yang dapat menurunkan tingkat penularan dari tinggi hingga nol. Perlindungan individu terhadap gigitan nyamuk menjadi langkah

pertama dalam pencegahan malaria. Pengendalian vector yang efektif mencakup berbagai metode sesuai kondisi lingkungan, yaitu:

- a) Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah perkembangbiakan nyamuk dengan melakukan 3M Plus.

- b) Kelambu yang mengandung zat insektisida

Kelambu insektisida tahan lama merupakan metode pencegahan yang efektif pada malam hari untuk menghindari gigitan nyamuk. *Anopheles* saat tidur. Ada di beberapa Puskesmas di Indonesia, kelambu ini dibagikan secara gratis kepada masyarakat,

- c) Penyemprotan ruangan dengan insektisida residual. Penyemprotan obat nyamuk atau penggunaan obat nyamuk bakar dapat mengurangi keberadaan nyamuk di dalam rumah.

- d) Obat anti malaria

Obat antimalarial digunakan sebagai pencegahan bagi pelancong yang tidak memiliki kekebalan terhadap malaria dan beresiko tinggi tertular saat mengunjungi daerah endemis. Infeksi dapat menyebabkan komplikasi serius pada organ tubuh. Oleh karena itu, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter setidaknya tujuh hari sebelum keberangkatan guna menentukan metode pencegahan yang sesuai.

Pemberantasan vector secara terpadu: Keberadaan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan dini dengan mudah.

- (a) Lakukan kerja sama lintas sektoral untuk mengawasi pola pergerakan dan migrasi penduduk.
- (b) Lakukan penyuluhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh dan intensif dengan sasaran penduduk yang mempunyai risiko tinggi.
- (c) Lakukan diagnosis dan pengobatan diri terhadap penderita malaria akut maupun kronis
- (d) Setiap pendonor darah perlu diperiksa riwayat kesehatannya, termasuk apakah pernah menderita malaria atau berkunjung ke daerah endemis. Karyus, A., Machmud, Yanwirasti, dan Duarsa (2016) menekankan pentingnya promosi perlindungan diri masyarakat melalui edukasi pengobatan dan pencegahan malaria.
 - (1) Meningkatkan 29ivari perilaku masyarakat
 - (2) Memberdayakan masyarakat dalam upaya pemberantasan malaria
 - (3) Meningkatkan kemitraan dan advokasi
 - (4) Melakukan penyuluhan / promosi kesehatan (KIE / komunikasi informasi dan **edukasi**) dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk pemberantasan malaria.

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi umum penderita, meliputi kadar hemoglobin, hemtokrit, jumlah leukosit, eritrosit, dan trombosit. Bias juga dilakukan pemeriksaan kimia darah

(gula darah, SGOT, SGPT, tes fungsi ginjal), serta pemeriksaan foto toraks, EKG, dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

i. Komplikasi

Menurut Harijanto (2018), *Plasmodium knowlesi* dapat menyebabkan malaria berat karena replikasi hariannya yang cepat, sehingga terjadi hiperparasitemia dan komplikasi gagal organ mirip *P. falciparum*, termasuk malaria serebral, gagal ginjal akut, hingga kematian. Rampengan (2007) dan Marni (2016) menjelaskan bahwa komplikasi malaria juga dapat terlihat dari perubahan warna urine menjadi gelap akibat hemoglobinuria, serta gangguan sirkulasi (algid malaria), anemia, ketidakseimbangan asam-basa, dehidrasi, hipoglikemia berat, edema paru akut, dan berbagai jenis perdarahan. Manifestasi trombositopenia meliputi petekie, purpura, hematoma, serta perdarahan di hidung, gusi, dan saluran pencernaan. (Karudeng O & Mardona, Yeli, 2021).

2. Telaah Pustaka Kelambu Berinsektisida

a. Pengertian Kelambu Berinsektisida

Long Lasting Insecticide Net (LLIN) adalah kelambu dengan insektisida yang terintegrasi dalam seratnya, sehingga tetap efektif meski dicuci hingga 20 kali. LLIN menggunakan bahan berkualitas seperti poliester multifilamen dengan deltametrin dan polietilen monofilamen dengan permetrin.

LLIN lebih unggul dibandingkan kelambu konvensional (*Insektisida Treated Nets/ITNs*) yang perlu dicelup ulang. Selain lebih hemat biaya karena dapat digunakan 3-5 tahun, LLIN menjadi pilihan utama di daerah endemis, sementara ITNs konvensional hanya menjadi opsi kedua jika masyarakat telah memiliki banyak kelambu lama (Bau L, Maria, 2021).

b. Jenis Kelambu Berinsektisida

WHO telah mendistribusikan dua jenis kelambu berinsektisida kepada masyarakat, yaitu kelambu berinsektisida tahan lama (Kelambu insektisida tahan lama/ LLIN) dan kelambu berinsektisida celup, kelambu yang telah digunakan termasuk Olyset dan Permanet (Kasmianti,2016).

1) Kelambu *Olyset*

Kelambu Olyset mengandung insektisida Permetrin 2% material yang digunakan untuk membuat kelambu (polyethlen resin) sudah mengandung insektisia permetrin. Pencampuran permetrin kedalam material dimaksudkan agar kelambu Olyset masih dapat membunuh nyamuk meski setelah dicuci beberapa kali pencucian.

2) Kelambu Permanent

Kelambu berinsektisida adalah kelambu anti serangga tahan lama (LN) terbuat dari Insektisida 100% yang memberi perlindungan pribadi yang unggul terhadap malaria. Pyrethoid adalah insektisida syaraf yang diserap kaki nyamuk sewaktu racun

terdeteksi nyamuk sering membuat kaki yang terkena dengan hanya tiga atau kurang dari tiga kaki, nyamuk kehilangan keseimbangan dan tidak bisa lagi terbang mendarat dan menggigit. Kelambu siap pakai yang sudah diberi deltametrin yang mempunyai efek tahan lama untuk membunuh nyamuk malaria, serta perantara pengantar penyakit lain yang rentan.

Permanet dibuat berdasarkan teknologi impregnasi unggul dengan tingkat ketersediaan bahan aktif dikendalikan melalui proses pelepasan lambat. Menghalangi nyamuk menerobos kelambu karena ukuran jala optimum aman dipakai oleh semua orang termasuk wanita hamil dan anak-anak kecil. Permanet merupakan kelambu poliester berinsektisida long lasting yang direkomendasikan oleh badan kesehatan WHO. Spesifikasi Permanet antara lain :

- a) Efek insektisida, material kelambu menunjukkan $> 80\%$ *functional motality setelah pencucian*.
- b) Bahan aktif kadar deltametrin 55mg/m^2 kurang lebih 25% limit minimum 45 mg/ m^2 .
- c) Teknologi LLIN, material kelambu treatment dengan deltametrin dan bahan kimia pengikat untuk menjamin insektisida tahan terhadap pencucian proses ini dilakukan dipabrik melalui proses industri berkelanjutan.

c. Cara Pemakaian

Agar kelambu berinsektisida dapat efektif mencegah gigitan nyamuk, maka pada pemakaian kelambu harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kelambu berinsektisida yang baru saja dikeluarkan dari bungkus plastiknya, sebelum dipakai sebaiknya diangin-anginkan ditempat yang teduh dengan cara menggantungkan kelambu tersebut pada tali sampai baunya hilang (selama sehari semalam).
- 2) Kelambu dipasang dengan mengikatkan keempat ujungnya dalam tali kelambu pada tiang tempat tidur atau pada paku di dinding. Pada saat tidur seluruh ujung bawah kelambu dimasukkan (dilipat) di bawah kasur atau tikar/matraks sehingga tidak ada kemungkinan nyamuk masuk ke kelambu.
- 3) Kelambu digunakan waktu tidur setiap malam sepanjang tahun, tidak hanya pada saat nyamuk mengganggu atau dianggap tidak ada nyamuk.
- 4) Kelambu dirawat dengan baik agar tidak cepat robek, maka pada siang hari kelambu diikat/digulung.
- 5) Jika kelambu berinteksida sudah tidak efektif lagi, hubungi petugas puskesmas atau kader setempat yang sudah terlatih, untuk dilakukan pencelupan ulang.
- 6) Jangan merokok atau menyalakan api di dekat kelambu, karena kelambu mudah terbakar (Depkes RI, 2009).

d. Cara Perawatan

Kelambu berinteksida yang sudah kotor debu dapat dicuci sendiri oleh masyarakat secara berkala yaitu setiap 2-3 bulan sekali, maksimum 20 kali dicuci dan masa efektifitas kelambu berinteksida adalah 3 tahun. Kelambu tidak boleh dicuci dengan mesin cuci. Cara mencuci kelambu insektida sebagai berikut :

- 1) Mencuci dengan menggunakan yeekdetergen, jangan dikucek, jangan disikat atau digosok-gosok dan jangan menggunakan sabun batangan karena sabun batangan mengandung soda yang tinggi.
- 2) Kelambu insektisida dimasukkan ke dalam ember yang berisi larutan detergen tersebut tetapi tidak boleh direndam lama, kelambu berinteksida langsung dicelupkan berulang-ulang ke dalam larutan detergen tersebut sampai kotorannya hilang.
- 3) Kelambu berintesida dibilas dengan air bersih maksimum 3 kali.
- 4) Air bekas cucian kelambu tidak boleh dibuang ke kolam ikan/parit/sungai/kali yang digunakan untuk mengairi kolam ikan.
- 5) Air bekas cucian kelambu yang aman diibuang di lubang galian sedalam 0,5 meter yang jauh dari sumber mata air.
- 6) Kelambu berinsektisida tidak boleh diperas dengan kuat, cukup ditiriskan saja.
- 7) Kelambu berinteksida dikeringkan di tempat yang teduh terlindung dari sinar matahari.

3. Telaah Pustaka Media

a. Pengertian Media

Menurut (Notoatmodjo 2010) media promosi kesehatan adalah berbagai sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi guna mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat. Media berperan penting dalam meningkatkan pemahaman karena pesan yang menarik dan mudah dipahami dapat memotivasi individu untuk mengadopsi perilaku positif.

Jenis media yang digunakan meliputi media cetak (leaflet, brosur, poster), media elektronik (Video, radio, slide) dan media luar ruang (spanduk, papan reklame, spanduk). Dengan perkembangan teknologi, berbagai kombinasi media dalam bentuk multimedia menjadi lebih efektif dalam penyebaran informasi. Media dapat dibuat menggunakan perangkat lunak, dicetak, atau ditampilkan dalam bentuk gambar dan video untuk mendukung efektivitas promosi kesehatan. (Notoatmodjo, 2010).

b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan yaitu (Notoatmodjo, 2010).:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Dapat memperjelas informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap.

7) Memperlancar komunikasi

c. Jenis-jenis Media Cetak

1) Media Cetak

a) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini adalah:

- (1) Sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis.
- (2) Mudah dibuat, diperbanyak, diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.
- (3) Dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan.
- (4) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat.

Sementara itu, beberapa kelemahan dari leaflet yaitu:

- (a) Tidak tahan lama dan mudah hilang.
- (b) Leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikuti sertakan secara aktif.
- (c) Perlu proses pengadaan yang baik.

b) Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan –pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- (1) Dapat dipelajari setiap saat karena desain bebrbentuk buku

(2) Memuat informasi relative banyak dibandingkan dengan poster

(3) Flyer (Selebaran)

(4) Flip Chart (Lembar Balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

Keunggulan menggunakan media ini adalah:

(1) Mudah dibawa.

(2) Dapat dilipat atau digulung.

(3) Murah dan efisien.

(4) Tidak memerlukan peralatan yang rumit.

Sedangkan kelemahannya yaitu:

(1) Terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah 37ivariat besar.

(2) Mudah robek dan tercabik.

2) Media Elektronik

1) Video dan Film Strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

Kelemahan media ini adalah memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian

antara kaset dengan alat pemutar serta membutuhkan banyak biaya.

2) Slide

Keunggulan media ini adalah dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya besar, pembuatannya relatif murah dan peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Fitriani, 2010).

3) Media Video

a) Pengertian Media Video

Menurut (Benny, 2017), media video merupakan alat komunikasi audiovisual yang menyampaikan informasi melalui kombinasi gambar dan suara secara bersamaan. Media Video banyak dimanfaatkan dalam berbagai bidang, mulai dari hiburan hingga pendidikan.

Dengan perencanaan yang tepat, media video dapat menggambarkan objek dan peristiwa sesuai kondisi nyata, sehingga meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyampaian informasi serta pembelajaran.

b) Keuntungan Media Video:

- (1) Menambah wawasan pengalaman
- (2) Menjadikan informasi yang berguna
- (3) Merangsang timbulnya minat belajar

- (4) Membimbing respons dalam proses belajar
- (5) Mengatasi keterbatasan fisik
- (6) Mendorong upaya pemecahan masalah
- (7) Mengungkapkan kesalahan dalam proses belajar dan upaya untuk memperbaiki kesalahan tersebut.

c) Keterbatasan Media Video:

- (1) Kecepatan penayang informasi dan pengetahuan secara konstan
- (2) Kadang – Kadang menimbulkan persepsi yang berbeda terhadap informasi dan pengetahuan yang ditayangkan
- (3) Pengetahuan untuk biaya produksi video sangat mahal.

4. Telaah Pustaka Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek melalui pasca indra, terutama mata dan telinga. Sebagai pedoman dalam membentuk tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan berperan penting dalam terbentuk perilaku terbuka (Donsu, 2017), dan sebagai besar diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014). Proses mengetahui selalu melibatkan subjek yang memahami serta objek yang diamati,

yang secara fenomenologis tidak dapat dipisahkan satu sama lain (Kebung 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan yang mencakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni:

- 1) Tahu (know), Pengetahuan mencakup kemampuan untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat paling dasar dalam proses kognitif ada recall, yaitu mengenali dan mengulangi informasi yang telah diterima dari berbagai sumber. Oleh karena itu, mengetahui sesuatu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur kemampuan ini meliputi menyebutkan, menguraikan, mendefinisika dan menyatakan. Contohnya: anak dapat menyebutkan gejala dan pencegahan malaria.
- 2) Memahami (Comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar, tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan obyek yang telah dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus menjaga kebersihan diri dari lingkungan.
- 3) Aplikasi (Aplication), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi

sebenarnya (real). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan variabel, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contohnya anak telah mampu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan malaria.

- 4) Analisis (Analysis), Suatu kemampuan menjabarkan suatu materi atau obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu kaitan yang sama. Misalnya kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (Syntesis), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada. Misalnya anak dapat meringkas dan menyesuaikan suatu teori yang telah ada.
- 6) Evaluasi (Evaluation), berkaitan dengan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada kriteria-kriteria yang ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau dengan menyebar angket yang berisi pertanyaan tentang materi yang akan diukur dari responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur

(Arikunto, 2011). Adapun jenis untuk pengukur pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Pertanyaan Subjektif

Pertanyaan subjektif merupakan pertanyaan yang berbentuk essay dan menggunakan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilainya, sehingga nilai yang diberikan akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif merupakan pertanyaan yang berbentuk seperti pilihan ganda (multiple choice), yaitu betul atau salah pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh peneliti.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pada tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a) Pengetahuan dikatakan Baik bila responden mampu menjawab dengan benar $\geq 76-100\%$ dari total pertanyaan.
- b) Pengetahuan dikatakan Cukup bila responden mampu menjawab dengan benar $60-75\%$ dari total pertanyaan.
- c) Pengetahuan dikatakan Kurang bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 60\%$ dari total pertanyaan.

d. Pengetahuan Kesehatan

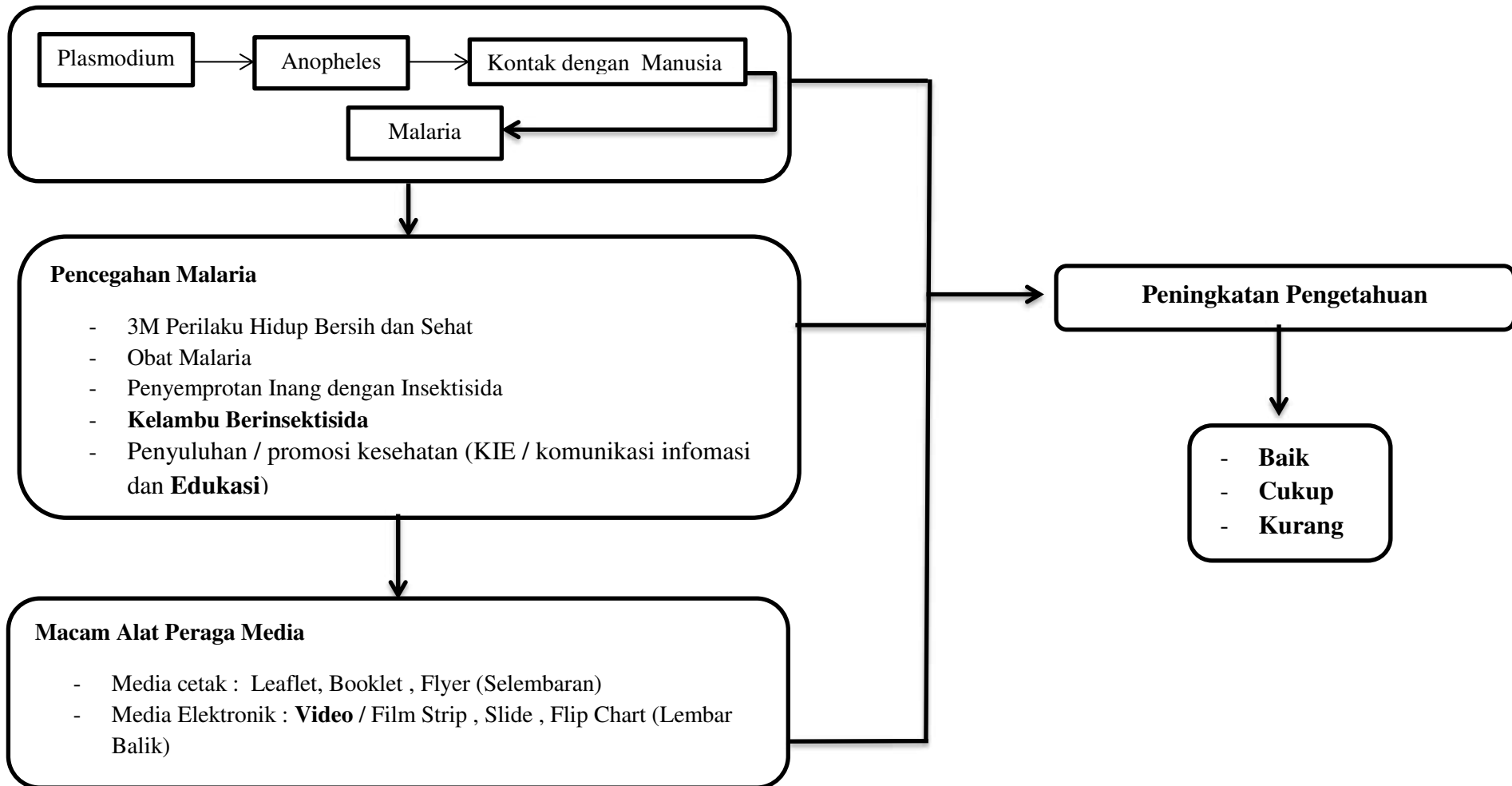
Menurut (Notoatmodjo 2010) pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap caracara memelihara kesehatan ini meliputi :

- 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak (Jenis penyakit dan tanda-tanda atau gejala, penyebab, cara penularan, pencegahan, cara mengatasi atau menangani sementara).
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan anatar lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya.
- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang professional maupun yang tradisional.
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, mauoun kecelakaan lalu lintas dan tempat- tempat umum.

B. KERANGKA TEORI

Berdasarkan uraian dalam tinjaun pustaka, maka kerangka teori mengenai Pengaruh Pemberian Edukasi Media Video Dalam Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida disajikan pada gambar 2.5.

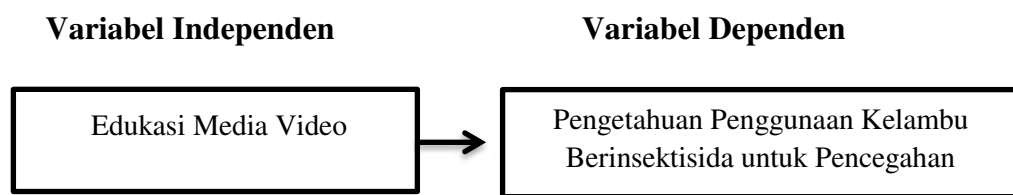
Skema 2.1 Kerangka Teori



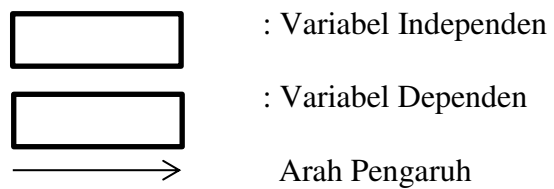
Sumber: Modifikasi Teori Achmadi (2014), Notoatmojo 2012, Teori Kerucut Elgar Dale dalam Promosi Kesehatan (2014)

C. KERANGKA KONSEP

Skema 2.2 Kerangka Konsep



Ket :



D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen: Pemberian Edukasi Media Video	Proses Pemberian informasi dan pengetahuan yang diberikan mengenai penggunaan kelambu berinsektisida melalui video yang mencakup visual dan audio.	Video Edukasi	Mendapatkan pemahaman melalui media video mencakup visual dan audio.	Ordinal
Dependen: Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida	Tingkat pemahaman individu mengenai cara penggunaan kelambu berinsektisida yang benar dan manfaatnya.	Kuesioner Pengetahuan Kelambu berinsektisida	1. Pengetahuan baik, jika skor = 76% - 100% 2. Pengetahuan cukup, Jika skor = 75%-60% 3. Pengetahuan kurang, jika skor = $\leq 60\%$ Arikunto (2010)	Ordinal

E. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada pengaruh edukasi media video dalam peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di Pukesmas Tanjung Kasuari.

H_o: Tidak ada pengaruh edukasi media video dalam peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di Pukesmas Tanjung Kasuari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan Metode Quassy Experimental dengan Desain One-Group Pretest-Posttest yaitu suatu penelitian dimana variable independen dan dependen diteliti sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen yang kemudian dilakukan analisis terhadap perubahan atau peningkatan yang terjadi setelah intervensi antara variabel. Variabel dalam penelitian ini antara lain variabel independen pemberian edukasi menggunakan media video dan variabel dependen pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida.

B. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang sudah diberikan kelambu berinsektisida di Puskesmas Tanjung Kasuari dari bulan Januari-November 2024 sebanyak 327 masyarakat.

2. Sampel

Sampel ada bagian dari populasi yang mempunyai sifat-sifat karakteristik sama dengan populasi. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan

sampling, sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi.

Sampel dari penelitian ini adalah yang sudah diberikan kelambu berinteksida yang ada di Puskesmas Tanjung Kasuari pada bulan januari-november 2024 dengan perhitungan sampel didapatkan yaitu sebanyak 77 masyarakat dengan perhitungan menggunakan rumus slovin.

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

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

$$n = \frac{327}{1 + 327 \cdot (0.10)^2}$$

$$n = \frac{327}{1 + 327 \cdot 0.01}$$

$$n = \frac{327}{1 + 3.27}$$

$$n = \frac{329}{4.27}$$

$$n = 76.57 = 77$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel yang diperlukan

N = Ukuran Populasi

e = Margin of eror (batas toleransi kesalahan), yang biasanya ditentukan sesuai kebutuhan penelitian (1%, 5% dan 10%).

Yang disebut sebagai responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Individu yang sudah diberikan kelambu berinsektisida di Puskesmas Tanjung Kasuari.

- b) Bersedia menjadi responden
- c) Tidak ada gangguan penglihatan atau pendengaran

2) Kriteria Eklusi

- a) Individu berada di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari
- b) Bisa membaca dan menulis karena akan diberikan kuesioner dan video.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode atau teknik tertentu agar sampel tersebut dapat mewakili populasinya dengan sebaik mungkin. Teknik ini biasanya disebut metode sampling atau teknik sampling. Teknik sampling sangat penting dan harus dipertimbangkan dengan cermat, karena teknik pengambilan sampel yang tidak tepat dapat mempengaruhi hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability sampling*, yaitu teknik sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, Dr. Prof. 2017).

Dalam penelitian ini jumlah populasi sesuai dengan pertimbangan dan kriteria tertentu, maka penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria sampel, kriteria sampel pada penelitian ini sesuai dengan kriteria secara inklusi dan eklusi. Pengambilan jumlah sampel berdasarkan dan dihitung rumus slovin dengan Margin Of Error (batas

toleransi kesalahan) 10% untuk populasinya sebanyak 327 masyarakat maka jumlah sampel yang didapat adalah 77 masyarakat.

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mey-Juni 2025

2. Lokasi Penelitian

Dengan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Tanjung Kasuari, dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Mey-Juni 2025

D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN

Bahan dan alat yang dipakai dalam penelitian ini yaitu media video dan kuesioner. Kuesioner Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida di adopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yemis Gasper Hasan pada tahun 2011 dan di modifikasi oleh peneliti. Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kelambu Berinsektisida yang diadopsi dari dua video yaitu: “Gempur Malaria dan Kampanye cegah malaria dengan kelambu berinsektisida di kabupaten keerom 2023” dan di modifikasi oleh peneliti.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur adalah peneliti telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang hendak digali dari narasumber. Wawancara

terstruktur dilakukan dengan pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pengalaman dan pandangan responden terkait penggunaan kelambu berinsektisida.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video.

3. Tes Pengetahuan (Pre-Test dan Post-Test)

Teknik tes adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian soal atau tugas kepada subjek penelitian. Tes ini mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah intervensi edukasi. Tes ini bisa berupa soal tentang penggunaan kelambu berinteksida.

F. PENGOLAHAN DATA

Setelah data terkumpul, maka tahapan selanjutnya adalah mengelolah data, menganalisa data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Scoring* adalah proses untuk melihat jumlah skor yang diperoleh dan dibandingkan dengan jumlah skor maksimal.
4. *Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam 53ivar-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembaran observasi.

G. ANALISA DATA

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* data tujuan agar mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terbagi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, dan untuk mengetahui karakteristik responden tentang edukasi menggunakan media video serta peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria.

2. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariate* dilakukan untuk mengetahui hubungan anatara dua variabel yaitu edukasi menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinteksida untuk pencegahan malaria. Pada uji Normalitas yang digunakan adalah uji

kolmogrov Smirnov, didapatkan data berdistribusi normal dengan nilai signfikasi $0,200 > 0,05$.

Pada Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *Uji T* menggunakan *Uji Paired Sampel T-Test* diperoleh *P-Value* sebesar $0,000 < 0,005$ bahwa adanya pengaruh pemberian edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektiisida untuk pencegahan malaria.

H. ETIKA PENELITIAN

Menurut (Notoatmodjo, 2012) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Informend Consent* (Lembar Persetujuan diberikan kepada responden)

Suatu persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang penelitian. Pemberi informasi harus menggunakan bahasa yang dimengerti oleh subjek penelitian. Bentuk persetujuan sebagai penelitian, setelah mendapat informasi subjek penelitian yang diharuskan menandatangani persetujuan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Suatu kegiatan merahaskan identitas subjek penelitian pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Sehingga peneliti

hanya diperbolehkan menulis kode dan inisial sebagai pengganti subjek penelitian.

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan.

4. *Right To Withdraw* (Hak Untuk Menarik Diri)

Selama penelitian mulai dari pengumpulan data sampai dengan penulisan laporan subjek penelitian berhak menarik diri, yang bermaksud dengan menarik diri yaitu subjek penelitian mengundurkan diri setelah memberikan informasi dan menyampaikan secara langsung kepada peneliti sehingga memberikan informasi sebelum penelitian sangat penting.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Tanjung Kasuari berada di Distrik Maladum Mes.

Distrik Maladum Mes memiliki luas 126,40 km². Kelurahan saoka merupakan daerah yang terluas yaitu 46,24 km² atau 36,58% dari total luas Distrik Maladum Mes. Sedangkan Kelurahan Tampa Garam merupakan daerah terkecil, yaitu 22,93 km² atau 18,14% dari total luas Distrik Maladum Mes.

Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari Sorong antara lain :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan laut atau selat damper
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Distrik Makbon (Kabupaten Sorong)
- c. Sebelah Barat berbatasan sebagian Distrik Sorong dan laut atau teluk maladum sebelah Selatan berbatasan dengan Distrik Sorong.

Tabel 4.1 Jumlah RT/RW Di Distrik Maladum Mes

No	Kelurahan	RT	RW
1.	Tampa Garam	18	5
2.	Suprau	6	2
3.	Tanjung Kasuari	6	3
4.	Saoka	14	5

(Sumber : Data Sekunder Puskesmas Tanjung Kasuari)

2. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Responden yang terdata sebanyak 77 masyarakat yang terdiri dari 10 laki-laki dan 60 responden perempuan. Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur, terlebih dahulu menjelaskan kepada responden mengenai tujuan peneliti dalam kegiatan penelitian, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi lembar persetujuan apabila bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Hasil penelitian yang dilakukan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

1) Gambaran Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	10	12,99%
Perempuan	67	87.01%
Total	77	100 %

Sumber : Data Primer Peroleh 2025)

Dari hasil data tabel 4.2 dapat dilihat responden dengan jenis kelamin tertinggi perempuan sebanyak 87,0 % sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 13,0 %.

2) Gambaran Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur

Rentang Usia	n	%
17-25 Tahun	16	20.78%
26-35 Tahun	21	27.27%
36-45 Tahun	16	20.78%
46-55 Tahun	14	18.18%
56-65 Tahun	10	12.99%
TOTAL	77	100 %

(Sumber : Data Primer Peroleh 2025)

Dari data tabel 4.3 dilihat responden dengan usia tertinggi yaitu 25-34 tahun 27,27% usia terendah yaitu 55-65 tahun sebanyak 12,99%..

3) Gambaran Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	15	19,48%
Tidak Tamat SD	21	27,27%
SD	16	20,78%
SMP	15	19,48%
SMA	10	12,99%
Akademik / PT	9	11,69%
Total	77	100%

(Sumber : Data Primer Peroleh 2025)

Dari hasil tabel 4.4 dapat dilihat responden dengan pendidikan tertinggi yaitu Tidak Tamat SD sebanyak 21 responden dengan frekuensi 27,27%, dan pendidikan yang terendah Akademik/ Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 9 dengan frekuensi 11,69%.

4) Gambaran Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	18	23,38%
PNS	4	5,19%
Petani/Nelayan	15	19,48%
Wiraswasta	4	5,19%
TNI/Polri	2	2,60%
Pensiunan	0	0,00%
Swasta	3	3,90%
IRT/Mahasiswa/Pelajar	31	40,26%
Total	77	100%

(Sumber : Data Primer Peroleh 2025)

Dari hasil tabel 4.5 dapat dilihat responden dengan pekerjaan yang paling tinggi adalah lainnya yaitu (IRT/Mahasiswa/Pelajar) sebanyak 31 dengan frekuensi 40,26% dan pekerjaan terendah TNI/Polri sebanyak 2 dengan frekuensi 2,60%.

5) Gambaran Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida

Pengetahuan responden tentang penggunaan kelambu berinsektisida diberikan intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi media video, dibagi menjadi tiga kategori, Baik, Cukup dan Kurang. Dari 77 Responden, rata-rata tingkat pengetahuan tentang Penggunaan Kelambu Berinsektisida sebelum (*Pre-test*) diberikan edukasi media video dari hasil yang didapatkan 77 masyarakat kategori

kurang dengan presentase 100% sedangkan setelah (*Post-Test*) dilakukan intervensi edukasi media video penggunaan kelambu berinsektisida didapatkan Kategori Baik 76,6 dan Cukup 23,4% , hasil tersebut berdasarkan tabel berikut :

a) Pengetahuan Pre Responden

4.6 Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum (*Pre-Test*)
Diberikan Edukasi Media Video Penggunaan Kelambu
Berinsektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja
Puskesmas Tanjung Kasuari

Kategori	Pengetahuan	
	f	%
Baik	0	0,0 %
Cukup	0	0,0 %
Kurang	77	100,0%
Total	77	100,0%

Berdasarkan tabel diatas 4.6 mengenai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) edukasi media video penggunaan kelambu berinsektisida didapatkan hasil bahwa 77 responden dengan kategori pengetahuan Kurang (100%) dari Baik (0%) dan Cukup (0%).

b) Pengetahuan Post Responden

4.7 Rata-Rata Pengetahuan Respoden Setelah (*Post-Test*)
 Diberikan Edukasi Media Video Penggunaan Kelambu
 Berinsektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Tanjung Kasuari

Kategori	Pengetahuan	
	f	%
Baik	59	76,6 %
Cukup	18	23,4 %
Kurang	0	0,0 %
Total	77	100.0 %

Berdasarkan tabel diatas 4.7 mengenai rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi (*posttest*) edukasi media video penggunaan kelambu berinsektisida didapatkan hasil bahwa ada 59 responden dengan kategori pengetahuan Baik (76,6 %) dan hanya 18 responden dengan kategori pengetahuan yang cukup (23,4%). Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi media vdeo terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida terhadap pencegahan malaria efektif dalam peningkatan pengetahuan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

3. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menilai adanya pengaruh edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria diwilayah kerja Puskesmas

Tanjung Kasuari. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov Smirnov*, didapatkan bahwa data berdistribusi normal karena diketahui nilai signifikansi $0,200 > 0,05$. Lalu uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah *Uji Paired Sampel T-Tets*.

Tabel 4.8 *Paired T-Test* Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Puskesmas Tanjung Kasuari

Pair 1 PreTest Post- Tes	Paired Differences					t	df	Sig. (2- tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
				-49.805	9.849			

Berdasarkan tabel 4.8 diatas diperoleh *P-Value* sebesar $0.000 < 0,005$ didapatkan adanya perbedaan peningkatan nilai responden tentang tingkat pengetahuan mengenai penggunaan kelambu berinsektisida sebelum (*pre-test*) diberikan edukasi media video penggunaan kelambu berinsektisida dan setelah (*Post-test*) diberikan edukasi media video penggunaan kelambu berinsetisida. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

B. PEMBAHASAAN

1. Diketahui Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penggunaan Kelambu Berinsektisida Sebelum Diberikan Intervensi Edukasi Media Video

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai rata-rata pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari sebelum dilakukan intervensi (*Pre-Test*) menggunakan edukasi media video didapatkan hasil bahwa responden 77 dengan kategori pengetahuan yang Baik (0,0%) Cukup (0,0%) dan kategori yang tertinggi Kurang (100%).

Pada penelitian juga sejalan dengan penelitian Rizki dkk (2022) menunjukkan sebelum intervensi menggunakan media video pengetahuan terkait pencegahan malaria pada ibu hamil sebelum didapatkan nilai rata-rata (Mean=55.38; SD=8.77. Pada penelitian Yuni Subhi Isnaini & Bahrah (2019) menunjukkan bahwa sebelum diberikan media video edukasi pengetahuan responden dengan nilai rata-rata atau mean 64,86 dengan standar deviasi 11,12. Penelitian ini juga sejalan dengan Farindira VR dkk (2024) hasil menunjukkan adanya perbedaan peserta sebelum dan sesudah menerima materi edukasi dengan hasil sebelum didapatkan nilai 8.85 (0,79). Penelitian Sulasti Sambo dkk (2024) pengetahuan lansia setelah intervensi lebih tinggi dari pada sebelum intervensi dengan hasil rata-rata (4.23 ± 2.102 SD). Pada penelitian juga Debi Yuliasi dkk (2023) dengan hasil sebelum diberikan intervensi media video yang dilihat bahwa mayoritas dari responden memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 27 orang (61,4%), kemudian ada 14 orang (31,8%) yang memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya 3 orang (6,8%) yang memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian Fatimah Selvinan dkk (2019) pengetahuan masyarakat sebelum intervensi menggunakan media audiovisual dengan hasil rata-rata pretes pengetahuan baik sebesar 46,9% dan kurang baik 53,1%. Penelitian Chamim Faizin (2023) Terdapat perbedaan nilai rata-rata pre-test dan post-test setelah diberikan intervensi berupa video edukasi tentang kehamilan risiko tinggi. Pada pre-test didapatkan rerata 7,94 dengan standar deviasi sebesar +0,84. Penelitian Rizky Amelia (2020) menunjukkan ada perbedaan atau pengaruh sebelum dan sesudah intervensi pemberian media video dengan hasil rata-rata sebelum diberikan intervensi kurang (31,5%) cukup (61,3%) dan baik (7,2%). Penelitian Zahra Meutia (2024) sebelum diberikan intervensi menggunakan media video tingkat kategori kurang (25,9), cukup (67,9) baik (6,2). Dan pada penelitian Dedy Arisjulyanto & Korinus Suweni (2024) didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi media video sebanyak (11,4) atau 10,19-12,30.

2. Diketahui Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penggunaan Kelambu Berinsektisida Setelah Diberikan Intervensi Edukasi Media Video

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai rata-rata pengetahuan responden diwilayah Puskesmas Tanjung Kasuari setelah di berikan intervensi (*Post-test*) menggunakan media video didapatkan hasil bahwa ada 59 responden dengan kategori pengetahuan yang Baik (76,6 %) dan hanya 18 responden dengan kategori pengetahuan yang cukup (23,4%) dan kategori kurang (0%). Maka dapat disimpulkan bahwa intervensi menggunakan media video mengenai penggunaan kelambu berinsektisida untuk meningkatkan pengetahuan responden diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Pada penelitian Rizki dkk (2022) menunjukkan bahwa intervensi setelah diberikan media video skro pengetahuan sebelum dan sesudah berbeda dengan hasil sesudah (Mean=93.85; SD=5.06) dengan simpulan setelah dilakukan intervensi video mengalami peningkatann yang signifikan. Penelitian Yuni Subhi Isnaini & Bahrah (2019) adanya peningkatan setelah diberikan media video dengan hasil meningkat menjadi 67,19 dengan standar deviasi 8,76 sesudah diberikan media video edukasi. Penelitian ini juga sejalan dengan Farindira VR dkk (2024), bahwa adanya peningkatan setelah diberikan media video dengan tingkat penilaian 9,46 (0,51). Penelitian ini juga dilihat dari Sulasti Sambo dkk (2024) pengetahuan lansia setelah diberikan media video ($7,37 \pm 1,308$ SD) menunjukkan adanya peningkatan. Pada peneltiian juga Debi Yuliasi dkk (2023) dilihat bahwa pemberian edukasi media video memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 26 orang (59,1%) dan terdapat 12 orang (27,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan hanya 6 orang (13,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang menunjukan tingkat pengetahuan kurang mengalami penurunan setelah diberikan edukasi media video.

Penelitian Fatimah Selvinan dkk (2019) pengetahuan baik pada saat posttest sebesar 57.1% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat posttest sebesar 42.9%. Penelitian Chamim Faizin (2023) 9,46 +0,706 tingkat pengetahuan post-test setelah diberikan penyuluhan edukasi. Penelitian Rizky Amelia (2020) sesudah dilakukan penyuluhan kurang (0%), cukup (54,1%) dan baik 45,9%). Penelitian Zahra Meutia

(2024) didapatkan hasil bahwa pada pengetahuan ibu sesudah diberikan perlakuan (*Post-Test*) dengan kategori pengetahuan baik (96,3%), cukup 3 (3,7%) dan kurang (0,0%). Dan pada penelitian Dedy Arisjulyanto & Korinus Suweni (2024) adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi sebesar 24,5 sehingga disimpulkan bahwa adanya pengaruh setelah diberikan media video edukasi.

3. Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji analisis univariat penelitian menggunakan media video penggunaan kelambu berinsektisida didapatkan rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum diberikan (*pretest*) berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil 77 kategori pengetahuan yang Baik (0,0%) Cukup (0,0 %) dan kategori yang tertinggi Kurang (100%). Dan setelah diberikan (*posttest*) meningkat didapatkan hasil bahwa ada 59 responden dengan kategori pengetahuan yang Baik (76,6 %) dan hanya 18 responden dengan kategori pengetahuan yang cukup (23,4%) dan kategori kurang (0%). Uji bivariat menggunakan uji statistic *Paired Sampel T-Test* berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh *P-Value* sebesar $0.000 < 0,05$ bahwa adanya perbedaan peningkatan nilai responden tentang tingkat pengetahuan mengenai penggunaan kelambu berinsektisida sebelum (*pre-test*) diberikan edukasi media video penggunaan kelambu berinsektisida dan setelah (*Post-test*) diberikan edukasi media video penggunaan kelambu berinsetisida. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida untuk pencegahan

malaria di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Menurut (Benny, 2017), media video merupakan alat komunikasi audiovisual yang menyampaikan informasi melalui kombinasi gambar dan suara secara bersamaan. Media Video banyak dimanfaatkan dalam berbagai bidang, mulai dari hiburan hingga pendidikan. Dengan perencanaan yang tepat, media video dapat menggambarkan objek dan peristiwa sesuai kondisi nyata, sehingga meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyampaian informasi serta pembelajaran.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pada penelitian Rizki dkk (2022) uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa beda mean pengetahuan setelah intervensi pada kelompok PPT (Mean=7.00; SD=16.36) dan Vidio (Mean=20.00; SD=0.51) berbeda secara signifikan ($p < 0.001$), menyatakan bahwa Media video lebih efektif jika dibandingkan dengan ceramah lisan dalam meningkatkan pengetahuan. Penelitian Yuni Subhi Isnaini & Bahrah (2019) sebelum diberikan intervensi berdistribusi tidak normal dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$, sedangkan pada tingkat pengetahuan setelah intervensi berdistribusi normal dengan nilai $p \text{ value} > 0,05$. Penelitian ini juga sejalan dengan Farindira VR dkk (2024), Hasil uji T berpasangan Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pemberian materi edukasi tentang malaria ($t(32)=3.73$, $p=0.001$). Penelitian ini juga dilihat dari Sulasti Sambo dkk (2024) Analisis *uji T* berpasangan menunjukkan peningkatan skor rata-rata yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$), menandakan pendidikan kesehatan melalui media video

berpengaruh pada pengetahuan lansia tentang pencegahan malaria. Pada penelitian juga Debi Yuliasi dkk (2023) hasil uji Wilcoxon ($p\text{-value}=0,000$) menunjukkan bahwa edukasi 3M plus menggunakan video memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan responden. Penelitian Fatimah Selvinan dkk (2019) Uji Paired Sampel T-Test Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan $p\text{ value}=0.000$. Terlihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar -6.79 poin. Penelitian Chamim Faizin (2023) Hasil analisis dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 (< 0,05)$ pengetahuan sebelum dan sesudah ada perbedaan nilai pengetahuan. Penelitian Rizky Amelia (2020) Hasil uji Wilcoxon ($p\text{-value}=0,000$) menunjukkan pengaruh signifikan penyuluhan media video terhadap pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi IUD. Penelitian Zahra Meutia (2024) Uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu sebelum dan setelah promosi kesehatan penanganan diare pada anak ($p\text{ value} = 0,000$). Dan pada penelitian Dedy Arisjulyanto & Korinus Suweni (2024) Nilai rata-rata pengetahuan masyarakat menunjukkan adanya peningkatan setelah diberikan penyuluhan sebesar 13,1 dengan $p\text{ value } 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang malaria.

Melalui pendekatan edukasi yang dilakukan, masyarakat lebih memahami pentingnya penggunaan kelambu secara benar, terutama saat tidur di malam hari, sebagai langkah utama dalam mengurangi risiko gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang menjadi vektor malaria. Selain itu,

penelitian ini menyoroti bahwa kurangnya sosialisasi dan edukasi sebelumnya menjadi faktor utama rendahnya pemanfaatan kelambu di wilayah tersebut (Umasugi dkk., 2021). Menurut WHO (2020), untuk menurunkan angka kejadian malaria, perlu ada program yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Edukasi kesehatan melalui kampanye yang tepat dan penyebaran informasi yang akurat tentang malaria sangat penting untuk mengubah perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat, diharapkan perilaku preventif akan meningkat, yang pada gilirannya akan mengurangi kejadian malaria.

Tabel 4.8 Hasil Riview

No	Author	Tahun	Judul	Desain	Hasil Penelitian
1.	Kurnia Rizki ¹ , Annisa Yuniarni ¹	2022	Edukasi Video “Pelai Berangkak” Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penularan Malaria Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (Quasi Experiment Research) dengan pendekatan Pre and Post Test With Control Grup Design.	Hasil uji Mann-Whitney ($p < 0,001$) menunjukkan perbedaan signifikan dalam kepatuhan ibu hamil terhadap pencegahan malaria setelah intervensi video edukasi <i>Pelai Berangkak</i> , dengan kelompok video mengalami peningkatan lebih besar dibandingkan PPT.
2.	¹ Yuni Subhi ¹ snaini, ² Bahrah	2019	Efektifitas Penggunaan Video Sebagai Media Edukasi Bagi Peningkatan Pengetahuan Dan Perubahan Perilaku Ibu Hamil Dalam Penanganan Malaria	Jenis penelitian Quasy Eksperimen dengan desain one group only pre post test desain	Hasil uji Wilcoxon menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan ($p = 0,434$), namun terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku responden setelah diberikan video edukasi ($p = 0,004$). pada pengetahuan ($p = 0,434$), namun terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku responden setelah diberikan video edukasi ($p = 0,004$).
3.	Farindira Vesti Rahmasari ¹¹ , Titih Huriyah ² , Falasifah Ani Yuniarti ³ , Ika Setyawati ³ and Suratini ⁴	2024	Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Malaria dan Demam Berdarah Melalui Video Edukasi: Sebuah Studi Perbandingan Di Taiwan dan Indonesia	Pendekatan metode campuran, menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif	Hasil uji paired t-test erdapat perbedaan yang signifikan pada sikap ($p = 0,018$) dan pengetahuan ($p = 0,001$) peserta setelah edukasi, namun tidak ada korelasi signifikan antara skor pengetahuan ($p = 0,018$) dan pengetahuan ($p = 0,001$) peserta setelah pendidikan, namun tidak ada korelasi yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudahnya.

4.	Sulastrisambo ¹ , Tria Astika Endah Permatasari ² , Lily Herlina ³	2024	Penggunaan Media Video Efektif Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Malaria Pada Lansia	Desain Quasi Eksperimental dengan menggunakan pendekatan Pretest-Posttest with control group design.	Hasil paired T-test (p-value = 0,000) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan lansia tentang pencegahan malaria di Puskesmas Pasar Sentral Mimika.
5.	Debi Yuliasis ¹ , Umi Kalsum ² , Dwi Prihatin Era ^{3*}	2023	Pengaruh Edukasi 3m Plus Menggunakan Video Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pemberantasan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Pada Orang Tua Anak Di Rsu Tanjung Selor	Jenis penelitian quasi experiment. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah one group pretestposttest design.	Uji wilcoxon menunjukkan nilai-p sebesar 0,000, yang berarti hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak.
6.	Fatimah ¹ , Selviana ² , Otik Widyastutik ³ , Linda Suwarni ⁴	2019	Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Masyarakat Tentang Program G1r1j.	Jenis penelitian Pre-Experimental Design dengan pendekatan rancangan “One Grup Pre test-Post test”	Hasil Uji Paired Sampel T-Test terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap dengan nilai p value sebesar (0,000) yang sangat signifikan setelah dilakukan intervensi.
7.	Chamim Faizin ^{1*} , Hema Dewi ^{A2} , Rizky Ika Riani ³ , Alifia Miftakhur Rokhmah ⁴	2023	Efektivitas Video Edukasi Pada Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol	Design quasi eksperimental dan melalui one group pre-test and post-test design	Uji Wilcoxon. Mayoritas responden tidak berisiko (94%), tingkat pendidikan SMA (78%), tidak bekerja (56%), primigravida dan multigravida (50%). Terdapat perbedaan signifikan nilai pre-test dan post-test (p= 0,000) serta peningkatan rata-rata sebesar 1, 52.
8.	Rizky Amelia ¹ , Maryati ² , Triana Sri Hardjanti ³	2020	Pengaruh Penyuluhan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Kontrasepsi Intra	Pre eksperimen, dengan pendekatan one group pre test-post test design.	Analisis univariat dan bivariat menggunakan wilcoxon. Ada pengaruh penyuluhan media video untuk meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD pada

			Uterine Devices (IUD) pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunungpati Semarang		pasangan usia subur ((0,000<0,05).
9.	Zahra Meutia ¹ , Noviana Zara ^{2*} , Baluqia Iskandar Putri ³	2024	Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Pasca Banjir Di Desa Keutapang Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara	Jenis kuasi-eksperimental dengan desain desain pretest-posttest satu kelompok	Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan P-value < 0,05, mengindikasikan adanya pengaruh signifikan dari promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang penanganan diare di Desa Keutapang.
10.	Dedy Arisjulyanto ^{1*} , Korinus Suweni ²	2024	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Malaria Di Kabupaten Kepulauan Yapen	Penelitian one group pretest posttest design	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria dengan kejadian penyakit tersebut (p < 0,05).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus di perbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam peneliti tersebut antara lain:

1. Jarak antara Puskesmas ketempat penyuluhan yang cukup jauh sekitar setengah jam lebih, karena wilayah puskesmas yang cukup jauh sampai di saoka.
2. Tempat penyuluhan saat diberikan media edukasi kadang di tempat penyuluhan tidak ada listrik sehingga menyulitkan untuk peneliti untuk memutar media edukasi.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responde, faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesioner.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida diwilayah Puskesmas Tanjung Kasuari pada tahun 2025.

1. Tingkat pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida sebelum diberikan intervensi menggunakan media video didapatkan hasil bahwa ada 77 orang dengan kategori pengetahuan yang kurang (100%), kategori pengetahuan cukup (0,0%) dan kategori pengetahuan baik (0,0%).
2. Tingkat pengetahuan penggunaan kelambu berinsektisida setelah diberikan intervensi menggunakan median video didapatkan hasil bahwa ada 59 responden dengan kategori pengetahuan yang Baik (76,6 %) dan hanya 18 responden dengan kategori pengetahuan yang cukup (23,4%) dan kategori kurang (0%). Maka dapat disimpulkan bahwa intevensi menggunakan media video mengenai penggunaan kelambu berinsektisida efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari.
3. Diketahui bahwa adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan setelah Intervensi dengan menggunakan media edukasi video penggunaan kelambu berinsektisida pada masyarakat diwilayah Puskesmas Tanjung Kasuari dengan *p-value* $0,000 < 0,005$ yang artinya adanya peningkatan pengetahuan pada responden dan intervensi terbukti efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan kelambu berinsektisida.

B. SARAN

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat, khususnya yang berada diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, dapat mengoptimalkan pemanfaatan video edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam penggunaan kelambu berinsektisida serta aktif dalam penyuluhan guna menekan angka kejadian malaria.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan desain penelitian mencakup wilayah yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih besar agar hasil yang diperoleh lebih representative, maka dengan itu tujuan untuk memberikan edukasi penggunaan kelambu berinsektisida untuk semua masyarakat agar lebih memahami mengenai pencegahan kelambu berinsektisida pada malaria.
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan variabel tambahan lainya dalam media video untuk melihat pengaruh penggunaan kelambu berinsektisida.
- c. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menerbitkan variasi media edukatif, seperti video interaktif, animasi atau pendekatan berbasis aplikasi, guna meningkatkan keterlibatan dan pemahaman responden.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi Puskesmas Tanjung Kasuari dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk memperkuat program edukasi kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan malaria penggunaan kelambu berinsektisida media video terbukti efektif dalam mendorong

perubahan pengetahuan, sehingga dapat dijadikan salah satu strategi komunikasi kesehatan berkelanjutan.

4. Bagi Akademik

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian mahasiswa dalam pemanfaatan media edukatif berbasis video dan meningkatkan pembelajaran dan pengabdian masyarakat untuk efektivitas dalam penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Auri, Z., Fabanyo, R. A., & Samaran, E. (t.t.). *ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN MALARIA*.
- Amelia, R., Maryati, M., & Hardjanti, T. S. (2020). Pengaruh Penyuluhan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Gunung Pati Semarang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 024-029.
- Andjarwati, T., Budiarti, E., Susilo, K. E., Yasin, M., & Soemadijo, P. S. (2021). *Statistik Deskriptif*. Zifatama Jawa.
- Bau L, Maria. (2021). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KELAMBU BERINSEKTISIDA DAN DAMPAK TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI KABUPATEN MALAKA PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR*.
- De Araujo, J. B. P. (2019). *Gambaran Penggunaan Kelambu Insektisida Pada Keluarga Penderita Malaria Di Kelurahan Teunbaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Faizin, C., Riani, R. I., & Rokhmah, A. M. (2023, October). Efektivitas Video Edukasi Pada Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. In *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat [Proceeding of Public Health Seminar]* (Vol. 1, No. Oktober, pp. 135-140).
- Fatimah, F., Selviana, S., Widyastutik, O., & Suwarni, L. (2019). Efektivitas media audiovisual (video) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok masyarakat tentang program G1R1J. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 6(2), 44-51.
- Karudeng O, & Mardona, Yeli. (2021). *KONSEP DAN INTERVENSI MALARIA HOME CARE NURSING (HCN) & SHORT MESSAGE SERVICE (SMS)*. 2021. <https://www.shutterstock.com/>
- Gentindatu, S. J., & Waromi, M. (2022). PELATIHAN KADER KESEHATAN TENTANG EDUKASI PENGGUNAAN KELAMBU DAN PENGOBATAN MALARIA PADA MASYARAKAT ARSO KOTA KABUPATEN KEEROM. *J-MAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 497-512.

- Hatan, Y. G., Mundakir, S. K., Festy, P., & SKM, M. K. (2011). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM PEMAKAIAN KELAMBU BERINSEKTISIDA TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI PUSKESMAS UITAO KECAMATAN SEMAU KABUPATEN KUPANG PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Isir, M., Mustamu, A. C., & Egam, A. (2021). Pengaruh faktor pengetahuan dan aksesibilitas dalam pemanfaatan kelambu insektisida. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 300-307.
- Meutia, S., & Lini, J. Z. (2024). *Penatalaksanaan Malaria pada Dewasa*. 3.
- Meutia, Z., Zara, N., & Putri, B. I. (2024). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Anak Pasca Banjir Di Desa Keutapang Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 7(2), 298-309.
- Priyoto, P., & Widyaningrum, D. A. (2024). Penyuluhan Tentang Pencelupan Kelambu Berinsektisida Dalam Upaya Mencegah Malaria di Desa Gemarang Kabupaten Madiun 2024. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 185-191.
- Purwanza, S. W. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi*. Cv. Media Sains Indonesia.
- Rizki, K., & Yuniarni, A. (2022). Edukasi Video “Pelai Berangkak” Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penularan Malaria Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, 9(1), 66-72.
- Rahmasari, F. V., Huriah, T., Yuniarti, F. A., Setyawati, I., & Suratini, S. (2024). Enhancing Knowledge and Attitudes Towards Malaria and Dengue Through Video Education: A Comparative Study in Taiwan and Indonesia. In *Proceeding International Conference of Technology on Community and Environmental Development* (Vol. 2, No. 1).
- Safrudin, W. A., Sumanto, D., Handoyo, W., & Sayono, S. (2022). Edukasi penggunaan kelambu berinsektisida di daerah pre eliminasi malaria dengan pendekatan kunjungan rumah. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(2), 41-45.
- Sukartiningsih, M. C. E., Pekabanda, K., Ki'i, A. I., Toru, V., Rohi, Y., & Radandima, E. (2024). PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM PENGGUNAAN KELAMBU UNTUK MENEGAH PENYAKIT MALARIA DI DESA MBATAKAPIDU SUMBA TIMUR. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(3), 169-177.

- Sari, M. A., Andeka, W., Linda, L., Ningsih, L., & Sumaryono, D. (2020). *Pengaruh Promosi Kesehatan melalui Media Video terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Malaria* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Subhi Isnaini, Y., & Bahrah, B. (2019). *Efektifitas Penggunaan Video Sebagai Media Edukasi Bagi Peningkatan Pengetahuan Dan Perubahan Perilaku Ibu Hamil Dalam Penanganan Malaria Di Wamesa Distrik Manokwari Selatan. Nursing Arts, 13 (2), 135â€“145.*
- Sugiyono, Dr. Prof. (2017). *METODE PENELITIAN, Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (1 ed.). Alfabeta, Bandung.
- Sambo, S., Permatasari, T. A. E., & Herlina, L. (2024). The Use of Effective Video Media in Enhancing Knowledge and Attitudes towards Malaria Prevention Among the Elderly. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA, 10*(SpecialIssue), 361-371.
- Simamora, R. H. (2019). Pengaruh penyuluhan identifikasi pasien dengan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan pasien rawat inap. *Jurnal Keperawatan Silampari, 3*(1), 342-351.
- Umasugi, M. T., Sillehu, S., Sely, M. D., & Fitriasari, E. (2021). *Strategi Edukasi Pemanfaatan Kelambu Sebagai Upaya Pencegahan Malaria di Desa Hualoy Kabupaten Seram Bagian Barat. 2.*
- yukur, M., & Winarti, E. (2024). Analisis faktor perilaku masyarakat dan kejadian malaria di Papua: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 5*(1), 1474-1484.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PENGAMBILAN DATA AWAL DAN IJIN PENELITIAN

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM 11, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324309 🌐 https://poltekkesorong.ac.id
Nomor : PP.06.02/F.XLV/339/2025 Lampiran : 1 (satu) Berkas Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	28 Februari 2025
Yth. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong Jl. Trikora, Klawasi, Distrik Sorong Barat, Kota Sorong	
Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :	
Nama Nim Semester Judul	: Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa : 11430121084 : VIII (Delapan) : Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinteksida Untuk Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF	
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara	

Lampiran 2

ETIKA CLEARANCE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./139/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN PENGGUNAAN KELAMBU BERINSEKTISIDA UNTUK
PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI"**

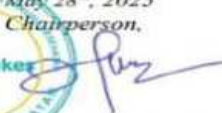
*"THE INFLUENCE OF VIDEO MEDIA EDUCATION ON INCREASING KNOWLEDGE OF
INSECTICIDE-TREATED NET USAGE FOR MALARIA PREVENTION IN THE WORKING
AREA OF TANJUNG KASUARI COMMUNITY HEALTH CENTER TANJUNG KASUARI "*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Mei 2025 sampai dengan tanggal 28 Mei 2026

This declaration of ethics applies during the period May 28th, 2025 until May 28th, 2026.

May 28th, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 3

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Saudara/i Calon Responden
Di-Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa

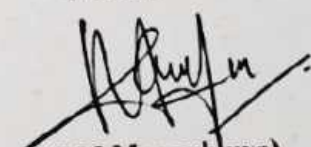
Nim: 11430121084

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari".

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini akan dilakukan pendidikan kesehatan yaitu edukasi menggunakan media video tentang Penggunaan Kelambu Berinsektisida. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan menjamin kerahasiannya.

Apabila saudara/i calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesedian anda, saya ucapkan terima kasih

Sorong, 9 May 2025
Peneliti



(Suzan S.M Maanuhuwa)

Lampiran 4

LEMBAR INFORMED CONSENT

Lampiran 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden : YOSINTA TEMORUBUN

Umur : 41 THN

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa

Nim : 11430121084

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : " Pengaruh Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinspektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari "

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 9 Mei 2025

Responden



(YOSINTA TEMORUBUN)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

“Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari”

A. Petunjuk Pengisian

1. Berikan jawaban sebenarnya dengan pilihan anda saat ini.
2. Isilah seluruh komponen dengan lengkap.
3. Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda pilih, dan berilah tanda (x) pada lembar jawaban yang anda anggap paling benar.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban cukup berikan tanda (=) pada jawaban yang ingin diganti dan lanjutkan beri tanda (v) / (x) pada kotak dan lembar jawaban sesuai dengan pilihan anda.

B. Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda pilih?

1. Nama Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin :

☐	Laki –Laki
☐	Perempuan
4. Tingkat Pendidikan :

☐	Tidak Sekolah	☐	SMP/Sederajat
☐	Tidak tamat SD	☐	SMA/Sederajat
☐	SD/Sederajat	☐	Akademik/Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan

☐	PNS	☐	Pensiunan
☐	Petani/Nelayan	☐	Tidak Bekerja
☐	Wiraswasta	☐	Swasta
☐	TNI/Polri	☐	Lainnya, Sebutkan.....

Lampiran 6

C. Kuesioner Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang pada lembar jawaban yang dianggap paling benar diantara jawaban a, b, c dan d.

Pertanyaan!

1. Malaria adalah penyakit infeksi parasite yang disebabkan oleh :
 - a. Plasmodium
 - b. Jamur
 - c. Bakteri
 - d. Virus
2. Kapan nyamuk anopheles menyerang manusia ?
 - a. Jam 6 sore - 6 pagi
 - b. Jam 12 siang
 - c. Jam 3 siang
 - d. Jam 8 Pagi
3. Penyakit malaria dapat ditularkan dari orang sakit ke orang sehat melalui :
 - a. Gigitan tikus
 - b. Gigitan nyamuk aedes aegypti
 - c. Gigit kecoak
 - d. Gigitan nyamuk anopheles
4. Tanda-tanda orang terkena penyakit malaria yang dikenal dengan *Trias Malaria* Yaitu:
 - a. Demam, menggigil, ngilu
 - b. Demam, menggigil, mulut pahit
 - c. Demam, menggigil, berkeringat
 - d. Demam, mual muntah, pucat.
5. Salah satu upaya pencegahan terserang penyakit malaria adalah
 - a. Tidur memakai kelambu biasa
 - b. Tidur diluar rumah
 - c. Suka bagadang
 - d. Tidur memakai kelambu insektisida
6. Apa itu kelambu berinsektisida?
 - a. Kelambu yang terbuat dari bahan anti-air
 - b. Kelambu yang digunakan disiang hari saja

- c. Kelambu yang dicelupkan insektisida untuk membunuh nyamuk
 - d. Kelambu yang dipakai untuk dekorasi kamar tidur
7. Pembagian Kelambu Anti nyamuk dibagikan setiap berapa kali ?
- a. 1 tahun
 - b. 2 minggu
 - c. 2 bulan
 - d. 3 tahun
8. Penggunaan kelambu insektisida bertujuan untuk?
- a. Mengurangi nyamuk
 - b. Mencegah penyakit malaria
 - c. Mencegah gigitan laba-laba
 - d. semua benar
9. Kapan kelambu berinsektisida perlu diganti
- a. Setiap tahun
 - b. Setiap bulan
 - c. Setiap tiga tahun
 - d. Tidak perlu diganti
10. Apa perbedaan antara kelambu biasa dan kelambu berinsektisida?
- a. Kelambu biasa lebih tahan lama
 - b. Kelambu berinsektisida mengandung bahan kimia
 - c. Kelambu biasa lebih mahal
 - d. Kelambu berinsektisida hanya digunakan di musim hujan
11. Sebelum menggunakan kelambu yang pertama kali di lakukan adalah?
- a. Cuci dengan deterjen
 - b. Dijemur dibawah sinar matahari
 - c. Langsung digunakan kelambu
 - d. Diangin-anginkan selama 24 jam di tempat teduh.
12. Sebaiknya kelambu dipakai pada saat?
- a. Malam hari
 - b. Saat tidur
 - c. siang hari
 - d. selama 24 jam
13. Bagaimana perawatan kelambu jika kotor?
- a. Dicuci dengan cara disikat dan kucek
 - b. Direndam selama 30 menit
 - c. Dibiarkan saja
 - d. Dicuci dengan sabun dengan mencelup-celupnya

14. Apa yang akan terjadi bila kelambu berinsektisida dicuci sebanyak 20 kali?
- Kelambu akan menjadi lebih bersih
 - Insektisida pada kelambu akan hilang
 - Kelambu akan mudah rusak
 - Warna kelambu akan berubah
15. Jika kelambu insektisida tidak digunakan saat tidur sebaiknya?
- Jauhkan dari jangkauan anak-anak
 - Dilepaskan saja seperti dipakai saat tidur
 - Disimpan didalam lemari
 - Direndam di air setiap minggu.
- 16 Bagaimana cara memasang kelambu dengan benar agar efektif?
- Kelambu harus menutupi seluruh tempat tidur
 - Kelambu digantung disudut ruangan
 - Kelambu hanya menutupi bagian kepala tiur
 - Kelambu diletakkan di lantai
- 17 Apa yang harus dilakukan jika kelambu terlihat mulai rusak?
- Segera diperbaiki atau diganti
 - Tetap digunakan tanpa perbaikan
 - Dibuang tanpa diganti
 - Disimpan untuk digunakan nanti
18. Bagaimana akibatnya jika kelambu berinsektisida tidak digunakan dengan benar?
- Kelambu tetap bekerja dengan baik
 - Resiko terkena gigitan nyamuk lebih tinggi
 - Kelambu akan bertahan lebih lama
 - Obat nyamuk dalam kelambu menjadi lebih kuat

19. Mengapa kita harus tahu cara memakai kelambu berinsektisida dengan benar?
- a. Supaya kelambu tidak cepat rusak
 - b. Supaya kelambu tetap bersih
 - c. Supaya bisa mencegah malaria dengan baik
 - d. Supaya kelambu bisa dipakai kapan saja
20. Apa yang terjadi jika seseorang terkena malaria tetapi tidak segera diobati?
- a. Malaria akan hilang dengan sendirinya
 - b. Bisa menyebabkan komplikasi serius hingga kematian
 - c. Malaria hanya berlangsung beberapa hari tanpa efek
 - d. Malaria hanya menular ke orang lain tanpa mempengaruhi penderitanya

Sumber: Hatan, Y, G, Mundakir (2011)
Modifikasi Oleh Peneliti.

KUESIONER PENELITIAN

**“Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan
Penggunaan Kelambu Berinteksida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah
Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari”**

KUNCI JAWABAN

KUESIONER PENGETAHUAN

No	Jawaban	No	Jawaban	No	Jawaban
1.	A	8.	D	15.	C
2.	A	9.	C	16.	A
3.	D	10.	B	17.	A
4.	C	11.	D	18.	B
5.	D	12.	B	19.	C
6.	C	13.	D	20.	B
7.	D	14.	B		

Lampiran 7

Uji Normalitas

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		77
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.97551895
Most Extreme Differences	Absolute	.079
	Positive	.065
	Negative	-.079
Test Statistic		.079
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Lilliefors Significance Correction.
 d. This is a lower bound of the true significance.

Hasil Uji Normalitas nilai signifikansi $0,200 > 0,05$.

Lampiran 8

Lampiran 8 Master Tabel

DATA TABULASI PENELITIAN

"Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida Di Wilayah Ker"																
No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	PERTANYAAN										
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	Ny. P	48	Perempuan	Tidak Sekolah	Petani	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
2	Ny. W	48	Perempuan	SMP	Petani	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	Ny. A	39	Perempuan	SMP	IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
4	Tn. P	50	Laki-Laki	Akademik	PNS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
5	Ny. M	34	Perempuan	Akademik	Wiraswata	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
6	Ny. I	30	Perempuan	SMP	IRT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
7	Ny. M	43	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
8	Ny. Y	60	Perempuan	SMA	IRT	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
9	Ny. Y	28	Perempuan	SMA	Swasta	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
10	Ny. M	30	Perempuan	SMP	IRT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
11	Ny. P	40	Perempuan	SD	Petani	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
12	Ny. A	38	Perempuan	SMP	Petani	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
13	Ny. I	65	Perempuan	Tidak Tamat SD	Tidak Bekerja	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
14	Ny. N	29	Perempuan	SMA	Petani	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
15	Ny. M	33	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATA TABULASI PENELITIAN

"Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinsektisida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasauan"

Pekerjaan	PERTANYAAN											TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	
Petani	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
Swasta	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	5
IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
PNS	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
Wiraswata	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
IRT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	3
RT	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5
Swasta	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5
IRT	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5
Petani	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
Petani	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
Tidak Bekerja	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
Swasta	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7
Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Swasta	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	5
PNS	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
Tidak Bekerja	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
Tidak Bekerja	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
PNS	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	6
Tidak Bekerja	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	6

Pertanyaan = Pre-post

DATA TABULASI PENELITIAN

terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinspektisida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari "

PERTANYAAN																				TOTAL
P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	14
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	17
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	15
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

Pertanyaan = Post-test

TABEL DATA PENELITIAN										Pengetahuan		Rumus Peningkatan Pengetaha	
ID	NAMA	PRE	POST	SKOR PENGETAHUAN PRE	KATEGORI	SKOR PENGETAHUAN POST	KATEGORI			Score Pre	Score Post	Amount of Yang Benar / Jumlah So	
1	Ny.P	0	16	40	Kurang	70	Cukup			0	20		
2	Ny.U	5	16	25	Kurang	30	Sed						
3	Ny.A	0	17	40	Kurang	35	Sed						
4	Ny.P	6	17	30	Kurang	35	Sed						
5	Ny.H	4	16	20	Kurang	75	Cukup						
6	Ny.L	5	16	25	Kurang	30	Sed						
7	Ny.M	6	16	45	Kurang	40	Sed						
8	Ny.V	4	16	35	Kurang	75	Cukup						
9	Ny.Y	7	16	55	Kurang	35	Sed						
10	Ny.M	6	17	20	Kurang	35	Sed						
11	Ny.P	8	16	40	Kurang	40	Sed						
12	Ny.A	6	16	30	Kurang	30	Sed						
13	Ny.L	5	16	45	Kurang	75	Cukup						
14	Ny.H	7	16	55	Kurang	40	Sed						
15	Ny.M	4	17	25	Kurang	65	Sed						
16	Ny.L	6	16	30	Kurang	30	Sed						
17	Ny.M	5	16	25	Kurang	75	Cukup						
18	Ny.T	3	16	45	Kurang	30	Sed						
19	Ny.V	7	12	25	Kurang	50	Cukup						
20	Ny.P	5	16	45	Kurang	30	Sed						
21	Ny.D	6	16	50	Kurang	30	Sed						
22	Ny.H	11	16	50	Kurang	35	Sed						
23	Ny.L	6	16	40	Kurang	30	Sed						
24	Ny.D	5	17	25	Kurang	35	Sed						
25	Ny.F	4	16	30	Kurang	75	Cukup						

Skor Pengetahuan

Lampiran 9

Hasil Uji Bivariat

T-Test

[DataSet0]

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum intervensi	33.57	77	9.172	1.045
	sesudah intervensi	83.38	77	7.320	.834

Double-click to activate

Double-click to activate

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sebelum intervensi & sesudah intervensi	77	.303	.007

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper		
Pair 1	sebelum intervensi - sesudah intervensi	-49.805	9.849	1.122	-52.041	-47.570	-44.374	.000

Lampiran 10

Frekuensi Distribusi Karakteristik

Frequencies

		Statistics			
		UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Valid	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	1.3	1.3	1.3
	19	2	2.6	2.6	3.9
	20	2	2.6	2.6	6.5
	21	1	1.3	1.3	7.8
	22	5	6.5	6.5	14.3
	23	2	2.6	2.6	16.9
	24	2	2.6	2.6	19.5
	25	1	1.3	1.3	20.8

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	13.0	13.0	13.0
	Perempuan	67	87.0	87.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademik	9	11.7	11.7	11.7
	SD	15	19.5	19.5	31.2
	SMA	33	42.9	42.9	74.0
	SMP	15	19.5	19.5	93.5
	Tidak Sekolah	1	1.3	1.3	94.8
	Tidak Tamat SD	4	5.2	5.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

PEKERJAAN				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Angkatan	2	2.6	2.6
	IRT	22	28.6	31.2
	Mahasiswa	6	7.8	39.0
	Nelayan	1	1.3	40.3
	Pedagang	1	1.3	41.6
	Pelajar	3	3.9	45.5
	Petani	14	18.2	63.6
	PNS	4	5.2	68.8
	Swasta	3	3.9	72.7
	Tidak Bekerja	18	23.4	96.1
	Wiraswata	3	3.9	100.0
	Total	77	100.0	

Lampiran 11 Dokumentasi







Lampiran 12

Surat Pengembalian Puskesmas Tanjung Kasuari

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI Jln. Kapt. Pattimura, Tampa Garam, Sorong (98411) Papua Barat Daya Telepon : (0951) 3173736 E-mail : okm.tksn@gmail.com	
---	---	---

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
 Nomor : 445/622/PKM-TIC/VI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong,
 menerangkan Bahwa :

Nama : Susan Stacy Mechalle Manuhuwa

NIM : 11430121084

Semester : VIII (Delapan)

Dengan ini menyatakan yang sesungguhnya bahwa nama mahasiswa tersebut diatas **Benar** telah melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Tanjung kasuari Kota sorong pada Tanggal 7 Mei s/d 7 Juni tahun 2025, dengan judul “ *Pengaruh Edukasi Menggunakan Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berisektisida Untuk Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong* “

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Sorong, 24 Juni 2025

Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari



Glouka Morin, S.Kep.Ns

Nip. 197602052000032002

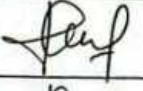
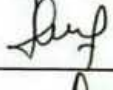
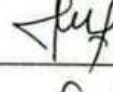
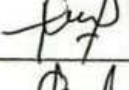
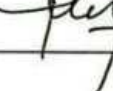
Lampiran 13

Lembar Konsul Skripsi

Lampiran 22. Format Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Siti N. M. M. M. M.NIM : 1192011089Nama Pembimbing : Dr. Dharma Mubellah, M. Kep. (masing-masing pembimbing)

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Senin, 17/06/2025	- Uraian Uraian - 3 bab dan 4 bab.	- Paragraf sesuai Kecerdasan - Perbaikan penulisan	
		- Perbaikan tabel - Uraian di bagian akhir. - Bab 1 dan 2	- tambahan hasil penelitian dan kemudian yg berturut.	
		- Bab 1 dan 2	- Perbaikan penulisan - lengkapi lampiran	
2.	19/06/2025	- Materi yang dikoreksi Bab 1 dan 2, lampiran	- perbaikan penulisan kecapaian dan kemudian lagi	
			- Perbaikan lagi ke pembimbing 2	
3.	20/06/2025	- Bab 1, 2, 3, 4, 5 dan Lampiran.	- Perbaikan lagi yg.	

Lembar Konsul Skripsi

lampiran 22. Format Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Erfan Fatah Muchlis, Manuatu

IM : 1430121084

Nama Pembimbing I (I) : Dr. Pandi Situmorang, M.Pd (masing-masing pembimbing)

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	19/6	³²⁶ 1, 2, 3, 4, 5	Revisi sesuai arahan	A.
2.	20/06/2021.	- Aca dan jump untuk Uhas.	- Aca & sup untuk Uhas.	B.

Lampiran 14

STANDAR OPERASIONAR PROSEDUR (SOP)

“ PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUANE PENGGUNAAN KELAMBU BERINSEKTISIDA UNTUNG PENCEGAHAN MAALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI “

1 Definisi

Video adalah media pendidikan kesehatan suatu kegiatan penyelenggaraan informasi yang penyerapannya melibatkan gamabr bergerak yang merupakan panduan antara gambar dan suara membentuk karakter sama dengan objek lainnya.

2 Tujuan

Setelah selesai mengikuti media video edukasi kesehatan diharapkan masyarakat:

- A. Dapat memahami tentang malaria
- B. Dapat memahami tentang meningkatkan kesadaran tentang penyakit
- C. Dapat memahami peran kelambu berinsektisida
- D. Dapat memahami pengetahuan tentang penggunaan kelambu berinsektisida yang benar

3 Prosedur kerja

A. Fase Pra Interaksi

- 1) Verivikasi data
- 2) Mempersiapkan data dan bahan atau media video

B. Fase Orientasi

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalakan diri sebagai peneliti
- 3) Menjelaskan prosedur atau langkah-langkah edukasi media video
- 4) Menyajikan kesiapan klien atau waktu kontrak

C. Fase Kerja (Video Media Implementasi Edukasi)

- a. Persiapan materi dan video
 - 1) Menyusun skrip video berdasarkan teori edukasi kesehatan
 - 2) Konten video yang banyak sesuai dengan pedoman WHO dan kementerian kesehatan terkait pencegahan malaria
 - 3) Menggunakan visualisasi interaktif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.
- b. Pelaksanaan Edukasi
 - 1) Menyajikan video edukasi dengan durasi optimal (5-10 menit) agar tetap menarik dan informative
 - 2) Memberikan penjelasan tambahan setelah pemutaran video untuk memperkuat pemahaman
 - 3) Melakukan pemaksaan secara langsung cara penggunaan kelambu berinsektisida yang benar
- c. Interaksi dan Diskusi
 - 1) Mengajukan sesi Tanya jawab untuk memperjelas informasi yang disampaikan dalam video
 - 2) Menggunakan metode partisipasi, seperti simulasi atau praktik langsung oleh peserta
 - 3) Mengidentifikasi hambatan yang dihadapi masyarakat dalam penggunaan kelambu berinsektisida

D. Fase Evaluasi

- a. Mengukur Pengetahuan Awal dan Akhir
 - 1) Melakukan pre-test sebelum edukasi untuk mengetahui tingkat pemahaman awal
 - 2) Melakukan post-test setelah edukasi untuk menilai peningkatan pengetahuan
- b. Analisa data pelaporan
 - 1) Mengelola hasil pre-test dan post test untuk melihat pengaruh edukasi media video
 - 2) Menyusun laporan berdasarkan indikator keberhasilan, seperti peningkatan pemahaman dan perubahan pengetahuan

- 3) Memberikan rekomendasi untuk meningkatkan metode edukasi di masa mendatang

4 Terminasi (Penutupan Edukasi)

- 1) Kesimpulan yaitu merangkum point utama mengenai malaria dan penggunaan kelambu berinsektisida
- 2) Umpan balik yaitu dengan memastikan kesan peserta terhadap edukasi media video terhadap penggunaan kelambu berinsektisida
- 3) Tindak lanjut yaitu menganjurkan persertasi untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dan menghubungi tenaga kesetia jika memerlukan informasi lebih lanjut,

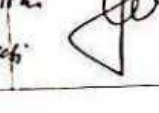
(Sumber : Aji Safrudin,W dkk 2022)

Lampiran 15 Lembar konsul dan Pengajuan judul

“PEMBIMBING I”

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Susan Hanu M. Manuhewa
 NIM : 11930121089
 Nama Pembimbing I : Okrowina Nabaten, S.Kep., Ns., M. kep.

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL.	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
①.	02/01 2025	Konsul judul	- tambahkan Variabel paulina	
②.	04/01 2025.	Raisi judul & Penambahan Variabel	- Judul ACC - Lanjut BAB I	
3.	13/01 2025	Konsul Bab 1 & Penambahan data	- perbaiki sesuai koreksi - tambah data	
4.	15/01 2025.	Parsi Bab 1	- BAB I ACC - Lanjutkan BAB II	
5.	20/01 2025	Konsul Bab 2	Perbaiki BAB II Lanjutkan BAB II	
6.	23/01 2025.	Raisi Bab 2 & Lanjut Bab 3.	BAB II perbaiki yg kurang - BAB II revisi	
7.	27/01 2025.	Konsul konnisioner	Lanjutkan konnisioner - koreksi modifikasi	

LEMBAR KONSUL

Nama : Seton Stacy Medha. Manuhuan
 Nim : 11920121089.
 Nama Pembimbing I/II : Dr. P. Sumanang, M.Pd.

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD DOSEN
①	Juma 21 februari 2025	Bab 1-3, Lembaran Pembimbing Hesti Ace Bab 1-3 p.1 ke p.11.	→ Rumus dan persamaan → paparan yang perlu diikut → sumber @ penelitian perlu ditambahkan	
	Rabu, 2025.	Konsep dan Rantai.	Salah satu Probabilitas D-I.	

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi
 Di – Tempat

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suzan Stacy Mechalle Manuhuwa

NIM : 11430121084

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

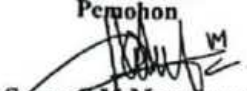
Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut:

JUDUL SKRIPSI
Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Kelambu Berinteksida Untuk Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Sorong, 10 Januari 2025

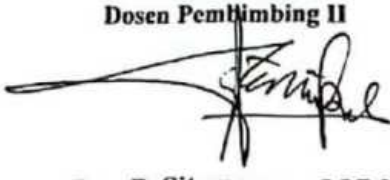
Pemohon


 Suzan S.M. Manuhuwa
 NIM: 11430121084

Disetujui Oleh,
 Dosen Pembimbing I


Oktovina Mahaleu, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 197910052001122001

Disetujui Oleh,
 Dosen Pembimbing II


Drs. P. Situmorang, M.Pd
 NIP. 196314101943031001

PETA LOKASI

“PUSKESMAS TANJUNG KASUARI”

