

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
KAMPUNG KWOOR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KWOOR KABUPATEN TAMBRAUW**



DISUSUN OLEH:

**HERLINA BARBALINA YESNATH
NIM. 11430121033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
KAMPUNG KWOOR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KWOOR KABUPATEN TAMBRAUW**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep) pada Program sarjana terapan keperawatan

**HERLINA BARBALINA YESNATH
NIM. 11430121033**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

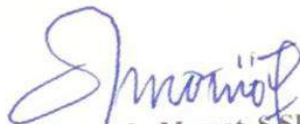
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat
Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit
Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kwoor Kabupaten Tambrau
Nama : Herlina Barbalina Yesnath
NIM : 11430121033

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

Sorong, 19 Agustus 2025

Pembimbing I


Simon L. Momot, S.SIT, MPH
NIP. 196609266198801011

Pembimbing II


Rolyn F. Djamannona, S.SIT., M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Mengetahui
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan


Oktavina Mobaten, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 1979100520011220001

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini diajukan oleh

Nama : Herlina Barbalina Yesnath
NIM : 11430121033
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan
Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor
Kabupaten Tambrauw

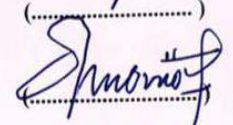
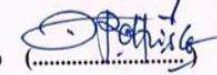
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program D.IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji:

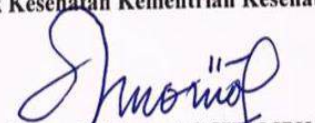
Penguji I : Drs. P Situmorang, M.Pd

Penguji II : Simon L. Momot, S. SiT., MPH

Penguji III : Rolyn F. Djamanmona, S.ST, M. Tr. Kep


(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Simon L. Momot, S.SiT, MPH
NIP. 196609266198801011

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Herlina Barbalina Yesnath
NIM : 11430121033
Program Studi : D.IV Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau

Menyatakan bahwa dalam skripsi 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 Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 19 Agustus 2025



Pembuat Pernyataan

Herlina Barbalina Yesnath

Mengetahui

Pembimbing I

Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609266198801011

Pembimbing II

Rolyn F. Djamannona, S.SiT., M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

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 Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat di selesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian Skripsi 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 juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
2. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT., MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan sebagai dosen Pembimbing Pertama yang telah menyisihkan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga peneletian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman.
3. Ibu Rolyn F. Djamanmona, S.SiT., M.Tr.Kep, sebagai Dosen Pembimbing Dua yang telah menyisikan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga peneletian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan

pedoman

4. Kepala Puskesmas Kwoor beserta semua staf Puskesmas yang telah memberikan ijin untuk peneliti melakukan penelitian.
5. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan
6. Bapak P Situmorang ,M.Pd sebagai Dosen Penguji yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Orang tua saya yang selalu memberikan dukungan moral, doa, dan bantuan material yang tiada henti.
8. Sahabat-sahabat saya yang saya cintai dan selalu memberikan dukungan moral, doa, dan bantuan material yang tiada henti.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari Skripsi Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilakan menghubungi penulis melalui email yesnathherlina@gmail.com .Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 19 Agustus 2025



Herlina Barbalina Yesnath

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	8
A. Konsep Penyakit Malaria.....	8
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep	31
E. Defenisi Operasional	31
F. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	33
C. Waktu dan tempat penelitian	35
D. Bahan dan alat penelitian.....	35
E. Teknik pengumpulan data.....	37
F. Pengolahan Data.....	38
G. Analisis Data.....	38
H. Etika penelitian	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil	
Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin masyarakat di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	40
Tabel 4.2 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan umur masyarakat di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	40
Tabel 4.3 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan masyarakat di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	41
Tabel 4.4 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan masyarakat di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	41
Tabel 4.5 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	42
Tabel 4.6 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	42
Tabel 4.7 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	43
Tabel 4.8 Distrbusi frekuensi responden berdasarkan hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau w pada tahun 2025.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Siklus Kehidupan Nyamuk.....	10
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Laporan Rekapitulasi Kasus Malaria Tahun 2024.....	57
Lampiran. 2 Kuesioner penelitian.....	58
Lampiran. 3 Lembar Konsultasi.....	61
Lampiran. 4 Berita Acara Perbaikan Ujian Proposal dan Skripsi	72
Lampiran. 5 Surat Pengambilan Data Awal	81
Lampiran. 6 Data Kasus Malaria	82
Lampiran. 7 Surat Selesai Penelitian.....	83
Lampiran. 8 Master Tabel	84
Lampiran. 9 Rekapitulasi Kuesioner	88
Lampiran. 10 Lembar Hasil Output Frekuensi.....	99
Lampiran. 11 Dokumentasi.....	100

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KAMPUNG
KWOOR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KWOOR KABUPATEN TAMBRAUW

Herlina Barbelina Yesnath

Simon L. Momot, S.SIT., MPH¹
Rolyn F. Djamanmona, S.SIT., M.Tr. Kep²

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRACT

Latar Belakang : Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *plasmodium*. Penularannya terjadi lewat gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *anopheles* yang teridentifikasi parasit *plasmodium*. Malaria adalah penyakit infeksi menular yang dapat mengancam jiwa, disebabkan oleh parasite *Plasmodium*. Ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi malaria. parasit yang menginfeksi yaitu *Plasmodium*.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 73 orang. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,02$, maka H_a di diterima dengan demikian t ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat kampung kwoor dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau.

Kesimpulan: Dari penelitian ini dapat di simpulkan H_0 ditolak dan H_a di terima, sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit malarian di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrau.

Kata Kunci : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Kejadian Penyakit Malaria

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE
KWOOR VILLAGE COMMUNITY AND THE INCIDENCE OF MALARIA IN
THE WORKING AREA OF THE KWOOR COMMUNITY HEALTH CENTER
IN TAMBRAUW REGENCY

Herlina Barbelina Yesnath

Simon L. Momot, S.SIT., MPH¹
Rolyn F. Djamanmona, S.SIT., M.Tr. Kep²

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRACT

Background : Malaria is an infectious disease caused by *plasmodium*. transmission occurs through the bite of a female *Anopheles* mosquito. Malaria is a disease caused by *anopheles* mosquitoes that are identified with *plasmodium* parasite. Malaria is a life-threatening infectious disease caused by the parasite *plasmodium*. Transmitted to humans through the bite of a female *anopheles* mosquito infected with malaria. The infecting parasite is *plasmodium*.

Research Methods : This study used an observational analytic research design using a cross-sectional approach. The population in this study were 73 people. The instrument in this study used a questionnaire sheet.

Research Results : The results of statistical tests using *Chi-square* with a significant level of $\alpha = 0.05$ obtained a *p-value* = 0.02, then H_a accepted, thus there is a relationship between the level of knowledge of the kwoor village community with the incidence of malaria in the working area of the kwoor health center, tambrau district.

Conclusion : from this study it can be concluded that H_0 is rejected and H_a is accepted, so there is a relationship between the level of community knowledge and the incidence of malarial disease in the working area of the kwoor health center, tambrau district.

Keywords : Relationship Between Knowledge Level, Malaria Disease Incidence

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang dapat mengancam jiwa, disebabkan oleh parasite *Plasmodium*. Ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi malaria. parasit yang menginfeksi yaitu *Plasmodium*. (Nadaa and Zein, 2024).

Secara global, sebanyak 247 juta kasus positif Malaria dilaporkan di 84 negara endemis Malaria (WHO, 2022). Menurut WHO, daerah yang paling sering terjangkit malaria adalah Afrika. Infeksi *Plasmodium* tersebar pada lebih dari 100 negara di benua Afrika, Asia, Amerika (bagian Selatan), Oceania dan kepulauan Caribia. Indonesia adalah salah satu negara endemis Malaria dengan jumlah kasus 443.530, sebanyak 89% kasus positif malaria dilaporkan dari Provinsi Papua (Kemenkes, 2024). Jumlah Kasus Positif Per Provinsi sampai Juni 2024 di Papua Barat Daya berjumlah 2623(Kemenkes, 2024).

Berdasarkan Data Dari Puskesmas Kwoor, Pemerintah Kabupaten Tambrau, Papua Barat Daya, Jumlah Kasus Malaria Yang Tercatat Dalam Satu Tahun Terakhir Pada Tahun 2024 Sebanyak 168 Kasus. Kasus Tersebut Terdiri Dari 39 Kasus Malaria Tropika, 96 Kasus Malaria Tersiana, Dan 33 Kasus Malaria Mix. (Puskesmas Kwoor, 2024).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan Pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai penyakit malaria dianggap sebagai salah satu faktor penyebab utama penyebaran penyakit ini. Hasil bahwa 72% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 97% memiliki sikap yang baik mengenai penyakit malaria. (Athalia, Rombot and Monintja, 2023).

Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh (Astin, Alim and Zainuddin, 2020) masih masyarakat yang memiliki pengetahuan yang terbilang kurang terkait pencegahan akan malaria sebagai penyakit dengan jumlah lima puluh persen dan telah memberikan penyebab akan perilaku yang terbilang kurang dalam kepedulian pada kebersihan dari lingkungan dengan tujuan pemberantasan akan jentik dari nyamuk.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Kwoor dengan kejadian penyakit malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau.
- b. Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Tentang Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau
- c. Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Malaria Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang malaria, termasuk cara penularannya, gejala, serta langkah-langkah pencegahan yang efektif. Dengan adanya edukasi yang lebih baik, diharapkan masyarakat dapat lebih sadar dan proaktif dalam melindungi diri serta keluarganya dari risiko infeksi malaria,

seperti dengan menggunakan kelambu berinsektisida, menghindari gigitan nyamuk, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Bagi Puskesmas

Memberikan data yang berguna bagi puskesmas dalam meningkatkan program edukasi kesehatan. Dengan memahami sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang malaria dan bagaimana sikap mereka terhadap pencegahannya, puskesmas dapat merancang strategi edukasi yang lebih efektif, baik melalui penyuluhan langsung, media cetak, maupun digital, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat secara luas.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti di masa depan yang ingin mendalami topik serupa, terutama terkait dengan pengetahuan masyarakat dan tindakan pencegahan malaria di daerah endemis lainnya. Dengan data dan temuan yang dihasilkan, peneliti berikutnya dapat mengembangkan studi yang lebih luas atau meneliti faktor lain yang memengaruhi pencegahan dan pengendalian malaria dalam skala yang lebih besar.

2. Manfaat Teoritis

Skripsi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit malaria. Hasil penelitian ini dapat menjadi

referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengendalian penyakit berbasis komunitas.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis (Tahun)	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Studi Kualitatif Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Malaria di Manokwari Barat, Papua Barat, Indonesia	Astin, N., Alim, A., dan Zainuddin, Z. (2020)	1. Jenis dan rancangan penelitian : pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional 2. Populasi dan subjek : Semua penelitian menargetkan masyarakat lokal yang tinggal di daerah endemis malaria sebagai subjek penelitian 3. Bahan dan alat penelitian : Kuesioner untuk mengumpulkan data	1. Menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif 2. metode wawancara mendalam Perbedaan jumlah populasi 3. Masyarakat Manokwari Barat (daerah perkotaan, endemisitas sedang) 4. Menggunakan analisis tematik	Hasil menunjukkan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang terbilang kurang terkait pencegahan akan malaria sebagai penyakit dengan jumlah lima puluh persen dan telah memberikan penyebab akan perilaku yang terbilang kurang dalam kepedulian pada kebersihan dari lingkungan dengan tujuan pemberantasan akan jentik dari nyamuk
2	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian	Elbands, E.S., Fatriyadi, J., dan	1. Jenis dan rancangan penelitian : pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional	1. Kuantitatif, analisis faktor 2. Pasien malaria vivax 3. analisis regresi logistik	Pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai penyakit malaria dianggap sebagai salah

Malaria Vivax	Suharmanto, S. (2022)	2. Populasi dan subjek : Semua penelitian menargetkan masyarakat lokal yang tinggal di daerah endemis malaria sebagai subjek penelitian 3. Bahan dan alat penelitian : Kuesioner untuk mengumpulkan data	satu faktor penyebab utama penyebaran penyakit ini. hasil bahwa 72% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 97% memiliki sikap yang baik mengenai penyakit malaria
3. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Malaria di Lingkungan VI Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado	Athalia, Z.F., Rombot, D.V., dan Monintja, T.C.N. (2023)	1. Jenis dan rancangan penelitian : pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional 2. Populasi dan subjek : Pasien Semua penelitian menargetkan masyarakat lokal yang tinggal di daerah endemis malaria sebagai subjek penelitian 3. Bahan dan alat penelitian; Kuesioner untuk mengumpulkan data	1. Menggunakan desain korelasional. 2. Masyarakat Manado (daerah perkotaan, endemisitas rendah) 3. analisis deskriptif dan analisis bivariat Penelitian ini melibatkan 90 responden sebagai sampel. Didapatkan tingkat pengetahuan responden di Lingkungan VI Kelurahan Taas tergolong dalam kategori baik (72%), sikap masyarakat positif (100%), dan tingkat tindakan cukup (50%)

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Penyakit Malaria

1. Definisi

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit *plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina, yang beredar pada petang sampai pagi hari. Parasit ini akan menetap di organ hati, berkembang biak, kemudian menyerang sel-sel darah merah. (Kemenkes, 2024)

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *plasmodium*. Penularannya terjadi lewat gigitan nyamuk *Anopheles* betina. (Fredy Akbar, 2024).

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *anopheles* yang terindetifikasi parasit *plasmodium*.(Zakiyyah and Kusno, 2022).

2. Klasifikasi

Klasifikasi Malaria menurut (Kemenkes, 2024) :

a. *Plasmodium falciparum*

Plasmodium jenis ini memiliki masa inkubasi 8 – 2 hari, dengan rata – rata 12 hari. Jenis *Plasmodium* ini menyebabkan gejala demam timbul *intermiten* dan dapat *kontinyu*. Jenis malaria ini merupakan jenis *Plasmodium* yang paling sering menjadi malaria

berat yang menyebabkan kematian. Malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum* disebut malaria *falciparum*.

b. *Plasmodium Vivax*

Plasmodium Vivax diketahui sebagai penyebab malaria vivax. Masa inkubasinya berkisar antara 8 – 27 hari, dengan rata – rata 15 hari. Gejala demam yang ditimbulkan *Plasmodium* ini biasanya merupakan demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari.

c. *Plasmodium Malariae*

Plasmodium Malariae menyebabkan malaria malariae. Gejala demam biasanya timbul berulang dengan interval bebas demam 3 hari. Waktu inkubasi malaria ini tergolong lama, yaitu 15 – 40 hari, dengan rata – rata 28 hari.

d. *Plasmodium Ovale*

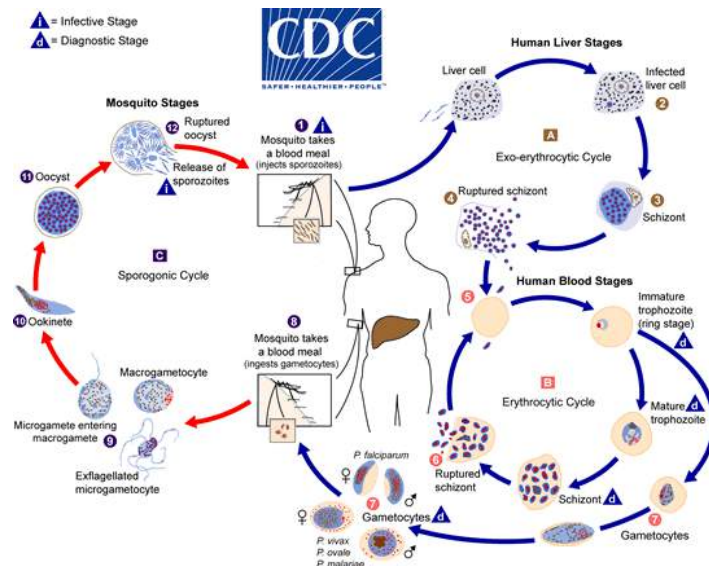
Plasmodium Ovale yang menyebabkan malaria ovale. Manifestasi klinis malaria jenis ini biasanya bersifat ringan. Pola demam malaria ovale mirip dengan malaria vivax. Masa inkubasi berkisar 15 – 18 hari, dengan rata – rata 17 hari.

e. *Plasmodium Knowlesi*

Plasmodium Knowlesi menyebabkan malaria knowlesi. Gejala demam menyerupai malaria *falciparum*. Parasit ini banyak ditemui di Asia Tenggara. Masa inkubasi berkisar 9 – 12 hari, dengan rata – rata 11 hari.

3. Daur Hidup Plasmodium

Untuk mencapai eliminasi malaria, kita harus paham terkait Plasmodium dan daur hidup parasit malaria ini. Sebagaimana makhluk hidup lainnya, plasmodium juga melakukan proses kehidupan yang meliputi lima bagian.



Gambar 2. 1 Siklus Kehidupan Nyamuk

Sumber : CDC, 2017

- Metabolisma (pertukaran zat). Untuk hidupnya plasmodium mengambil oksigen dan zat makanan dari haemoglobin sel darah merah. Dari proses metabolisma meninggalkan sisa berupa pigmen yang terdapat dalam *sitoplasma*. Keberadaan pigmen ini bisa dijadikan salah satu indikator dalam identifikasi.
- Pertumbuhan. Yang dimaksud dengan pertum-buhan di sini adalah perubahan morfologi yang meliputi pe-rubahan bentuk, ukuran,

warna, serta sifat dari bagian-bagian sel. Perubahan ini mengakibatkan sifat morfologi dari suatu stadium parasit pada berbagai spesies, menjadi bervariasi. Setiap proses membutuhkan waktu, sehingga morfologi stadium parasit yang ada pada sediaan darah dipengaruhi oleh waktu pengambilan darah dilakukan. Ini berkaitan dengan jam siklus perkembangan stadium parasit. Akibatnya tidak ada gambar morfologi parasit yang sama pada lapang pandang atau sediaan darah yang berbeda.

- c. Pergerakan. *Plasmodium* bergerak dengan cara menyebarkan sitoplasmanya yang berbentuk kaki-kaki palsu (*pseudopodia*). Pada *Plasmodium vivax*, penyebaran sitoplasma ini lebih jelas terlihat yang berupa kepingan-kepingan sito-plasma. Bentuk penyebaran ini dikenal sebagai bentuk sitoplasma amuboid (tanpa bentuk).
- d. Berkembang biak. Berkembang biak artinya berubah dari satu atau sepasang sel menjadi beberapa sel baru. Ada dua macam perkembangbiakan sel pada *plasmodium*, yaitu:
 - 1) Pembiakan seksual. Pembiakan ini terjadi di dalam tubuh nyamuk melalui proses sporogoni. Bila mikro-gametosit (sel jantan) dan makrogametosit (sel betina) terhisap oleh vektor bersama darah penderita, maka proses perkawinan antara kedua sel kelamin itu akan terjadi. Dari proses ini akan terbentuk zigot yang kemudian akan berubah menjadi ookinet

dan selanjutnya menjadi ookista. Terakhir ookista pecah dan membentuk sporozoit yang tinggal dalam kelenjar ludah vektor.

Perubahan dari mikrogametosit dan makrogametosit sampai menjadi sporozoit di dalam kelenjar ludah vektor disebut masa tunas ekstrinsik atau siklus *sporogoni*. Jumlah sporokista pada setiap ookista dan lamanya siklus sporogoni, pada masing-masing spesies *plasmodium* adalah berbeda, yaitu: *Plasmodium vivax*: jumlah sporozoit dalam ookista adalah 30-40 butir dan siklus sporogoni selama 8-9 hari. *Plasmodium falsifarum*: jumlah sporozoit dalam ookista adalah 10-12 butir dan siklus sporogoni selama 10 hari. *Plasmodium malariae*: jumlah sporozoit dalam ookista adalah 6-8 butir dan siklus sporogoni selama 26-28 hari.

2) Pembiakan aseksual. Pembiakan ini terjadi di dalam tubuh manusia melalui proses sizogoni yang terjadi melalui proses pembelahan sel secara ganda. Inti trophozoit dewasa membelah menjadi 2, 4, 8, dan seterusnya sampai batas tertentu tergantung pada spesies plasmodiumnya. Bila pembelahan inti telah selesai, sitoplasma sel induk dibagi-bagi kepada setiap inti dan terjadi sel baru yang disebut merozoit.

e. Reaksi terhadap rangsangan. *Plasmodium* memberikan reaksi terhadap rangsangan yang datang dari luar, ini sebagai upaya

plasmodium untuk mempertahankan diri seandainya rangsangan itu berupa ancaman terhadap dirinya. Misalnya, plasmodium bisa membentuk sistem kekebalan (resistensi) terhadap obat anti malaria yang digunakan oleh penderita.

4. Patofisiologi

Patofisiologi menurut (Meutia and Nurhadi, 2024):

Infeksi pada manusia dimulai ketika nyamuk *anopheles* betina *inokulasicsporozoit plasmodial* dari kelenjar ludahnya selama menghisap darah. Bentuk motil mikroskopis dari parasite malaria ini dibawa dengan cepat melalui aliran darah ke hati, dimana mereka menyerang sel parenkim hati dan memulai periode reproduksi aseksual. Selsel hati yang membengkak dan terinfeksi akhirnya pecah, mengeluarkan *merozoit* motil ke dalam aliran darah. Merozoit ini kemudian menginvasi sel darah merah (RBC) mejadi trofozoit dan berkembang biak enam hinga dua puluh kali lipat setiap 48 jam (*P. knowlesi* 24 jam, *P. malariae* 72 jam). Ketika parasite mencapai kepadatan $\sim 50/\mu\text{L}$ darah (~ 100 juta parasite dalam darah orang dewasa), tahap gejala infeksi dimulai.

Pada infeksi *plasmodium vivax* dan *plasmodium ovale*, sebagian dari bentuk intrahepatic tidak langsung membelah tetapi tetap inert dalam jangka waktu mulai dari 2 minggu hingga 1 tahun lebih. Bentuk-bentuk yang tidak aktif ini, atau hinozoit, adalah penyebab kekambuhan yang menjadi ciri infeksi spesies ini.

Setelah berada dalam sirkulasi darah, merozoit akan menyerang *eritrosit* dan masuk melalui reseptor permukaan *eritrosit*. Pada *plasmodium vivax* reseptor ini berhubungan dengan faktor antigen duffy fya atau fyb. Reseptor untuk *plasmodium falciparum* yaitu *glycophorins*, sedangkan pada *plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale* belum diketahui. Dalam waktu kurang dari 12 jam parasite akan berubah menjadi bentuk ring, pada *plasmodium falciparum* menjadi bentuk stereo headphones, yang mengandung kromatin dalam intinya dikelilingi *sitoplasma*. Parasite tumbuh setelah memakan hemoglobin dan dalam metabolismenya membentuk pigmen yang disebut hemozoin yang dapat dilihat secara mikroskopi. Eritrosit yang berparasit akan menjadi lebih elastic dan dindingnya berubah menjadi lonjong, pada *plasmodium falciparum* dinding *eritrosit* akan membentuk tonjolan yang disebut knob.

Setelah 36 jam invasi ke *eritrosit*, parasite berubah menjadi skizon, dan bila skizon pecah akan mengeluarkan 6 – 36 merozoit yang siap menginfeksi *eritrosit* lainnya. Parasit juga mengalami siklus seksual, yang membutuhkan manusia dan nyamuk. Di dalam eritrosit, beberapa merozoit berkembang menjadi gametosit jantan dan betina. Gametosit ini diambil oleh nyamuk anopheles betina yang menghisap darah. Di perut nyamuk, gamet terbentuk. Makrogamet dibuahi oleh mikrogamet membentuk zigot dan kemudian berkembang menjadi ookinetes. Ookinet menginvasi dinding usus nyamuk, membentuk

ookista dan *sporozoit* berkembang di dalam *ookista*. *Sporozoit* bermigrasi ke kelenjar ludah nyamuk dan menunggu inokulasi ke inang manusia.

5. Tanda dan Gejala

- a. Manifestasi klinis yang ditimbulkan dari malaria tergantung dari faktor imun dari penderita. (edgar, 2022). Gejala khas daripada malaria adalah :
- b. Demam.
- c. Dua hari sebelum demam timbul terdapat gejala prodormal seperti malaise
- d. *Anoreksia*
- e. Lesu
- f. Pusing
- g. Nyeri kepala
- h. Sakit punggung di daerah lumbal
- i. *Sakroiliaka*,
- j. Mialgiam
- k. mual muntah
- l. Dan kemungkinan menggigil.

6. Pencegahan Malaria

Pengendalian vektor adalah cara utama untuk mengurangi penularan malaria di tingkat masyarakat. Ini adalah satu-satunya intervensi yang dapat mengurangi penularan malaria dari tingkat yang sangat tinggi

untuk menutup ke nol. Bagi individu, perlindungan pribadi terhadap gigitan nyamuk merupakan garis pertahanan pertama untuk pencegahan malaria. Pengendalian vektor yang efektif dalam berbagai situasi, 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*.

obat nyamuk atau penggunaan obat nyamuk bakar dapat mengurangi keberadaan nyamuk di dalam rumah.

d. Obat anti malaria.

Obat anti malaria juga dapat digunakan untuk mencegah malaria. Umumnya digunakan bagi para pelancong yang umumnya non-imun terhadap malaria, sangat berisiko terinfeksi malaria jika berkunjung ke daerah endemis malaria dan berisiko mengalami berbagai komplikasi gangguan fungsi organ yang dapat mengakibatkan kematian. Berdasarkan hal tersebut, setiap calon pelancong yang akan mengunjungi suatu daerah endemis malaria dianjurkan menghubungi dokter idealnya dalam 7 (tujuh) hari

sebelum keberangkatan untuk evaluasi dan pemilihan jenis upaya pencegahan malaria yang sesuai bagi calon pelancong tersebut.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Malaria menurut (Kemenkes, 2024)

a. Pengobatan Malaria :

1) Pengobatan *Malaria Falsiparum* dan *Malaria Vivaks*

Pengobatan malaria falsiparum dan malaria vivaks saat ini menggunakan obat-obat golongan *artemisinin* ditambah primakuin. Saat ini *artemisinin* yang dipakai di Indonesia adalah (*dihydroartemisinin-piperaquin*). Dosis obat Dihydroartemisinin-piperaquine diberikan sama untuk *malaria falsiparum* dan *malaria vivaks*. Obat primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja, sedangkan malaria vivaks selama 14 hari. Berdasarkan guideline terbaru menurut *World Health Organization* 2020, Dosis primakuin adalah 0,5 mg/kgBB untuk linipertama dan 1.0 mg/kgBB untuk lini kedua. Pengobatan *malaria knowlesi* sama seperti *malaria falciparum* yaitu dengan artemisinin selama 3 hari dan pemberian *primakuin* pada hari pertama.

2) Pengobatan Malaria Vivaks yang Relaps

Dugaan *Relaps* pada *malaria vivaks* adalah apabila pemberian *primakuin* dosis 0,25 mgkgBB/hari sudah diminum selama 14 hari dan pasien sakit kembali dengan

parasit positif dalam kurun waktu 4 minggu sampai 52 minggu setelah pengobatan tanpa ada riwayat perjalanan lagi ke daerah endemis malaria

3) Pengobatan *Malaria Ovale*

a) Lini pertama untuk malaria ovale : Pengobatan malaria ovale saat ini menggunakan *Dihydroartemisinin-piperaquine* dan *primakuin*.

b) Lini kedua untuk *malaria ovale* : Pengobatan lini kedua untuk *malaria ovale* sama dengan untuk *malaria vivaks*.

4) Pengobatan *Plasmodium Malariae*

Pengobatan *P. malariae* diberikan *Dihydroartemisinin-piperaquine* 1 kali sehari selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan *primakuin*

5) Pengobatan Infeksi Campur *P. Falciparum* + *P. Vivax* / *P.Ovale*

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

b. Perawatan Malaria

1) Manajemen demam

Manajemen demam pada pasien malaria bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh, mengurangi ketidaknyamanan, serta

mencegah komplikasi seperti dehidrasi dan kejang demam. Pengobatan utama menggunakan antipiretik seperti Paracetamol yang aman dan efektif dalam menurunkan demam,. Selain obat, tindakan fisik seperti kompres hangat di dahi, ketiak, dan lipatan tubuh dapat membantu menurunkan suhu secara bertahap. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi cairan yang cukup guna mencegah dehidrasi akibat keringat berlebihan.

2) Manajemen Cairan

Manajemen cairan pada pasien malaria bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi akibat demam tinggi, muntah, dan keringat berlebihan. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi cairan oral seperti air putih, larutan oralit, atau jus buah untuk menjaga keseimbangan elektrolit.

3) Manajemen Nutrisi

Nutrisi seimbang pada pasien malaria berperan penting dalam mempercepat pemulihan dengan meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah malnutrisi. Pasien dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein (seperti ikan, telur, dan daging) untuk memperbaiki jaringan yang rusak serta makanan kaya karbohidrat (seperti nasi dan roti) sebagai sumber energi. Asupan vitamin dan mineral, terutama zat besi dan asam folat, diperlukan untuk mencegah anemia akibat

penghancuran sel darah merah oleh parasit. Makanan yang mudah dicerna seperti sup dan buah-buahan disarankan untuk mengurangi mual dan muntah

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang menurut (Kemenkes, 2024) :

a. Pemeriksaan laboratorium

Pada pasien dengan malaria, hitung darah lengkap mengungkapkan *trombositopenia* pada 60-70% dari semua kasus dan berbagai tingkat anemia pada 29% orang dewasa.

b. Pemeriksaan dengan mikroskop

Pemeriksaan dengan mikroskop merupakan *gold standard* untuk diagnosis pasti malaria. Pemeriksaan mikroskopik dilakukan dengan membuat sediaan darah tebal dan tipis dengan pengecatan giemsa. Pemeriksaan ulang darah dapat sampai 72 jam (untukantisipasi *vivax*). Pemeriksaan sediaan darah tebal dan tipis untuk menentukan:

- 1) Ada tidaknya parasit malaria
- 2) Spesies dan stadium plasmodium
- 3) Jumlah parasit / kepadatan parasit

c. Semi kuantitatif

- 1) (-) : Negatif, tidak ditemukan parasite dalam 100 LPB/Lapang Pandang Besar
- 2) (+) : Positif (ditentukan 1-10 parasit dalam 100 LPB)
- 3) (++) : Positif 2 (ditentukan 11-100 parasit dalam 100

4) LPB)(+++): Positif 3 (ditentukan 1-10 parasit dalam 1 LPB)

5) (++++): Positif 4 (ditemukan >10 parasit dalam 1 LPB)

9. Komplikasi

Komplikasi dari malaria terutama malaria falciparum berupa malaria berat yang ditandai dengan adanya *malaria serebral*, *hipoglikemi*, *gaga*; *ginjal*, *ARDS*, *syok*, *hemoglobinuria* dan *syok*. (Meutia and Nurhadi, 2024).

B. Konsep Pengetahuan

A. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam (Alini, 2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

C. Pengetahuan Mempengaruhi Kejadian Malaria

Pengetahuan Mempengaruhi Kejadian Malaria (Kemenkes, 2022) :

*a. Upaya Pencegahan Gigitan Nyamuk *Anopheles**

1) Pemasangan kawat kasa

Upaya mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah dapat dilakukan dengan memasang kawat kasa pada ventilasi pintu dan jendela. Kalau ingin lebih murah dapat menggunakan kasa dengan pelekat karet. Kasa tersebut dilengkapi dengan karet di sekelilingnya yang dilekatkan pada alat khusus yang dipasang di kusen, baik pintu maupun jendela.

2) Pemakaian kelambu anti nyamuk

Sejak zaman dahulu sebelum ada bahan anti nyamuk, masyarakat sering menggunakan kelambu saat tidur untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk sehingga dapat mencegah penularan malaria. Kelambu ini berfungsi untuk menghindari nyamuk yang infeksiif menggigit orang

sehat dan menghindari nyamuk yang sehat menggigit orang sakit.

3) Penggunaan insektisida rumah tangga

Insektisida rumah tangga adalah produk anti nyamuk yang banyak dipakai masyarakat untuk mengusir atau menghindar dari gigitan. Formulasi MC dibuat dengan cara mencampurkan bahan aktif, yang umumnya adalah piretroid (knockdown agent), dengan bahan pembawa seperti tepung, tempurung kelapa, tepung kayu, tepung lengket dan bahan lainnya seperti pewangi, anti jamur dan bahan pewarna.

4) Penggunaan repelan (*personal protection*)

Repelen merupakan bahan aktif yang mempunyai kemampuan untuk menolak serangga (nyamuk) mendekati manusia, mencegah terjadinya kontak langsung nyamuk dan manusia, sehingga manusia terhindar dari penularan penyakit akibat gigitan nyamuk.

5) Tanaman Pengusir Nyamuk

Beberapa jenis tanaman dapat dimanfaatkan atau dipelihara di sekitar rumah untuk mengusir nyamuk, karena mengeluarkan aroma yang tidak disukai nyamuk seperti: Lavender, Sereh, Kecombrang, Marygold, dan tanaman pengusir nyamuk lainnya. Selain itu, tanaman pengusir

nyamuk juga dapat dibuat menjadi lilin aromaterapi yang bermanfaat sebagai pencegah gigitan nyamuk sekaligus pengharum ruangan.

6) Ternak Penghalang (*Cattle-barrier*) atau *Zooprofilaksis*

Zooprofilaksis adalah pemanfaatan hewan ternak untuk mengalihkan gigitan nyamuk *Anopheles* dari manusia ke hewan. Hewan (sapi, kerbau, dan hewan berkuku lainnya) dapat digunakan sebagai umpan agar nyamuk yang bersifat zoofilik (suka darah hewan) menggigit hewan tersebut. Diharapkan nyamuk yang sudah kenyang darah hewan, tidak lagi menggigit manusia. Jadi, ternak sebagai penghalang nyamuk menggigit manusia (*cattle-barrier*).

7) Penutup badan (*personal protection*)

Apabila melakukan kegiatan di luar rumah malam hari terutama di daerah endemis malaria (memancing, ronda malam, berkemah, masuk hutan, dan lain-lain) perlu perlindungan diri dari gigitan nyamuk dengan repelan atau memakai baju lengan panjang dan celana panjang. Penggunaan pakaian penutup badan ini sangat membantu dalam mencegah gigitan nyamuk sehingga dapat terhindar dari penularan penyakit.

b. Tindakan pengendalian jentik/larva nyamuk *Anopheles*

1) Pengendalian Fisik (Pengelolaan Lingkungan Tempat Perindukan Nyamuk)

Tujuan kegiatan pengelolaan lingkungan adalah mengubah fisik lingkungan tempat perindukan, sehingga tidak cocok lagi untuk kehidupan larva nyamuk. Sasaran lokasi adalah tempat perindukan yang ditemukan larva seperti: lagun, sawah, rawarawa, kolam, bendungan, dan lain-lain pada daerah endemisitas tinggi, sedang, dan rendah.

2) Pengendalian Kimiawi

Larvaciding Larvisida Insect Growth Regulator (IGR)

- a. IGR adalah zat pengatur tumbuh serangga yang merupakan kelompok senyawa-senyawa antara lain Methoprene dan Piriproksifen yang dapat mengganggu proses perkembangan dan pertumbuhan larva secara normal yaitu terjadi perpanjangan stadium larva, larva gagal menjadi pupa atau kalau menjadi dewasa akan mandul.
- b. Waktu aplikasi sangat cocok pada awal musim hujan atau pada saat larva masih sedikit untuk mencegah meningkatnya populasi serangga.
- c. Cara aplikasi: dapat langsung disebarkan pada genangan air, rawa, kolam/tambak yang tidak terurus, dan lain-lain.

3) Pengendalian Biologi

1) Penebaran ikan pemakan jentik/larva nyamuk

Penebaran ikan merupakan upaya pengendalian larva secara biologi yang menggunakan musuh alami (predator/pemangsa larva nyamuk) seperti: ikan kepala timah dan ikan guppy. Jenis ikan lainnya dapat dipakai sebagai mina padi di persawahan seperti: ikan mujair dan ikan nila yang mempunyai nilai ekonomis.

2) *Bio-larvasida acillus thuringiensis var israelensis* (BTI)

Mekanisme infeksi BTI adalah setelah larva menelan kristal endotoksin, maka kristal tersebut akan mengikatkan diri pada reseptor yaitu dinding usus larva nyamuk. Kristal endotoksin akan larut pada cairan usus yang bersifat alkali (basa), sehingga mengakibatkan sel epitel usus rusak dan larva berhenti makan, lalu mati. Sasarannya adalah larva nyamuk di tempat perindukan yang luas dan bersifat permanen

c. Tindakan Pengendalian Nyamuk *Anopheles* Dewasa/Vektor Malaria

1. Penyemprotan rumah dengan insektisida

Penyemprotan rumah dengan insektisida adalah suatu cara pengendalian vektor dengan menempelkan racun serangga

dengan dosis tertentu secara merata pada permukaan dinding yang disemprot.

2. Penggunaan Kelambu Anti Nyamuk

Tujuan pemakaian kelambu adalah mencegah terjadinya kontak langsung antara manusia dengan nyamuk dan membunuh nyamuk yang hinggap pada kelambu dalam rangka mencegah terjadinya penularan malaria

d. Teori Pengetahuan Berdasarkan Kategori

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya.

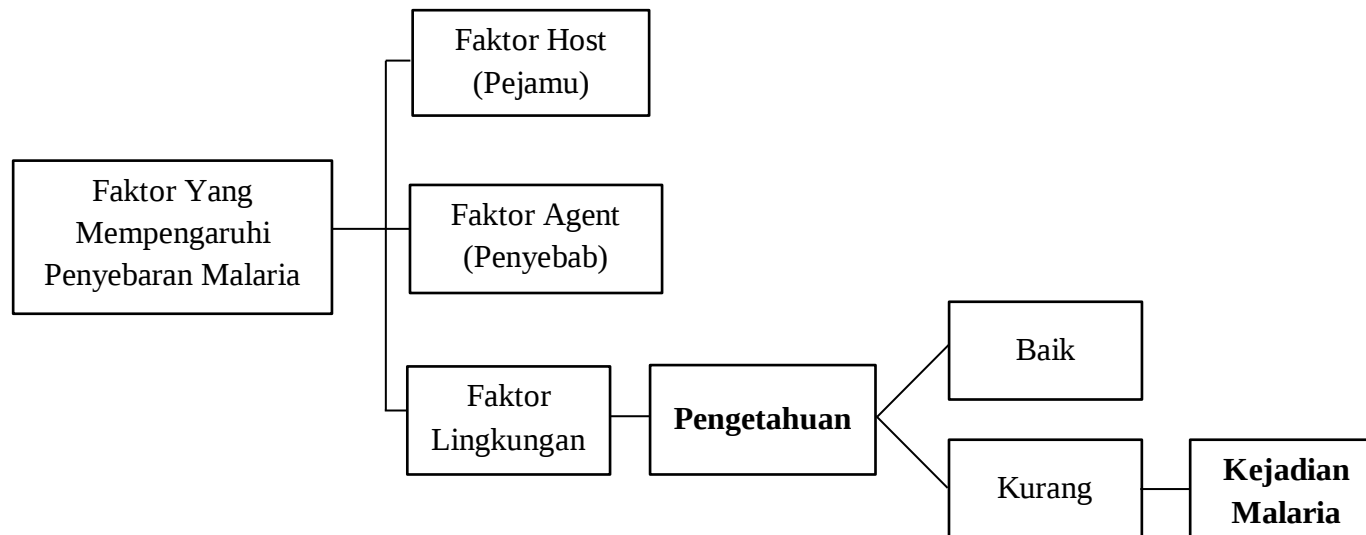
Menurut Bloom, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

1. Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam (Budiman, 2017) terdapat tiga kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

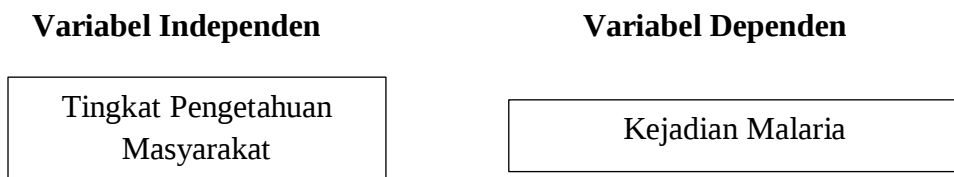
D. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2021), (Kemenkes, 2022), (Arikunto, 2013), dan (Kemenkes, 2024)

E. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

F. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Malaria	Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Malaria merupakan pemahaman setiap individu mengenai penyakit malaria, meliputi penyebab, penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatan malaria.	Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai Malaria.	Kuesioner	1. Baik: $\geq 76\%$ jawaban benar 2. Kurang: 56% - 75% jawaban benar	Ordinal
2	Kejadian Malaria	Kejadian malaria adalah kondisi seseorang yang didiagnosis positif terinfeksi parasit Plasmodium melalui pemeriksaan laboratorium dalam kurun waktu 1 tahun terakhir.	Data rekam medis pasien Puskesmas Kwoor	Lembar Observasi	1. Terdiagnosis Malaria 2. Tidak Terdiagnosis Malaria	Ordinal

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

G. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (H_a): Ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau.
2. Hipotesis Nol (H_0): Tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Kwoor tentang penyakit malaria dengan tindakan pencegahan yang dilakukan.

B. Populasi dan subjek

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Kampung Kwoor, Kabupaten Tambrau yang berusia 18 tahun ke atas.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Warga Kampung Kwoor yang telah tinggal di daerah tersebut minimal 1 tahun.
- 2) Berusia 13 tahun ke atas
- 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi:

- a. Responden yang mengalami gangguan kognitif yang menghambat proses wawancara.
- b. Responden yang tidak bersedia untuk mengikuti diteliti.

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

- a. Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar
- b. Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan Populasi subjek penelitian saya di Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrau berjumlah 168 orang, maka dihitung menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{168}{1 + 168 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{168}{1 + 168 (0,01)}$$

$$n = \frac{168}{2,68}$$

$$n = 62,68 = 63$$

Risiko drop out dari penelitian sebesar 10% = 63 + 6 = 69 Responden

C. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan Bulan Mei di Kampung Kwoor, Kabupaten Tambrau, Provinsi Papua Barat Daya. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada cukup tingginya kasus malaria di wilayah tersebut, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang relevan terkait dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian malaria

D. Bahan dan alat penelitian

1. Bahan Penelitian

Bahan penelitian adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai sumber data atau alat bantu dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, bahan penelitian meliputi:

a. Kuesioner

Kuesioner adalah alat utama yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden. Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan terstruktur yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria dan tindakan pencegahan yang mereka lakukan.

b. *Informed Consent Form*

Dokumen ini diberikan kepada responden sebelum mereka berpartisipasi dalam penelitian. Informed consent menjelaskan tujuan penelitian, prosedur, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul. Untuk memastikan bahwa responden memahami hak mereka dan setuju untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan.

2. Alat Penelitian

Alat penelitian adalah instrumen atau perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data. Dalam penelitian ini, alat penelitian meliputi:

a. Alat Tulis

Bolpoin, kertas, dan alat tulis lainnya digunakan untuk mencatat data tambahan atau catatan lapangan selama proses pengumpulan data.

b. Laptop/Komputer

Perangkat komputer atau laptop digunakan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam database dan melakukan analisis data dan memudahkan proses pengolahan dan analisis data, terutama dalam pembuatan tabel, grafik, dan perhitungan statistik.

c. *Software Analisis Data*

Software seperti SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) atau Excel digunakan untuk mengolah dan menganalisis data dan Digunakan untuk analisis statistik, seperti uji biraviat atau korelasi,

untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kejadian malaria

d. Alat Pengukur Demografis

Formulir atau bagian khusus dalam kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data demografis responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dan memahami karakteristik responden dan melihat apakah faktor demografis memengaruhi tingkat pengetahuan atau kejadian malaria

E. Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Kwoor tentang penyakit malaria, meliputi aspek penyebab, penularan, gejala, pencegahan, dan pengobatan malaria.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai dokumen pencatatan dan pelaporan yang tersedia di Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw, meliputi data kasus malaria yang tercatat dalam periode tertentu.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data dengan tujuan menyederhanakan data yang telah terkumpul, menyajikan dalam susunan yang baik kemudian dianalisa. pengolahan data meliputi sebagai berikut :

a. Penyunting (*Editing*)

Memeriksa data yang terkumpul untuk meneliti kelengkapan jawaban responden yang diberikan yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesesuaian antara semua pertanyaan yang diberikan dengan jawaban, kelengkapan dan kecocokan data yang diinginkan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode atau symbol tertentu untuk setiap jawaban. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data. Kode berisi berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. Entri (*Entry Data*)

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat tabel kontingensi.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Memasukkan data jawaban dalam tabel sesuai dengan skor jawaban, kemudian dimasukkan dalam master tabel yang telah ditetapkan

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian, seperti tingkat pengetahuan masyarakat

tentang malaria dan tindakan pencegahan yang dilakukan. Data yang diperoleh dari kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan grafik untuk memberikan gambaran umum tentang Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Penyakit Malaria Di Kampung Kwoor.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria (variabel independen) dengan tindakan kejadian malaria (variabel dependen). Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square (χ^2) jika data memenuhi syarat, atau *Fisher's Exact Test* jika data tidak memenuhi syarat uji Chi-Square. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $p < 0,05$ untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

H. Etika penelitian

Penelitian ini akan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk:

1. Mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Memastikan bahwa semua partisipan memberikan informed consent sebelum berpartisipasi.
3. Menjaga kerahasiaan data pribadi pasien dan hanya menggunakan data untuk tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kwoor terletak di Kampung Kwoor, Distrik Kwoor, Kabupaten Tambrau, Papua Barat Daya. Luas Wilayah Distrik Kwoor 1.857,31 Km², terbagi dalam wilayah daratan seluas 1.439,76 Km² 78%, dan wilayah lautan seluas 417,55 Km² 22%. Secara administratif, Distrik Kwoor berbatasan dengan Samudra Pasifik di sebelah utara, sebelah selatan berbatasan dengan Syujak. Sedangkan sebelah timur berbatasan dengan Distrik Abun serta di sebelah Barat berbatasan dengan Distrik Sausapor. Keadaan Topografi Desa di Distrik Kwoor, 7 desa berada di dataran, dan 2 desa berada di lereng/punggung bukit.

Puskesmas Kwoor menyediakan berbagai fasilitas kesehatan dasar. Fasilitas tersebut meliputi: 2 Puskesmas dan 3 Posyandu. selain itu, puskesmas juga menyediakan pelayanan rawat jalan, termasuk promosi kesehatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan fisik, jiwa, gigi, reproduksi, serta deteksi dini kanker serviks, napza, pola makan, kesehatan lansia, kesehatan kerja dan olahraga. Puskesmas Kwoor, sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Data karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrauw pada bulan Juni 2025.

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	35	47.9
Perempuan	38	52.1
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 38 orang (52.1%) di bandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 35 orang (47.9%).

b. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrauw pada bula Juni 2025.

Umur	Jumlah	Presentase
13-30 Tahun	25	34.2
31-50 Tahun	15	20.6
51-76 Tahun	33	45.2
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden berumur 51-76 tahun sejumlah 33 orang (45.2%), dan paling sedikit responden berumur 31-50 tahun berjumlah 15 orang (20.5%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau pada bulan Juni 2025.

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	10	13.7
SMP	28	38.4
SMA	13	17.8
PT	22	30.1
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan SMA paling banyak yaitu 28 orang (38.4%) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit SD yaitu 10 orang (13.7%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.4 distribusi responden berdasarkan pekerjaan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau pada bulan Juni 2025.

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Bekerja	44	60.3
Tidak Bekerja	29	39.7
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa paling banyak responden yang bekerja berjumlah 44 orang (60.3) dibandingkan dengan yang tidak bekerja berjumlah 29 orang (39.2%).

e. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan

Tabel 4.5 distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau pada bulan Juni 2025.

Pendapatan	Jumlah	Presentase
<Rp. 1.500.000	58	79.4
Rp.1.500.000-Rp. 2.500.000	11	15.1
Rp.2.500.000-Rp. 3.500.000	4	5.5
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa responden dengan pendapatan paling banyak <Rp. 1.500.000 yaitu berjumlah 58 orang (79.4%) dan paling sedikit Rp. 2.500.000-Rp. 3.500.000 yaitu berjumlah 4 orang (5.5%).

3. Analisa univariat

- a. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat.

Tabel 4.6 distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten TambrauW pada bulan Juni 2025.

Pengetahuan Masyarakat	Jumlah	Presentase
Baik	40	54,8
Kurang	33	45,2
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih banyak berjumlah 40 orang (54,8%) dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 33 orang (45,2%).

- b. Distribusi responden berdasarkan kejadian penyakit malaria.

Tabel 4.7 distribusi responden berdasarkan kejadian penyakit malaria masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten TambrauW pada bulan Juni 2025.

Kejadian Penyakit Malaria	Jumlah	Presentase
Terdiagnosa malaria	67	91,8%
Tidak terdiagnosa malaria	6	8,2%
Total	73	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa paling banyak responden terdiagnosa malaria yaitu 67 orang (91,8%) dibandingkan dengan yang tidak terdiagnosa malaria yaitu 6 orang (8,2%)

4. Analisa Bivariat

- a. Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat kampung kwoor dengan kejadian penyakit malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tamberauw pada bulan Juni 2025.

Tabel 4.8 hubungan tingkat pengetahuan masyarakat kampung kwoor dengan kejadian penyakit malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tamberauw pada bulan Juni 2025.

No	Tingkat Pengetahuan	Kejadian penyakit malaria				Total	P-value	
		Terdiagnosa Malaria		Tidak Terdiagnosa Malaria				
		n	%	n	%			n
1	Kurang	33	49,3%	0	0	33	45,2	p=0,02
2	Baik	34	50,7%	6	100%	40	54,8	
	Total	67	100%	6	100%	73	100	

Tabel 4.8 menunjukan bahwa masyarakat dengan tingkat pengetahuan baik, memiliki riwayat terdiagnosa malaria yaitu berjumlah 34 orang (50,7%) dan yang tidak memiliki riwayat terdiagnosa malaria 6 orang (100%) dan masyarakat dengan tingkat pengetahuan kurang, yang memiliki riwayat terdiagnosa malaria yaitu berjumlah 33 orang (49,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* dengan di peroleh nilai $p\text{-value} = 0,02$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas Kwoor, kabupaten Tambrau.

B. Pembahasan

1. Gambaran kejadian penyakit malaria di kampung kwoor, wilayah kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau.

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa angka kejadian penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas kwoor rata-rata 67 kasus terdiagnosa malaria dari 73 responden dan 6 kasus yang tidak terdiagnosa malaria.

Kabupaten Tambrau merupakan salah satu dari dua kabupaten di Papua Barat Daya yang berstatus endemis tinggi malaria (*Annual Parasite Incidence* sekitar 7,3 kasus per 1.000 penduduk, dengan total kasus di provinsi mencapai 3.663 di tahun 2023). Pemerintah daerah telah meluncurkan program distribusi kelambu antinyamuk secara

massal, khususnya di wilayah endemis seperti Tambrau dan Raja Ampat.

Berdasarkan laporan Tim Investigasi Kemenkes di tahun 2013, Distrik Kwoor (termasuk kampung Jokbijoker, Mbatde, dan Kwesefo) sering menghadapi penyakit infeksi seperti malaria, ISPA, anemia, cacingan, penyakit kulit, dan diare. Kondisi ini sebagian besar disebabkan oleh keterbatasan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Meskipun begitu, tidak ditemukan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang berarti pada waktu itu—termasuk tidak ada peningkatan jumlah kematian yang signifikan dibanding periode sebelumnya. Lingkungan di distrik Kwoor banyak terdapat genangan air dan limbah terbuka yang mendukung perkembangbiakan nyamuk vektor malaria dan filariasis. Dan ada perilaku lain juga yang mempengaruhi kejadian malaria seperti lingkungan yang kurang sehat, banyaknya genangan air disekitar wilayah Kampung Kwoor, serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan kelambu agar terhindar dari gigitan nyamuk *Anopheles* betina karena banyak masyarakat yang menggunakan kelambu untuk membuat pagar untuk melindungi tanaman dari hewan dan lain-lain.

2. Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat kampung kwoor tentang kejadian malaria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan masyarakat dikampung kwoor adalah baik, dengan hasil presentasi dari 73 responden terdapat 40 orang berpengetahuan baik dan 33 orang berpengetahuan kurang maka itu diperoleh gambaran bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Kwoor terhadap penyakit malaria masih bervariasi. Sebagian responden menunjukkan pengetahuan yang baik mengenai gejala umum malaria seperti demam tinggi, menggigil, dan nyeri otot. Namun, masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang terutama terkait: Penyebab malaria (yaitu gigitan nyamuk *Anopheles betina*), Cara penularan, dan Langkah pencegahan seperti penggunaan kelambu, pemberantasan sarang nyamuk, dan pentingnya pengobatan dini.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi lingkungan dan gaya hidup mereka, yang pada akhirnya mempengaruhi kejadian malaria. Pengetahuan yang baik tentang malaria, termasuk cara penularan dan pencegahannya, dapat mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga lingkungan yang bersih, sehingga dapat menurunkan risiko terkena malaria. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang tentang malaria dapat menyebabkan perilaku yang tidak tepat dalam pencegahan, seperti

kurangnya penggunaan kelambu, tidak menjaga kebersihan lingkungan, dan tidak waspada terhadap keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penularan. Dan pengetahuan yang baik juga belum tentu mempengaruhi kejadian malaria karena dalam penelitian ini masyarakat 40 orang berpengetahuan baik di bandingkan dengan yang berpengetahuan kurang 33 orang namun masih juga terdiagnosa malaria, dikarenakan lingkungan kurang sehat seperti adanya gensngsn air, sanitasi yang buruk, serta rendahnya penguahan kelambu dan upaya pencegahan lainnya. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap tingginya tingkat penularan malaria di wilayah kerja PKM Kwoor.

3. Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kejadian penyakit malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrauw.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan kejadian penyakit malaria ($p = 0,02$). Mayoritas responden yang terdiagnosa malaria memiliki tingkat pengetahuan yang baik (100%) responden yang berpengetahuan baik yang terdiagnosa malaria), sedangkan responden yang tidak terdiagnosa malaria memiliki pengetahuan yang baik dan juga pengetahuan kurang. Dengan hasil bivariat peneliti melihat bahwa pengetahuan baik tidak terlalu mempengaruhi kejadian

malaria karena diwilayah PKM Kwoor responden banyak yang memiliki pengetahuan baik tetapi masih terdiagnosa malaria sebanyak 67 (91,8%) orang dari 73 responden.

Berdasarkan hasil analisa univariat di dapatkan bahwa responden yang memahami kejadian penyakit malaria benar yaitu berjumlah 40 orang atau 54.8% dibandingkan dengan responden yang memahami kejadian penyakit malaria salah berjumlah 33 orang atau 45.2%. Dari uji statistik *Chi-square* didapatkan p value 0,02 yang berarti $<0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit malaria.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Dita Oktapiani (2019), penelitian ini di lakukan di puskesmas penimbung dengan 116 responden, responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 responden (22,86%) dan responden yang terkena malaria sebanyak 77 responden (66,38%). Hasil penelitian ini di uji menggunakan uji korelasi di dapatkan bahwa p value =0,02 $<0,05$, maka H_a di terima dan H_o di tolak yang artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat erat hubungannya dengan kejadian malaria.

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *plasmodium*. Penularannya terjadi lewat gigitan nyamuk *Anopheles* betina. (Fredy Akbar, 2024). Malaria merupakan penyakit yang

disebabkan oleh nyamuk *anopheles* yang teridentifikasi parasit *plasmodium*.(Zakiyyah and Kusno, 2022).

Menurut asumsi peneliti, terhadap tingkat pengetahuan yang diperoleh oleh masyarakat kampung kwoor terbanyak dengan kategori tingkat pengetahuan tentang kejadian penyakit malaria berjumlah 40 orang atau 54,8% yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu berjumlah 33 orang atau 45,2%. Sehingga ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja puskesmas kwoor, kabupaten tambrauw.

Meskipun mayoritas masyarakat memiliki pengetahuan yang baik, namun tetap ditemukan kasus malaria, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku pencegahan, atau bahwa faktor lain seperti lingkungan, akses layanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat turut berperan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan kejadian penyakit malaria, serta memberikan dasar untuk intervensi edukatif dan preventif yang lebih tepat sasaran di wilayah kerja Puskesmas Kwoor. Dan peneliti memiliki responden awal 69 dan pada saat melakukan meneliti peneliti mendapat response sebanyak 73 responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan tujuan dalam penelitian ini, maka hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau adalah:

1. Paling banyak responden memiliki riwayat terdiagnosa Malaria (91,8%) di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat Kampung Kwoor paling banyak adalah pengetahuan baik (54,8%)
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat kampung kwoor dengan kejadian malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor, Kabupaten Tambrau yang dibuktikan dengan p value 0,02 atau $<0,05$.

B. Saran.

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya pihak PKM Kwoor agar lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan mengenai penyakit malaria kepada pasien, mengobati sedini mungkin penderita yang terdeteksi penyakit malaria sehingga angka kejadian penyakit malaria dapat mengalami penurunan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, maka di harapkan agar pendidikan dapat menambahkan bahan ajar mengenai penyakit malaria lebih banyak lagi dalam perkuliahan. Selain itu juga di harapkan penambahan buku-buku sebagai sumber referensi tentang penyakit malaria untuk ke depannya, isntitusi pendidikan dapat memfalitasi mahasiswa dengan memperbanyak persediaan referensi atau literatur yang terkait dengan penelitian ini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel independen yang berbeba misalnya “Pengaruh tingkat pengetahuan, factor lingkungan,pola hidup/gaya hidup tentang kejadian penyakit malaria diwilaya kerja Puskesmas Kwoor Kabupaten Tamberauw.

DAFTAR PUSTAKA

- Astin, N., Alim, A. and Zainuddin, Z. (2020) 'Studi Kualitatif Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Malaria di Manokwari Barat, Papua Barat, Indonesia', *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(2), pp. 132–145. Available at: <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I2.2020.132-145>.
- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta Rineka Cipta.
- Athalia, Z.F., Rombot, D.V. and Monintja, T.C.N. (2023) 'Pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat tentang malaria di Lingkungan VI Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado', *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, pp. 477–482.
- Christopher A. Moxon (2020) *New Insights into Malaria Pathogenesis*. Available at: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-pathmechdis-012419-032640> (Accessed: 31 January 2025).
- Edgar, D. (2022) 'Faktor Kondisi Fisik Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), pp. 149–156. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i1.798>.
- Elbands, E.S., Fatriyadi, J. and Suharmanto, S. (2022) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria Vivax', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), pp. 655–662. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.960>.
- Fredy Akbar (2024) 'THE RISK FACTORS FOR MALARIA IN GLOBAL: JOURNAL OF HUMAN HEALTH'. Available at: <https://ejournal.uksw.edu/johh/article/view/13140> (Accessed: 31 January 2025).

- Kemenkes (2022) 'Petunjuk Teknis Pengendalian Faktor Risiko Malaria', *Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)* [Preprint]. Available at: [https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2023-11/Petunjuk%20Teknis%20Pengendalian%20Faktor%20Risiko%20Malari a%202022_0.pdf](https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2023-11/Petunjuk%20Teknis%20Pengendalian%20Faktor%20Risiko%20Malaria%202022_0.pdf).
- Kemenkes (2024a) *Kasus | Malaria*. Available at: <https://malaria.kemkes.go.id/case> (Accessed: 31 January 2025).
- Kemenkes (2024b) 'Percepatan penurunan beban kasus malaria di kabupaten dengan endemisitas tinggi di Papua'.
- Kemenkes (2024) *Malaria: Gejala, Pencegahan dan Pengobatan*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/apa-itu-malaria>. Diakses 2 Mei 2025.
- Lahiang, R.M., Rampengan, N.H. and Tatura, S.N.N. (2024) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Kejadian Malaria pada Anak di Kecamatan Lembah Selatan Kota Bitung', *e-CliniC*, 12(3), pp. 390–396. Available at: <https://doi.org/10.35790/ecl.v12i3.53687>.
- Meutia, S. and Nurhadi, J.Z. (2024) 'Penatalaksanaan Malaria pada Dewasa', *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(4), pp. 104–122. Available at: <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i4.11363>.
- Nadaa, F.S. and Zein, U. (2024) 'JENIS-JENIS PLASMODIUM PADA PASIEN MALARIA DI TIGA DESA KECAMATAN TANJUNG BERINGIN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI TAHUN 2022', *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(1), pp. 43–49. Available at: <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v23i1.563>.
- Oktiana Pasangka (2023) 'EDUKASI PENCEGAHAN, PEMERIKSAAN, DAN PENGOBATAN PENYAKIT MALARIA DI PUSKESMAS ABEPURA | EBAMUKAI; JURNAL PENGABDIAN ILMU PENGETAHUAN DAN TEKNOLOGI'. Available at: <https://ejurnal.fmipa.uncen.ac.id/index.php/EPJPIPT/article/view/110> (Accessed: 2 February 2025).

- P2PM (2023) *BUKU SAKU TATA LAKSANA KASUS MALARIA*. 3rd edn. Jakarta.
- Puskesmas Kwoor (2024) ‘Laporan Rekapitulasi Kasus Malaria Puskesmas Kwoor Tahun 2024’, *Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw* [Preprint].
- WHO (2022) ‘World malaria report 2022’. Available at: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022> (Accessed: 31 January 2025).
- Zakiyyah, A.F. and Kusno, M. (2022) ‘Identifikasi Infeksi Penyakit Malaria Berdasarkan Citra Darah Menggunakan Convolutional Neural Network’, *Jurnal Sarjana Teknik Informatika*, 10(2), pp. 76–87. Available at: <https://doi.org/10.12928/jstie.v10i2.22598>.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Laporan Rekapitulasi Kasus Malaria Tahun 2024

 PEMERINTAH KABUPATEN TAMBORA DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KWOOR Alamat : Jl. Jukung Tawar, Kampung Kwoor, Distrik Kwoor, Kabupaten Tambora, Provinsi Papua Barat Daya, email : puskesmaskwoor@gmail.com 					
LAPORAN REKAPITULASI KASUS MALARIA PUSKESMAS KWOOR TAHUN 2024					
No	Bulan	Jumlah Kasus	Jenis Kelamin		Keterangan Kasus
			Laki-laki	Perempuan	
1	Januari	17	12	5	Malaria Tropika: 1 Malaria Tersiana: 10 Malaria Mix: 6
2	Februari	29	15	14	Malaria Tropika: 8 Malaria Tersiana: 14 Malaria Mix: 7
3	Maret	12	6	6	Malaria Tropika: 2 Malaria Tersiana: 7 Malaria Mix: 3
4	April	19	13	6	Malaria Tropika: 5 Malaria Tersiana: 12 Malaria Mix: 2
5	Mei	18	10	8	Malaria Tropika: 2 Malaria Tersiana: 7 Malaria Mix: 9
6	Juni	9	6	3	Malaria Tropika: 6 Malaria Tersiana: 3 Malaria Mix: 0
7	Juli	18	9	9	Malaria Tropika: 3 Malaria Tersiana: 13 Malaria Mix: 2
8	Agustus	3	2	1	Malaria Tropika: 1 Malaria Tersiana: 2 Malaria Mix: 0
9	September	6	4	2	Malaria Tropika: 1 Malaria Tersiana: 5 Malaria Mix: 0
10	Oktober	11	6	5	Malaria Tropika: 2 Malaria Tersiana: 7 Malaria Mix: 2
11	November	9	9	0	Malaria Tropika: 2 Malaria Tersiana: 6 Malaria Mix: 1
12	Desember	17	11	6	Malaria Tropika: 6 Malaria Tersiana: 10 Malaria Mix: 1
Total Kasus		168	103	65	Malaria Tropika: 39 Malaria Tersiana: 96 Malaria Mix: 33



Mengetahui,

Pengelola Program


Matius Lalaar, S.Kep. Ners
 Nip. 19851009 201510 1 002

Lampiran. 2 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENGETAHUAN MASYARAKAT KAMPUNG KWOOR
DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI PUSKESMAS
KWOOR KABUPATEN TAMBRAUW**

Diadopsi dari Jonathan (2016)

A. Karakteristik

- | | | | |
|---|---------------------|---------------|--|
| 1 | No. Responden | : | |
| 2 | Nama | : | |
| 3 | Usia | : | |
| 4 | Tingkat Pendidikan | : | 1. Pendidikan dasar : SD/ SMP/ MTs
2. Pendidikan Menengah : SMA/ SMK/ MAK
3. Pendidikan Tinggi : Diploma(D3)/
Sarjana(S1)/ Magister(S2)/ Doktor(S3) |
| 5 | Pendapatan Keluarga | :Pendapatan : | 1. ≤ Rp.1.500.000
2. Rp.1.500.000-Rp.2.500.000
3. Rp.2.500.000-Rp.3.500.000
4. ≥ Rp.3.500.000 |
| 6 | Pekerjaan | | 1. Bekerja
2. Tidak bekerja |

B. Pengetahuan

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang dipilih !

No	Pernyataan	Benar	Salah
Pengertian Malaria			
1.	Penyakit malaria merupakan penyakit turunan		
2.	Malaria ditularkan oleh Nyamuk <i>Anopheles</i>		
3.	Malaria merupakan infeksi pada sel darah merah		
Etiologi Malaria			
4.	Penyebab penyakit malaria adalah <i>Plasmodium</i>		
5.	<i>Plasmodium vivax</i> bukan penyebab malaria pada manusia		
6.	Plasmodium menginfeksi sel darah merah		
7.	<i>Plasmodium ovale</i> adalah salah satu penyebab malaria pada manusia		
Penularan			
8.	Manusia adalah tempat perantara berkembangnya parasit malaria		
9.	Malaria tidak dapat ditularkan melalui transfusi Darah		
10.	Nyamuk <i>Anopheles</i> jantan tidak dapat menularkan Malaria		
Gejala			

11.	Demam menggigil adalah salah satu gejala penderita Malaria		
12.	Penderita malaria dapat mengalami anemia		
13.	Gejala utama malaria adalah mual dan muntah		

Pencegahan			
14.	Menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin akan sangat membantu mencegah penularan		
15.	Tidak keluar rumah saat pagi adalah salah satu pencegahan dari gigitan nyamuk malaria		
16.	Menggunakan kelambu yang mengandung insektisida adalah salah satu pencegahan malaria		

Kuesioner ini terbagi menjadi beberapa kategori pertanyaan, yang meliputi: pengertian malaria (pertanyaan no. 1-3), etiologi malaria (pertanyaan no. 4-7), penularan (pertanyaan no. 8-10), gejala (pertanyaan no. 11-13), pencegahan (pertanyaan no. 14-16)

Kategori Pengetahuan Pasien :

1. Baik : 13-16 = 76%
2. Cukup : 9-12 = 56-75%
3. Kurang : 1-8 = < 55%

Lampiran. 3 Lembar Konsultasi

Lembar Konsul.

NAMA : HERLINA YESNATH
NIM : 11430121033

NO	TANGGAL	Materi konsul	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	25-02-2024	BAR 3 Refisi bab II Konsul Bab III	Perbaiki Esnas awal Ditulis = Bab III di perbaiki.	3m
2				
3				
4				
5				

NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

NO	TANGGAL	Materi konsul	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	Selasa 29-April 2025	Konsul Proposal Bab I dan II	- Kurangi latar belakang dengan menghilangkan ne- gara-negara yang terkena malaria - dan tambahkan jumlah maling di PBB	Pg
2			- Keaslian penelitian di atur berdasarkan tahun dari 2020, 2022, dan 2023 - Tambahkan definisi dari kemenkes	
3	Rabu 30-April 2025	BAB I-II	- tambahkan sumber gambar yang digunakan - Etiologi harus sumbernya dari kemenkes	Pg
4			- tulisan yang menggunakan bahasa asing harus dikasih miring	
5				

NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

NO	TANGGAL	Materi konsultasi	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	Senin 05, mei, 2025	Konsultasi Proposal Bab I, II dan III	- Tulislah dengan bahasa asing di miringkan - etika Penelitian tambakan dari poltekkes kemenkes surabaya	
2			- rumusnya langsung dibuat sesuai dengan yang sudah di kasi oleh dosen - kata pencegahan diganti dengan kejadian malaria	
3	Kamis 08, mei 2025	Konsultasi Proposal revisi Bab I, II dan III	- dirujukan penelitian itu tambakan mengidentifikasi kejadian malaria di wilayah puskesmas kwar - ganti kata pencegahan dengan kejadian malaria	
4			- program kelpmalaria diganti dengan pengetahuan mempengaruhi kejadian malaria. - kerangka teori diganti dengan yang sudah di tulis	
5			- rumus itu yang sudah di berikan - penyusunan kerangka teori kasih menyemping	

NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

NO	TANGGAL	Materi konsul	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	Jumat 09. mei - 2025	konsul Revisi	- Ditata pengantar tulisan skripsi diganti dengan Proposal - Setiap nama dosen harus tambakan kata bapak dan ibu di depan nama	
2			- Uraikan tulisan ke untuk rumus - Meringkas tulisan yang menggunakan bahasa asing	
3	Selasa - 10/05/25	BAB I - III - Lampiran	Ace Ujini Proposal	
4				
5				

NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
	Kamis 10-Juli- 2025	Konsul BAB 4 dan BAB 5	- Di bagian tabel umur 34,2 diganti dengan 34,3 - Di bagian tabel pendapatan 79,5 diganti dengan 79,4 - Di bagian tabel pengetahuan masyarakat di bagian keterangan di tambahkan kata-kata sesuai rekomendasi pas konsul - Di bagian tabel kejadian penyakit bagian kategorinya diganti - bagian pembahasan diganti sesuai hasil konsultasi dengan dosen pembimbing - bagian kesimpulan cuma tiga pembagian sesuai dengan hasil konsultasi dengan dosen pembimbing.	Py

NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
	Jumat 04-Juli- 2025	Konsul BAB 4 dan BAB 5	- kata pengantar pisahkan teman dan orang tua - dibagian abstrak tidak usah tambahkan gelar dosen - dibagian kategori Penilaian itu cuma take baik = 76% dan kurang = 56-75% - penomoran tabel diperlihatkan di dirapikan lagi - bagian tabel umur itu dihitung persennanya uang biar Bas 100% - bagian tabel pekerjaan itu 39,2 diganti dengan 39,7 - di tabel pvariat itu disusun lagi sesuai hasil konsul biar rapi - bagian pembahasan harus sesuai dengan tujuan khusus yang dibagi menjadi tiga bagian	

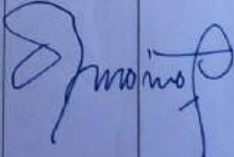
NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
	Jumat 11-Jul- 2025	konsul BAB 4 dan BAB 5	- Tuliskan Proposal Seminar diganti dengan skripsi - hapus kata pengetahuan dari kejadian penyakit malaria - ganti kata-kata di tabel 4.7 dengan hasil konsultasi dengan dosen pembimbing. -	Pg

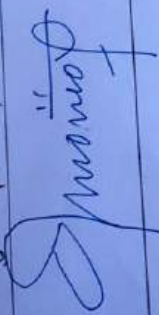
NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
	Senin 30-06- 2025	Konsul BAB 4 dan BAB 5	- tambakan batas wilayah dari bagi barat, timur, selatan dan utara - Susun tabel berdasarkan urutan seperti: • Jenis kelamin • Umur • Pendidikan • Pekerjaan • Pendapatan - tabel rekapitulasi dihitung ulang karena ada beberapa data yang tidak valid	 

NAMA : HERLINA YESNATH

NIM : 11430121033

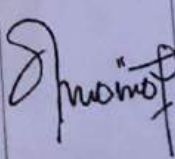
No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
	Kamis 03 - 07 2025	Konsul BAB 4 dan BAB 5	- Bab 2 tambakan teori pengetahuan tentang kategori Baik, cukup dan kurang - rapikan paragraf bagian responden - analisa univariat bagian tabel a ditambakan kategori kurang dan bagian opsi b tambakan kata Pengetahuan dalam tabel b - peneltian hur dihapus karena sama saja	

Lampiran. 4 Berita Acara Perbaikan Ujian Proposal dan Skripsi

Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian Proposal/Skripsi

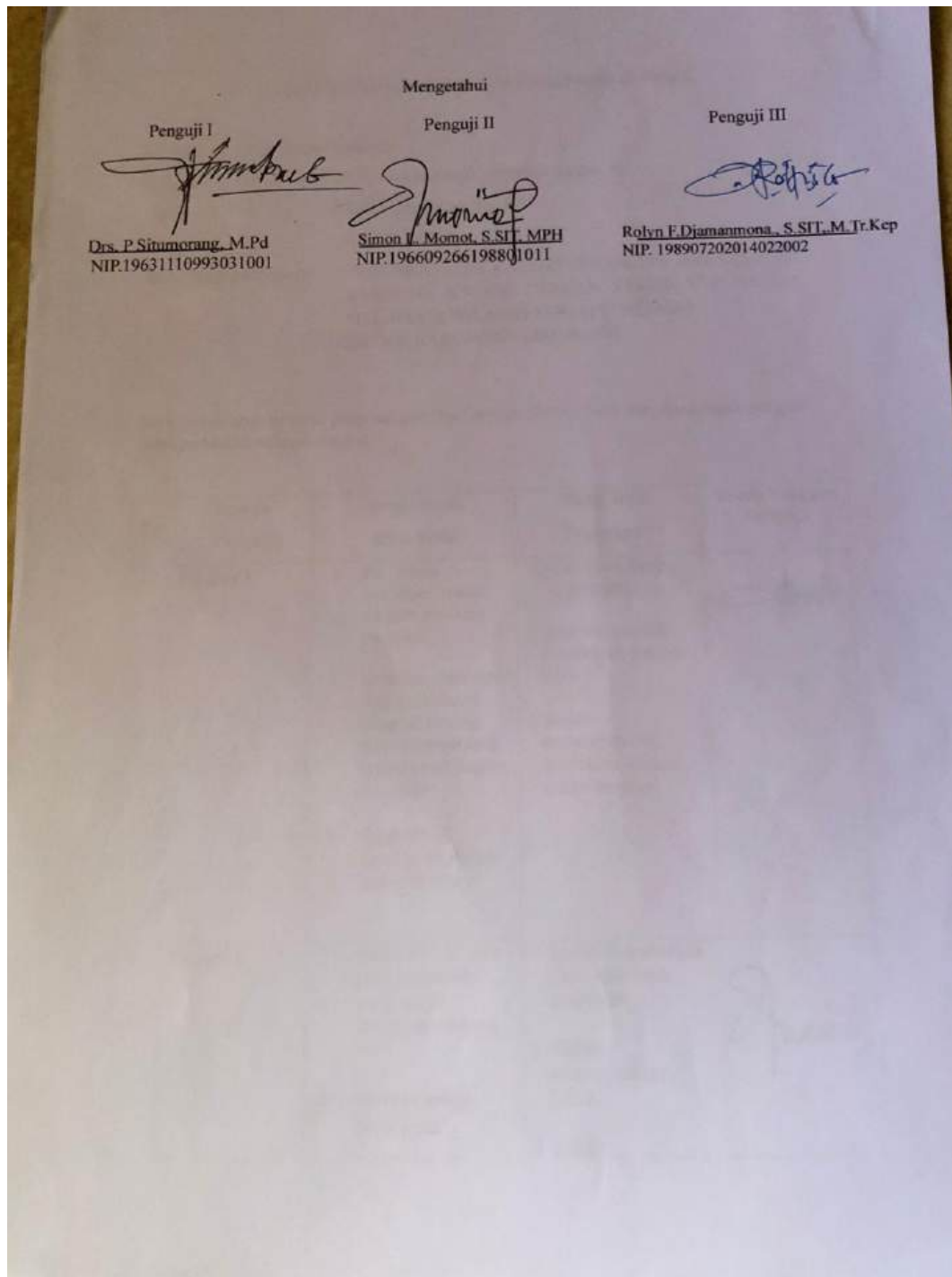
Berita Acara Perbaikan Proposal
 Pada hari ini, Senin 2 Juni 2025, saya bertanda tangan di bawah ini
 Nama : Hertina Barbalina Yesnath
 NIM : 11430121033
 Judul Proposal/Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KAMPUNG KWOOR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWOOR KABUPATEN TAMBORA

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari Selasa, 27 Mei 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki	Tanda tangan Penguji
1	Penguji I	1. Perbaiki penulisan sesuai dengan panduan proposal 2. Masukkan data awal dari puskesmas yang jelas yang ada di lampiran di halaman 42 bagian lampiran 3. Tambahkan Sumber ke dalam daftar Pustaka	1. penulisan sudah diperbaiki 2. data awal sudah dimasukan dengan jelas 3. Sudah menambahkan sumber ke dalam daftar pustaka	
2	Penguji II	1. Berikan Poin-poin pada kuesioner yang ada di lampiran halaman 40 2. Menambahkan Judul pada	1. Sudah di perbaiki poin-poin pada kuesioner 2. Sudah menambahkan judul 3. Sudah	

		caver bagian depan dengan menggunakan "hubungan tingkat pengetahuan masyarakat kampung kwoor dengan kejadian penyakit malaria di wilaya kerja puskesmas kwoor kabupaten tambrau" 3. Di kata pengantar menghapuskan nama-nama yang dabel dua, dan di jadikan satu	memperbaiki nama-nama dalam kata pengantar.	
3	Penguji III	1. Masukan data Awal dari Puskesmas yang jelas di halaman 42 bagian lampiran 2. Tambakan poin-poin pada kuesioner yang ada di bagian lampiran halaman 44 3. Tambakan tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga di bagian lampiran halaman 43 4. Tambakan kategori kepuasan pasien pada bagian lampiran halaman 45	1. Sudah masukan data awal yang jelas dari puskesmas 2. Sudah ditambahkan poin-poin pada kuesioner di bagian lampiran halaman 44 3. Sudah ditambahkan tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga pada lampiran halaman 43 4. Sudah ditambahkan kategori keouasan pasien pada bagian lampiran halaman 45	pyj

Demikian Berita Acara Proposal yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-sebanarnya agar dapat digunakan sebagai mana mestinya.



Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian Skripsi

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, Rabu 23 Juli 2025, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Herlina Barbalina Yesnath

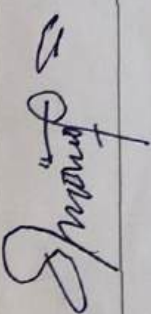
Nim : 11430121033

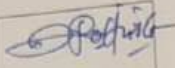
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT KAMPUNG KWOOR DENGAN KEJADIAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KWOOR KABUPATEN TAMBRAUW

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Rabu, 16 Juli 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki	Tanda Tangan Penguji
1.	Penguji I Drs, P Situmorang, M.Pd	1. Caver pertama tidak boleh ada halaman. 2. Garis bawah di bawah nama di hapus. 3. Bagian kata pengantar di ganti kepala puskesmas masuk di no urut 4. 4. Perhatikan kembli bagian spasi dan perbaiki sesuai panduan. BAB I Halaman 2 1. Tambahkan rumusan masalah atau lebih rinci lagi.	1. Sudah diperbaiki caver pertama. 2. Garis dibawah nama sudah diperbaiki atau di hapus. 3. Bagian kata pengantar sudah perbaiki kepala puskesmas no urutan 4. 4. Bagian spasi semuanya sudah diperbaiki sesuai panduan. BAB I Halaman 2 1. Rumusan masalah sudah ditambahkan dan di perbaiki.	

	BAB II Halaman 31 1. Kerangka konsep di bagian variable independen dan dependen dihapus tanda panah bagian tengah. 2. Di bagian definisi oprasional di bagian hasil ukur diganti cukup dengan kurang. 3. Table definisi oprasional dibagian kepala table enter satu kali.	BAB II Halaman 31. 1. Bagian kerangka konsep di bagian variable independen dan variable dependen sudah di perbaiki. 2. Dibagian definisi oprasional sudah diperbaiki kata cukup diganti kurang. 3. Table definisi oprasional dibagian table sudah diperbaiki JK	
	BAB IV Halaman 41-43. 1. perbaiki bagian spasi. 2. Setiap table dari halaman 41-45. setiap kepala table enter satu kali. Halaman 46. 1. Bagian pembahasan tambahkan tiga kategori penyakit malaria yang ada di wilayah tempat penelitan.	BAB IV Halaman 41-43. Bagian 1. spasi sudah diperbaiki. Halaman 41-45. 1. Bagian kepala table enter satu kali sudah diperbaiki. JK	
	BAB V Halaman 51. 1. Bagian kesimpulan tambahkan apa yang akan	BAB V Halaman 51. 1. Sudah ditambahkan/ diperbaiki apa yang akan JK	

		di lakukan apa bila masyarakat terkena/terdiagnosa malaria. 2. Bagian lampiran tambahkan surat dari puskesmas.	dilakukan apabila masyarakat terkena/ terdiagnosa malaria di bagian kesimpulan. 2. Sudah ditambahkan bagian lampiran surat dari puskesmas.	
2	Penguji II Simon L. Momot, S. SIT., MPH	BAB II Halaman 31. 1. ubah defisini oprasional. Halaman 33. 1. Tambahkan di kriteria inklusi masyarakat yang terdiagnosa malaria dan yang tidak terdiagnosa malaria. BAB V Halaman 46. 1. Tambahkan dipembahasan ada penambahan sampel dari 69 sampe menjadi 73 sampel.	BAB II Halaman 31. 1. Definisi oprasional sudah di perbaiki. Halaman 33. 1. Sudah di perbaiki bagian kriteria inklusi. BAB V Halaman 46 1. Sudah ditambahkan dipembahasan perubahan sampel dari 69 menjadi 73 sampel.	

3	Penguji III (Rolyn F. Djamanmona, S.ST.,M. Tr. Kep)	BAB IV	BAB IV	
		1. Hlm 44, Table pengetahuan masyarakat dihitung ulang karena belum tepat. 2. Hlm 46. Tambahkan di pembahasan kenapa sampai 6 orang yang tidak terdiagnosa malaria. 3. Hal 40. Perbaiki spasi di bagian kertas atas, bawah, kiri dan kanan. 4. Hal 41-44 hapus semua kata dibagian bawah table yang menuliskan "sumber data primer". 5. Hal. 44-45 rapikan table-tabel. 6. Hal 46-47. Bagian pembahasan no 1 tambakan hasil dari table 4.7. 7. Hal 47. Tambahkan dibagian pembahasan no 2 tentang pengertian di table 4.6. 8. Hal 50 bagian pembahasan teori peneliti sejalan terlebih	1. Hlm 44. Sudah dihitung ulang atau diperbaiki di bagian table pengetahuan masyarakat. 2. Hlm 46. Sudah ditambahkan dipembahasan. 3. Hal 40. Spasi sudah diperbaiki. 4. Hal 41-44. Semua "sumber data primer" sudah dihapus 5. Hal 44-45 semua bagian table sudah dirapikan. 6. Hal 46-47. Sudah di tambakan hasil pembahasan dari table 4.7 7. Hal 47. Sudah ditambahkan hasil pembahasan dari table 4.6. 8. Hal 50. Sudah di ganti bagian pembahasan teori peneliti yang sejalan dengan pengertian malaria	

		dahulu baru pengertian tentang malaria. BAB V 1. Hlm 51. Tambahkan di saran untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan variable independen sebagai berikut: -factor lingkungan -Gaya hidup/kebiasaan hidup.	BAB V 1. Hlm 51. Sudah ditambahkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan variable independen sebagai berikut: -faktor lingkungan -faktor gaya hidup/kebiasaan hidup.	
--	--	--	---	--

Demikian Berita Acara Skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

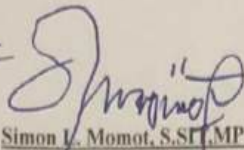
Penguji I

Penguji II

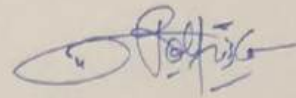
Penguji III



Drs. P Situmorang, M.Pd
NIP. 19631110993031001



Simon V. Momot, S.ST, MPH
NIP. 196609266198801011



Rolyn F. Djamamona, S.SiT, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Lampiran. 5 Surat Pengambilan Data Awal



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
Telp. (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

2 Mei 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV/700/2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw
 Jl. J. Tawer Kampung Kwoor Distrik Kwoor, Kabupaten Tambrauw

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 sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Herlina Barbalina Yesnath
Nim	: 11430121033
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria di Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

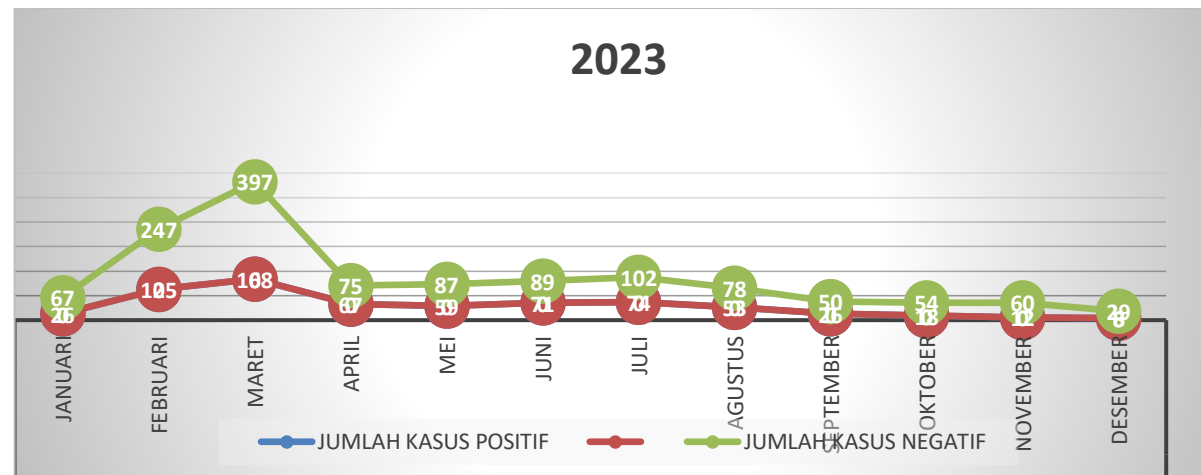
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran. 6. Data Kasus Malaria

DATA KASUS POSITIF MALARIA PER BULAN TAHUN 2023													
PUSKESMAS KWOOR													
INDIKATOR	BULAN												KETERANGAN
	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
JUMLAH KASUS POSITIF	26	125	168	67	59	71	74	53	26	18	12	8	707
JUMLAH KASUS NEGATIF	67	247	397	75	87	89	102	78	50	54	60	29	1335



Lampiran. 7 . Surat Selesai Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN TAMBRAUW DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KWOOR 	
Alamat : Jl. Julius Tawer, Kampung Kwoor, Distrik Kwoor Kabupaten Tambrauw Provinsi Papua Barat Daya Nomor. 443/003 / PKM-KWR / 2023	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: Lince Mambrasar, Amd.Keb
NIP	: 19740730 200607 2001
Jabatan	: Kepala Puskesmas Kwoor
Menerangkan bahwa,	
Nama	: Herlina Barbalina Yesnath
NIM	: 11430121033
Program Studi	: Sarjana Terapan Keperawatan POLITEKNIK Kesehatan Sorong
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kampung Kwoor Dengan Kejadian Penyakit Malaria di Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw
Benar-benar bahwa telah melakukan pengambilan data awal dan ijin penelitian di Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw pada tanggal 09 Juni 2025 dengan nomor permintaan PP 06.02/F.XLV/700/2025, di nyatakan telah selesai.	
Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.	
 2025 mas Kwoor  sar, Amd.Keb 200607 2 001	

Lampiran. 8 Master Tabel

MASTER TABEL

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pendapatan	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan	Kejadian Penyakit Malaria
1	1	2	2	1	1	1	1
2	1	2	3	1	2	1	1
3	1	2	3	1	2	2	1
4	1	2	3	2	2	1	1
5	1	2	3	2	2	2	1
6	2	1	2	2	2	1	1
7	2	2	3	1	2	2	1
8	2	2	2	1	2	1	1
9	3	2	1	1	2	2	1
10	3	2	2	1	2	1	1
11	3	2	1	1	2	1	1
12	3	1	2	1	2	2	1
13	3	1	2	1	2	1	2
14	3	1	3	1	2	2	1
15	3	1	3	1	2	1	1
16	1	2	3	1	2	2	1
17	1	2	3	2	2	1	1
18	1	1	2	2	2	1	1
19	1	1	3	2	2	1	1

20	1	2	2	1	2	1	1
21	2	2	1	1	2	2	1
22	2	2	2	1	2	1	1
23	2	2	1	1	2	2	1
24	3	2	2	1	2	1	1
25	3	1	2	1	1	2	1
26	3	2	3	1	1	2	2
27	3	2	3	1	1	1	1
28	3	2	3	1	1	1	1
29	3	2	3	1	2	2	1
30	3	2	2	1	2	1	1
31	1	1	3	1	2	1	1
32	1	1	2	1	2	1	1
33	1	1	1	1	2	1	1
34	1	1	2	1	2	2	1
35	1	2	1	1	2	1	1
36	2	2	2	1	2	1	1
37	2	1	2	1	2	1	1
38	2	1	3	1	2	1	2
39	3	1	3	1	2	1	1
40	3	2	3	1	2	2	1
41	3	2	3	1	2	1	1
42	3	1	2	1	2	2	1
43	3	1	3	3	2	1	1

44	3	1	2	3	2	2	1
45	3	2	1	2	2	1	1
46	1	2	2	2	2	1	1
47	1	1	1	2	2	2	2
48	1	1	2	1	1	1	1
49	1	1	2	1	1	2	1
50	1	2	3	1	2	1	1
51	2	2	3	1	2	2	1
52	2	1	3	1	2	1	1
53	2	1	3	1	2	1	1
54	3	1	2	1	1	1	1
55	3	2	3	1	1	1	1
56	3	2	2	1	1	2	1
57	3	1	1	1	2	1	1
58	3	1	2	1	2	2	2
59	3	1	1	3	2	1	1
60	3	2	2	2	2	2	1
61	1	2	2	1	2	2	1
62	1	1	3	1	2	1	1
63	1	1	3	1	2	1	1
64	1	1	3	1	2	2	1
65	1	2	3	1	2	1	1
66	2	2	2	1	1	2	1
67	2	1	3	1	1	2	1

68	2	1	2	1	2	2	1
69	3	1	1	3	2	2	1
70	3	2	2	2	2	1	1
71	3	2	1	1	2	1	2
72	3	1	2	1	2	1	1
73	3	1	2	1	2	1	1

KETERANGAN

No	Keterangan	Kategori
1	Usia	1. 13-30 Tahun 2. 31-50 Tahun 3. 51-76 Tahun
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
3	Pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT
4	Pendapatan	1. <Rp.1.500.000 2. Rp.1.500.000-Rp.2.500.000 3. Rp.2.500.000-Rp.3.500.000
5	Pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja
6	Tingkat Pengetahuan	1. Kurang 2. Baik
7	Kejadian Penyakit Malaria	1. Terdiagnosa malaria 2. Tidak terdiagnosa malaria

Lampiran. 9 Rekapitulasi Kuesioner

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

No	Pengertian			Etiologi				Penularan			Gejala			Pencegahan			Total	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Kurang	1
2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Kurang	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	Baik	2
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	2
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	Kurang	1
6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Kurang	1
7	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Kurang	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12	Kurang	1
9	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Kurang	1
10	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Kurang	1
11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	2
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	2
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Baik	2
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	Kurang	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Kurang	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Kurang	1
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik	2
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik	2

44	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	2
45	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Kurang	1
46	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	2
47	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Kurang	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	2
49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	2
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	2
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	Baik	2
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Kurang	1
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	Kurang	1
54	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	Kurang	1
55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik	2
56	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	2
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik	2
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Baik	2
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Kurang	1
60	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	2
61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	2
62	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik	2
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	2
64	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Kurang	1
65	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Kurang	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	2
67	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Kurang	1

68	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	2
69	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik	2
70	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Kurang	1
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	Kurang	1
72	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Kurang	1
73	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	Kurang	1

KUESIONER KEJADIAN PENYAKIT MALARIA

No	Pengertian			Etiologi				Penularan			Gejala			Pencegahan			Total	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16			
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	Terdiagnosa Malaria	1
6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
7	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Terdiagnosa Malaria	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
9	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	Terdiagnosa Malaria	1
10	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
12	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Tidak Terdiagnosa Malaria	1
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1

21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Terdiagnosa Malaria	1
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12	Terdiagnosa Malaria	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Tidak Terdiagnosa Malaria	1
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
28	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	Terdiagnosa Malaria	1
31	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
32	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	13	Terdiagnosa Malaria	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
35	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Tidak Terdiagnosa Malaria	1
37	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	Terdiagnosa Malaria	1
39	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Terdiagnosa Malaria	1
41	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
42	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Terdiagnosa Malaria	1

44	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
45	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
46	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
47	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Tidak Terdiagnosa Malaria	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Terdiagnosa Malaria	1
49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	Terdiagnosa Malaria	1
54	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	Terdiagnosa Malaria	1
55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
56	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	Tidak Terdiagnosa Malaria	1
59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12	Terdiagnosa Malaria	1
60	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Terdiagnosa Malaria	1
62	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Terdiagnosa Malaria	1
64	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Terdiagnosa Malaria	1
65	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	Terdiagnosa Malaria	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Terdiagnosa Malaria	1

67	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Terdiagnosa Malaria	1
68	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Terdiagnosa Malaria	1
69	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Terdiagnosa Malaria	1
70	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Terdiagnosa Malaria	1
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12	Tidak Terdiagnosa Malaria	1
72	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	Terdiagnosa Malaria	1
73	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	Terdiagnosa Malaria	1

Lampiran. 10 Lembaran Hasil Output Frekuensi

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-30 tahun	25	33.8	34.2	34.2
	31-50 tahun	15	20.3	20.5	54.8
	51-76 tahun	33	44.6	45.2	100.0
	Total	73	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		74	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	35	47.3	47.9	47.9
	perempuan	38	51.4	52.1	100.0
	Total	73	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		74	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	13.7	16.4	16.4
	SMP	28	38.4	42.5	58.9
	SMA	13	17.8	41.1	100.0
	PT	22	30.1		
	Total	73	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		74	100.0		

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp.1.500.000	58	78.4	79.5	79.5

	Rp.1.500.000-Rp.2.500.000	11	14.9	15.1	94.5
	Rp.2.500.000-Rp.3.500.000	4	5.4	5.5	100.0
	Total	73	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		74	100.0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	12	16.2	16.4	16.4
	Tidak bekerja	61	82.4	83.6	100.0
	Total	73	98.6	100.0	
Missing	System	1	1.4		
Total		74	100.0		

Pengetahuan Masyarakat

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	45.2	45.2	45.2
	Baik	40	54.8	54.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kejadian Malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terdiagnosa Malaria	67	91.8	91.8	91.8
	Tidak Terdiagnosa Malaria	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Kejadian Malaria	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

Tingkat Pengetahuan * Kejadian Malaria Crosstabulation

			Kejadian Malaria		Total
			Terdiagnosa Malaria	Tidak Terdiagnosa Malaria	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	33	0	33
		% within Tingkat Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kejadian Malaria	49.3%	.0%	45.2%
	Baik	Count	34	6	40
		% within Tingkat Pengetahuan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Kejadian Malaria	50.7%	100.0%	54.8%
Total		Count	67	6	73
		% within Tingkat Pengetahuan	91.8%	8.2%	100.0%
		% within Kejadian Malaria	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.393 ^a	1	.020	.029	.023
Continuity Correction ^b	3.588	1	.058		
Likelihood Ratio	7.660	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.319	1	.021		
N of Valid Cases ^b	73				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,71.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI







