

SKRIPSI

**“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI ”**



**Sherly Octavianny Putri
11430121078**

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

**“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI ”**

SKRIPSI

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



**Sherly Octavianny Putri
11430121078**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan
Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

Sorong, 2025

Menyetujui

Pembimbing I



Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II



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

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



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

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Sherly Octavianny Putri
Nim : 11430121078
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Dewan Penguji

Penguji I : Dr. Maria Loihala, S.ST, M. Kes
NIP. 197010131990012002

Penguji II : Yowel Kambu, M.Kep.Sp.KMB
NIP. 197601291999031002

Penguji III : Oktovina Mobalen, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 197910052001122001



Tanggal: 23 Juli 2025

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S. ST, MPH
NIP. 198809261988041011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Sherly Octavianny Putri
Nim : 11430121078
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Behubungan Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

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

Sorong, 2025

Pembuat Pernyataan



Mengetahui

Pembimbing I


Yowel Kambli, M. Kep. Sp. KMB
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II


Oktovina Mobalen, S. Kep. Ns. M. Kep
NIP. 19791005200122001

KATA PENGANTAR

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

Proses penyelesaian 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 Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang suda memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini.
2. Puskesmas Tanjung Kasuari yang mana sudah memberikan kesempatan penulis untuk menjadikan Puskesmas tersebut sebagai lahan dalam melakukan penelitian.
3. Dr. Maria Loihala, S.ST.M.Kes selaku Penguji I yang telah banyak memberikan pengarahan dan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun Skripsi ini.
4. Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB selaku Wakil Direktur III Dan selaku dosen pembimbing I saya yang telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan Skripsi saya selama proses pembimbingan.

5. Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Pembimbing II yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Ibu Yulia Atanay S. Kep selaku wali kelas yang telah membimbing dan mengarahkan dalam proses perkuliahan dalam proses mengurus nilai-nilai kami selama perkuliahan dan juga dalam proses menyelesaikan Skripsi.
7. Seluruh dosen dan staf prodi Poltekkes Kemenkes Sorong
8. Responden yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini
9. Allah SWT yang senantiasa selalu memberikan kemudahan dengan menuntut ilmu dan meraih kesuksesan untuk masa depan
10. Cinta pertama dan donaturku, Ayahanda Limpo. Beliau memang tidak merasakan rasanya duduk di bangku Kuliah namun beliau mampu mendidik penulis, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai Sarjana. Terimakasih atas segala materi yang keluar selama melanjutkan pendidikan ini tanpa keluhan apapun.
11. Pintu Surgaku, Ibu Sriwahyuni. Beliau sangat berperan penting dalam kehidupan penulis untuk selalu menyertai jalan lika-liku perkuliahan penulis dengan doa, cinta, kasih yang tulus. Terimakasih selalu berjuang dan mengalah demi Anak-anaknya. Sehat selalu, tolong hidup lebih lama sampai penulis mampu membahagiakan kalian berdua.
12. Adik-adik penulis, Muhammad Fikri, Shaffa Nayla Putri, Alya Nafizah Putri, Adhyasta Dewantara Limpo, Nadia Alyssa Azzahra. Terimakasih atas segala kasih sayang, kepedulian, dan mau memahami penulis dalam proses pengerjaan skripsi

ini, menjadi teman berbagi keluh kesah penulis ketika dirumah, selalu memberikan *support* dan semangat maupun non-material. Dan selalu ada disaat suka maupun duka penulis.

13. Keluarga dari Ayahanda Dan Ibunda, yang menjadi alasan penulis untuk semangat berkuliah dan menjadi cucu pertama yang bersekolah sampai Keperguruan Tinggi. Yang Selalu memberkati penulis dengan doa tanpa henti. Apalagi Keluarga memiliki keinginan bahwa cucunya harus bersekolah dan menjadi Tenaga Kesehatan
14. Sahabat penulis selama perkuliahan, Suzan Manuhuwa, Rani Apriani Welerubun, Nona Gia Mayalibit, Nanda Rahayu, Vinesia Amasaman Dan Stefanny Patipeilohy. Terimakasih telah atas setiap waktu yang di luangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, kerjasama, pendengar yang baik sekaligus pemberi arahan selama berjalannya Skripsi ini. Terimakasih selalu kebersamaan penulis baik suka maupun duka agar siap menghadapi ujian sidang skripsi bersama.
15. Teman-Teman SD terdekat penulis, Terimakasih bentuk support *non-material* dan menjadi teman yang selalu memberikan semangat kepada penulis, kesabaran dan waktu yang di luangkan untuk penulis.
16. Teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan VII yang sudah banyak membantu, memberi semangat dan dukungan kepada penulis dalam proses perkuliahan dari awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan tugas akhr.
17. Dan Terakhir Kepada Diri sendiri. Terimakasih telah kuat sampai detik ini yang mampu mengendalikan diri dari *Life Pressure*. Yang tidak gampang menyerah tentang apapun walau kadang kesulitan menghadapi tantangan kuliah ataupun proses penyusunan Skripsi dan mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan

yang ada. Terimakasih diriku, semoga tetap rendah hati. Kamu Kuat, Kamu Hebat,
Sherly Octavianny Putri

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email sllyvny03@gmail.com, Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Sorong, 1 Febuari 2025

Sherly Octavianny Putri

BIODATA PENULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

A. Identitas Pribadi

Nama : Sherly Octavianny Putri
Nim : 11430121078
TTL : Sorong, 13 Oktober 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Anak : Anak Pertama



B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Limpo
TTL : Jeneponto, 08 Maret 1980
Pekerjaan : TNI-AL
Nama Ibu : Sri Wahyuni
TTL : Surabaya, 26 Desember 1979
Pekerjaan : IRT

C. Riwayat Pendidikan

TK : Tamat TK AL-AZHAR (2009)
SD : SDN 49 MALABUTOR KOTA SORONG (2010-2016)
SMP : SMPN 1 KOTA SORONG (2016-2018)
SMA : MAN NEGERI 1 Jeneponto (2018-2021)
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong (2021-2025)

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.”

(Qs. Al-Insyirah ; 5)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar Bin Khattab)

“Orang tuamu dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu”

“Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once. Part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch and release”

-Taylor Swift

“Berani memulai, berarti siap menghadapi dan mengakhirinya pula”

DAFTAR ISI

HALAMAN NOMOR	x
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BIODATA	viii
MOTTO.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
LEMBAR ISTILAH	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xi
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II Tinjauan Pustaka	10
A. Telaah Pustaka	10
B. Kerangka Teori.....	50
C. Kerangka Konsep	51
D. Definisi Operasional.....	52
E. Hipotesis.....	54
BAB III Metode Penelitian.....	55
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	55

B. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	55
C. Waktu Dan Tempat Penelitian	58
D. Bahan Dan Alat Penelitian	58
E. Prosedur Penelitian	69
F. Teknik Pengumpulan Data	60
G. Pengolahan Data.....	61
H. Analisa Data.....	61
I. Etika Penelitian.....	62
BAB IV Hasil Dan Pembahasan.....	64
A. Hasil Penelitian	64
B. Pembahasan.....	75
C. Keterbatasan Penelitian	82
Bab V Kesimpulan Dan Saran.....	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	90
DOKUMENTASI	124

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1. Pengobatan Malaria Falsifarum	25
Tabel 2.2. Pengobatan Malaria Vivax.....	26
Tabel 2.3. Pengobatan Malaria Mix.....	27
Tabel 2.4. Pengobatan Malaria Falsifarum Pada Ibu Hamil	28
Tabel 2.5. Pengobatan Malaria Vivax Pada Ibu Hamil.....	28
Tabel 2.6. Definisi Operasional	52
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	65
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	66
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	66
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	66
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	67
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencegahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	68
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu Berisentisida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	68
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	69

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	69
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	70
Tabel 4.11. Hubungan Penggunaan Kelambu Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.....	70
Tabel 4.12. Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari	71
Tabel 4.13. Hubungan Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari	72
Tabel 4.14. Hubungan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari	73

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	50
Skema 2.2. Kerangka Konsep	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Surat Penelitian Awal.....	91
Lampiran 2. Lembaran Penjelasan Penelitian	92
Lampiran 3. Lembar Informed Consent.....	93
Lampiran 4. Pengajuan Judul Skripsi	94
Lampiran 5. Lembar Kuisisioner Penelitian	96
Lampiran 6. Lembar Observasional.....	98
Lampiran 7. Lembar Konsul Proposal.....	99
Lampiran 8. Format Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian SKRIPSI/ Skripsi	103
Lampiran 9. Mater Tabel	103
Lampiran 10. Hasil Uji Univariat Dan Bivariat	107
Lampiran 11. Lembar Scan Pengajuan Judul.....	114
Lampiran 12. Lembar Format Konsul Proposal	115
Lampiran 13n. Lembar Konsul Skripsi.....	116
Lampiran 14. Lembar Berita Acara Skripsi	122

LEMBAR ISTILAH

ACT	: Artemisin base Combination Therapy
Anopheles	: Vektor atau pembawa penyakit tersebut.
API	: Annual Parasite Incidence
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DHP	: Dihidroartemisinin-piperaquine
Edema	: Pembengkakan
FDC	: Fixed dose combination
Fogging	: Pengasapan
GGA	: Gagal Ginjal Akut
Hipoglikemia	: Rendah gula dalam darah
Icterus	: Penyakit Kuning
IRS	: Indoor Residual Spraying
KLB	: Kejadian Luar Biasa
Larvaciding	: Penaburan bubuk Larvacida
MC	: Mosquito Coil
Nausea	: Mual
Parental	: Kaita, Kekerabatan
Plasmodium Spp	: Plasmodium (spesies-spesies)
Prevalensi	: Kejadian
RDT	: Rapid Diagnostic Test
Relaps	: Berulang
Skrining	: Mengidentifikasi informasi
Splenomegaly	: Pembengkakan pada Limpa
Sporozoit	: Organisme bersel satu dan punya inti sel (eukariotik)
Suspek	: Kecurigaan
Vektor Malaria	: Upaya pencegahan atau pengendalian Malaria
WHO	: World Health Organization
Whoole Blood	: Sel darah Putih

“FACTORS RELATED TO MALARIA PREVENTION IN THE TANJUNG KASUARI COMMUNITY HEALTH CENTER WORK AREA”

Sherly Octavianny Putri

Email: sllyvny03@gmail.com

ABSTRACT

Background: Background: Malaria is an infectious disease transmitted through the bite of female Anopheles mosquitoes, where plasmodium attacks red blood cells and causes symptoms such as fever, chills, anemia, and spleen enlargement in endemic areas such as Papua. At the Tanjung Kasuari Health Center, the number of malaria cases recorded during January to April 2025 is 227 cases.

Objective: To identify the factors that influence malaria prevention in the working area of the Tanjung Kasuari health center in the year 2025.

Methods: The study design used is Cross Sectional with the research population being all patients who tested positive for malaria at Puskesmas Tanjung Kasuari in 2025. Samples were taken using a Non-probability sampling technique according to the inclusion and exclusion criteria of 70 people. The instruments used in the research are a Questionnaire sheet and an Observation sheet, with relationship analysis using the Chi-Square test.

Result: Chi-Square statistical test, a P. Value of $0.000 <$ indicates that there is a relationship between the Use of Mosquito Nets and Malaria Prevention ($p.value=0.003$). Meanwhile, for the variables of the Use of Anti-Mosquito Drugs ($p.value=0.167$), Habit of Going Out at Night ($p.value=0.428$), do not have a relationship with Malaria Prevention in the Tanjung Kasuari Health Center Area in 2025.

Conclusion: Based on the research results, it can be concluded that there is a relationship between the use of mosquito nets and malaria prevention. Meanwhile, the use of mosquito repellent, the use of wire mesh on ventilation, and the habit of going out at night are not related to malaria prevention.

Keywords: Factors, Malaria Prevention

“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI ”

Sherly Octavianny Putri

Email: slyvny03@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Malaria adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles betina*, di mana plasmodium menyerang sel darah merah dan menimbulkan gejala seperti demam, menggigil, anemia, serta pembesaran limpa di daerah endemik seperti Papua. Di Puskesmas Tanjung Kasuari, jumlah kasus malaria 227 kasus tercatat selama Januari–April 2025.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas tanjung dengan populasi sebanyak 227, sehingga di dapatkan Sampel sebanyak 70 kasuari tahun 2025

Metode: Desain studi yang digunakan ialah *Cross Sectional* dengan populasi penelitian adalah seluruh penderita yang dinyatakan positif malaria di Puskesmas Tanjung Kasuari tahun 2025. Sampel diambil dengan teknik *Non-probability* sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 70 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ialah lembar Kuisisioner dan Lembar Observasi dengan analisis hubungan dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Uji statistic *Chi-Square*, *P. Value* sebesar $0.000 <$ diperoleh bahwa ada hubungan Penggunaan Kelambu dengan Pencegahan Malaria ($p.value=0.003$). Sedangkan, pada variabel Penggunaan Obat Anti Nyamuk ($p.value=0.167$), Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari ($p.value=0.428$), tidak memiliki hubungan dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari Tahun 2025.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Penggunaan Kelambu dengan Pencegahan Malaria. Sementara itu, yang tidak berhubungan yakni Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Pencegahan Malaria, Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi dengan Pencegahan Malaria, Dan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Pencegahan Malaria.

Kata Kunci: Faktor, Malaria Pencegahan

BAB 1

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Penyakit malaria merupakan penyakit infeksi yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina kemudian *plasmodium* hadir dalam keadaan aseksual dan menyerang sel darah merah. Kemudian *plasmodium* akan menunjukkan tanda dan gejala seperti demam, mengigil, anemia, dan hasil pemeriksaan fisik dengan adanya pembesaran pada limfa hal ini disebabkan karena wilayah Papua masih menjadi wilayah yang endemic (Mufara and Wahyono, 2023)

World Health Organization (WHO) menyatakan terdapat 247 juta kasus malaria pada tahun 2022 dibandingkan dengan 244 juta kasus pada tahun 2021 (WHO, 2023)

Kemenkes RI menyatakan tercatat sebanyak 232,709 kasus malaria positif, dengan 191,784 orang menerima pengobatan standar. Terdapat juga 1.455.504 jiwa yang telah melakukan pemeriksaan. Jumlah kasus malaria di Indonesia meningkat setiap tahun, dengan wilayah timur khususnya Papua, Sehingga penyakit Malaria menduduki kasus urutan tertinggi Ke-2 Di Asia (Kemenkes RI, 2025).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya tahun 2024 menyatakan bahwa tercatat sebanyak 8.254 kasus dengan *Annual Parasite Incidence* (API) sebesar 13,52 per 1.000 penduduk. Beberapa kabupaten dengan status endemis tinggi di Papua

Barat adalah Manokwari (3.691 kasus), Kota Sorong (6.273 kasus), Raja Ampat (1334 kasus), Teluk Wondama (1.045 kasus), Tambraw (463 kasus), Manokwari Selatan (615 kasus) (Dinkes Provinsi Papua Barat, 2024).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya pencegahan malaria diantaranya adalah faktor pengetahuan, sikap dalam menyikapi kejadian malaria dalam menyadari akan banyaknya kasus malaria, dan perilaku seperti keluar rumah samai larut malam, tidak menggunakan kelambu saat tidur, membiarkan adanya genangan air disekitar lingkungan, keadaan rumah yang tidak bersih, penggunaan dinding rumah yang tidak rapat, tidak menggunakan ventilasi, keberadaan semak- semak, jarak kandang peliharaan dengan rumah, dan penggunaan obat anti nyamuk (Triani et al., 2024)

Perilaku kebiasaan beraktivitas di malam hari juga faktor yang berkaitan dengan aktivitas pekerjaan, atau kegiatan sekedar duduk bersama tetangga serta adanya kegiatan ibu-ibu desa (Fadillah and R. Azizah, 2022) buang air besar dan buang air kecil dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang mempunyai kamar mandi dan wc di luar rumah yang memudahkan kontak dengan nyamuk *Anophelles sp* yang pada umumnya aktif mencari darah pada waktu malam hari dengan manusia (Amina et al, 2024)

Darmawansyah et al (2019) menyebutkan bahwa pemasangan kawat kasa pada ventilasi dapat mengurangi kontak dengan nyamuk di luar rumah dan melindungi penghuni dari gigitan nyamuk. Susi Lestari (2023) menambahkan bahwa kondisi rumah tanpa kawat kassa memungkinkan nyamuk masuk dan

menggigit penghuni karena beberapa nyamuk *Anopheles* bersifat endofagik (menggigit di dalam rumah). Menggunakan kawat kasa pada ventilasi di seluruh ruangan dapat meminimalkan keluar masuknya nyamuk *Anopheles*.

Penggunaan obat anti nyamuk merupakan obat dengan kandungan zat aktif yang mampu melemahkan sistem saraf serangga, obat anti nyamuk juga memiliki banyak jenis (misal. Obat nyamuk bakar dan spray atau lotion) namun ada beberapa alasan seseorang tidak ingin menggunakan obat anti nyamuk karena merasa terganggu dengan asap yang di hasilkan. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria sehingga penggunaan obat anti nyamuk dirasa kurang penting (Ganish & Azizah, 2021)

Penggunaan kelambu efektif mencegah kontak antara *Anopheles* spp dan orang sehat saat tidur malam, selain menggunakan obat penolak nyamuk. Karena nyamuk *Anopheles* spp mencari darah pada malam hari, penggunaan kelambu yang tidak rusak dapat mencegah gigitan nyamuk (Nurbayani, 2013).

Hasil Survei Yang Dilakukan Peneliti Sebelumnya Di Puskesmas Tanjung Kasuari bahwa sebagian kecil yang belum memasang kelambu dengan alasan panas saat ingin tidur dan tidak perlu karena memasang AC, masih menggunakan kelambu lama, Sedangkan pada Penggunaan Kassa Pada Ventilasi yakni kondisi rumah yang tidak mendukung, dan membuat penumpukan debu pada kassa. Selain itu, Penggunaan Obat Anti Nyamuk pada sebagian orang cenderung ada rasa tidak nyaman, membuat kulit iritasi, dan kurangnya minat penggunaan obat nyamuk.

Menurut Data Puskesmas Tanjung Kasuari, pada Tahun 2023 tercatat ada 1.640 kasus yang pernah menderita malaria, dan pada tahun 2024 jumlah tersebut menurun menjadi 1.508 Kasus, serta data terbaru di Tahun 2025 pada bula Januari- April sebanyak 227 kasus tercatat.

Adapun upaya kebijakan kesehatan di Puskesmas Tanjung Kasuari yakni program-program pengendalian malaria yang disesuaikan dengan aturan Dinkes, seperti Pembagian kelambu, pengendalian vektor (fogging), IRS (Indoor Residual Spraying), *Larvaciding* (penaburan bubuk larvasida), Sosialisasi/ Penyuluhan (Puskesmas Tanjung Kasuari, 2024)

IRS (*Indoor Residual Spraying*) merupakan intervensi kontrol vektor inti yang cepat mengurangi penularan malaria dengan menerapkan insektisida residu di dinding dan langit-langit rumah. Manual operasional ini membantu program malaria dalam merancang, menerapkan, dan mempertahankan program IRS berkualitas tinggi (WHO, 2015).

Larvaciding menyemprotkan insektisida mikroba atau kimiawi pada badan atau wadah air untuk membunuh larva dan pupa nyamuk. Tindakan ini mengurangi penularan malaria dengan menargetkan stadium awal nyamuk anopheline sehingga mengurangi jumlah nyamuk dewasa (Tusting, 2013).

Memberikan penyuluhan adalah salah satu metode yang efektif untuk mencegah penyakit yang berkaitan dengan lingkungan. Dengan penyuluhan, diharapkan pengetahuan masyarakat meningkat, serta kesadaran, minat, dan partisipasi mereka dalam menjaga lingkungan semakin tinggi.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik pada penelitian ini untuk diidentifikasi oleh peneliti yakni, Penggunaan Kelambu pada malam hari, Penggunaan obat anti nyamuk, Penggunaan kassa pada ventilasi, dan Kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan pencegahan malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor yang berhubungan dengan pencegahan malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

3. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan Penggunaan kelambu terhadap pencegahan malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari
- b. Untuk mengetahui hubungan Kebiasaan keluar rumah di malam hari terhadap pencegahan malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari
- c. Untuk mengetahui hubungan Penggunaan Kassa Pada ventilasi terhadap pencegahan malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

- d. Untuk mengetahui hubungan Penggunaan obat anti nyamuk pada malam hari terhadap pencegahan malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

4. MANFAAT PENELITIAN

1. Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan bermanfaat penelitian ini dapat di harapkan menambah wawasan dan pengalaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan malaria

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran pasien tentang pencegahan malaria, seperti penggunaan kelambu, pengendalian vektor, dan perilaku hidup sehat untuk mengurangi risiko malaria.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang jelas kepada keluarga, sehingga mereka dapat menerapkan gaya hidup yang lebih baik untuk melindungi kesehatan keluarga dan meningkatkan kualitas hidup.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan memastikan program kerja Puskesmas berjalan dengan baik, berhasil dalam pengendalian vektor, dan dapat mengembangkan program pencegahan yang lebih efektif dan efisien sesuai dengan kondisi lokal.

d. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan mendorong kolaborasi tenaga kesehatan dalam merancang edukasi yang efektif bagi pasien dan komunitas, serta memperkuat peran perawat dalam pencegahan malaria dan meningkatkan efisiensi skrining, diagnosis, dan perawatan.

5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti Dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
Maya Syukur ¹ , EkoWinarti ² (2024)	Analisis Faktor Perilaku Masyarakat Dan Kejadian Malaria Di Papua: Literature Review	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas faktor perilaku 2. Upaya pencegahan (Mis. Penggunaan Kelambu, Penggunaan obat nyamuk) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahun Dan Tempat Penelitian 2. Upaya secara komprehensif 3. Peneliti pendahulu menggunakan metode (Literatur Review) sedangkan penulis menggunakan metode (Deskriptif)
David Nakka Gasong ¹ ,Dennys Christofel Dese ² , Maria Dyah Kurniasari ³ , Oktavianus Joandi ⁴ , Hensya Aunalal ⁵ (2024)	Faktor Risiko Penyakit Malaria Secara Global: Sebuah Studi Literatur	Membahas malaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti membahas faktor resiko secara global , sedangkan penulis hanya yang sesuai di lapangan 2. Karakteristik Responden mencakup ibu hamil dan pasien HIV/AIDS
Sitti Madayanti ¹ , Mursid Raharjo ² , Hary Purwanto ³ (2022)	Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria di Wilayah Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan metode Observasional 2. Tujuan penelitian untuk melihat hubungan faktor lingkungan fisik dan perilaku masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Pendekatan 2. Melihat kondisi fisik rumah (kerapatan dinding, plafon, ventilasi), breeding place, dan reasting place
Nur Hamdani N ¹ , Kartini ² , Misrykordiati Mira ³ (2020)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wandai Distrik Wandai Kabupaten Intan Jaya Papua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahas faktor-faktor 2. Jenis penelitian kuantitatif dan metode analitik observasional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian 2. Teknik pengambilan Populasi dan Sampel

Fakhriyatiningrum ¹ , Hamzah Hasyim ² , Rostika Flora ^{1,3} (2022)	Faktor perilaku dalam pencegahan malaria: Sebuah tinjauan literatur	Melihat faktor perilaku masyarakat (menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan kelambu berinsektisida, membatasi kebiasaan keluar rumah pada malam hari, penggunaan obat anti nyamuk dan peran aktif petugas kesehatan dalam upaya pencegahan malaria.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode <i>Literatur Review</i> 2. Metode pendekatan 3. Desain penelitian
Maurend Yayank Lewinsca ¹ , Mursid Raharjob ² , Nurjazulib	Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Malaria Di Indonesia : Review Literatur 2016-2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi wilayah endemis 2. Perilaku masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kriteria Eklusi Dan Inklusi 2. Metode review literature

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Penyakit Malaria

a. Definisi Malaria

Malaria merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasite dari genus *Plasmodium*, yang di tularkan melalui gigitan vector nyamuk betina *Anopheles* dengan tanda berupa demam, dimana penyakit ini dapat menyebabkan tambahan angka kematian pada bayi, wanita hamil, dan anggota masyarakat lainnya serta secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi masyarakat (Purba et al, 2023)

b. Klasifikasi

Plasmodium merupakan parasit yang menyebabkan penyakit malaria. Parasit ini hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, dan penularannya terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Berikut jenis *Plasmodium* malaria (Kemenkes, 2024):

1) 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*.

2) ***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.

3) ***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.

4) ***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.

5) ***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.

c. Etiologi

Terdapat penyebab malaria di dalam 5 species *Plasmodium*:

- 1) *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium* ini merupakan penyebab malaria tropika, secara klinik berat bahkan dapat menimbulkan kematian. Masa inkubasi malaria tropika ini sekitar 12 hari, dengan gejala nyeri kepala, pegal linu, demam tidak begitu nyata, serta kadang dapat menimbulkan gagal ginjal (Achmadi, 2010).
- 2) *Plasmodium vivax*, memiliki distriksi geografis terluas, mulai dari wilayah beriklim dingin, sub-tropik hingga daerah tropik. Demam terjadi setiap 48 jam atau setiap hari ketiga, pada siang atau sore. Masa inkubasi *Plasmodium vivax* antara 12 sampai 17 hari dan salah satu gejala adalah pembengkakan limpa atau splenomegali (Achmadi, 2010).
- 3) *Plasmodim ovale*, masa inkubasi malaria dengan penyebab *Plasmodium ovale* adalah 12 sampai 17 hari, dengan gejala demam setiap 48 jam, relatif ringan dan sembuh sendiri (Achmadi, 2010).
- 4) *Plasmodium malariae*, merupakan penyebab malaria quartana yang memberikan gejala demam setiap 72 jam. Malaria jenis ini umumnya terdapat pada daerah gunung, dataran rendah pada daerah tropik,

biasanya berlangsung tanpa gejala, dan ditemukan secara tidak sengaja. Namun malaria jenis ini sering mengalami kekambuhan (Achmadi, 2010).

- 5) *Plasmodium Knowlesi*, *Plasmodium* ini pada umumnya menyebabkan malaria pada hewan jeis kera dan primata lain. *Plasmodium Knowlesi* hanya membutuhkan waktu 24 jam untuk berkembang biak dengan gejala hanya berupa demam. Namun, pengobatan sederhana dengan pemberian obat antibiotic yang cukup dilakukan selama 3 hari saja. (Kemenkes, 2023)

d. Patofisiologi

Parasit malaria (*Plasmodium*) mempunyai siklus perjalanann yakni, Saat nyamuk *Anopheles spp* yang terinfeksi menghisap darah manusia, sporozoit dari kelenjar ludahnya masuk ke aliran darah selama sekitar 30 menit, lalu menuju hati dan menembus hepatosit, berubah menjadi tropozoit. Tropozoit berkembang menjadi skizon hati, menghasilkan 10.000–30.000 merozoit hati, dalam siklus eksoerythrocytic yang berlangsung 9–16 hari.

Pada *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium malariae*, siklus schizogoni berlangsung lebih cepat dibanding *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*, yang memiliki fase cepat dan lambat. Sebagian tropozoit hati tidak langsung berkembang menjadi skizon, tetapi tetap

dalam bentuk hipnozoit yang bisa bertahan di sel hati selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Saat kekebalan tubuh menurun, parasit dapat aktif kembali dan menyebabkan kekambuhan.

Jika nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah yang mengandung gematosit, tubuh nyamuk gematosit akan bertambah besar dan meninggalkan eritrosit. Pada tahap gamatogenesis ini, mikrogamet akan mengalami eksflasi dan diikuti dengan pembuahan makrogametosit. Setelah pembentukan ookinet, parasit menembus dinding sel usus tengah, di mana parasit berkembang menjadi ookista. Setelah ookista pecah, sporozoit akan memasuki homokel dan bergerak menuju kelenjar ludah. Dengan kemampuannya untuk bergerak, sporozoit infeksi segera menyerang sel dan keluar dari kelenjar ludah. (Irwan (2017))

e. Patogenesis

Mekanisme patogenik malaria dimulai invasi parasite ke dalam sel darah merah (eritrosit). Derajat invasi dan mekanisme yang diakibatkan ditemukan oleh *spesies parasite*. *P. falciparum* dapat secara tepat menginvasi semua tingkatan eritrosit dan mempunyai jalur alternative jika *eritrosit* tidak mempunyai reseptor *parasite* yang efektif. Di lain pihak, *P. Vivax* biasanya menginfeksi *retikulosit* dan hanya dapat menginvasi golongan darah Duffy positif, namun beberapa kepustakaan terakhir menunjukkan kemampuan untuk juga menginvasi golongan darah duffy negatif. Berdasarkan hal tersebut, *P. falcifarum* dianggap lebih

virulen. (kemkes, 2017). Namun terkait dengan transmisi malaria, *P. vivax* dikenal mempunyai jalan yang lebih efektif. Pertama setelah merozoid diproduksi, gametozid *P. vivax* mampu melepaskan lebih awal dibandingkan *P. falcifarum*, sehingga *P. vivax* dapat ditransmisikan sebelum timbul gejala klinis dan sebelum diberi obat anti malaria. Kedua, hipnozoid *P. vivax* mempunyai kemampuan untuk tetap dorman dalam jangka waktu lama di dalam sel hati manusia dan menyebabkan relaps berulang sambil tetap mempertahankan transmisi Malaria. (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan gejala klinis, malaria dapat digolongkan sebagai malaria tanpa komplikasi dan dengan komplikasi (malaria berat). Gejala berat pada anak biasanya adalah anemia berat dan gejala serebral. Dasar patogenik malaria serebral (dan disfungsi organ lain) adalah sekuestrasi eritrosit yang terinfeksi pada endotel pembuluh darah kecil, sedangkan anemia berat dihubungkan dengan destruksi eritrosit (rupture ataupun fagositosis eritrosit) dan penurunan produksi eritrosit karena efek inflamasi.

Dibandingkan dengan *P. vivax*, malaria berat hampir sebagian besar dihubungkan dengan *P. falcifarum*. Hal ini dikarenakan kemampuan *P. falcifarum* untuk menginvasi lebih banyak eritrosit dan menempel pada endothelium pembuluh kapiler (cytoaderenche). Parasite dapat mengekspresikan PfEMPI (*P. falcifarum* erythrocytes membrane protein

pada permukaan eritrosit dan mekanisme ini memegang peranan penting dalam *patogenesis P. falcifarum*. PfEMPI dapat berikatan dengan berbagai reseptor di kapiler, yaitu dengan intracellular cell adhesion molecule-1 (ICAM-1) pada pembuluh darah di otak dan *Chondroitin Sulphate A (CSA)* pada *syncytiotrophoblast* dari plasenta. Mekanisme ini merupakan penyebab kegagalan organ pada malaria.

P.vivax belum dipastikan mempunyai kemampuan untuk sekuestrasi, sehingga jarang dihubungkan dengan gejala berat. Mekanisme patogenik yang sudah diakui adalah pembentukan resetting, yaitu penempelan eritrosit yang tidak terinfeksi. Namun, mulai banyak bukti menunjukkan bahwa *P. vivax* dapat memberikan gejala berat, termasuk pada bayi dan anak.

f. Manifestasi Klinis

Menurut (Meutia and Nurhadi, 2024) mengemukakan bahwa gejala malaria yaitu terjadinya “trias malaria” secara berurutan:

- **Periode dingin (15-60 menit)**

Penderita mulai mengigil, sering membungkus diri dengan selimut atau sarung pada saat mengigil seluruh badan bergetar dan gigi-geligi sering teratuk

- **Periode panas**

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

- **Periode berkeringat**

Penderita berkeringat banyak dan suhu badan turun dan penderita merasa sehat

a) **Gejala klinis berdasarkan jenis malaria yaitu:**

a) **Malaria tersiana/malaria vivax**

Plasmodium vivax memiliki masa inkubasi 12–17 hari, namun bisa lebih panjang hingga 12–20 hari. Pada hari pertama, demam bersifat ireguler, kadang remiten atau intermiten. Hari kedua, suhu biasanya menurun, namun siklus demam berulang setiap 3 hari. Serangan proksimal umumnya terjadi pada sore hari, dengan kepadatan parasit mencapai maksimal dalam 7–14 hari.

Pada minggu kedua, limpa mulai teraba, demam masih berlangsung, namun parasitemia mulai menurun. Hari kelima, suhu tubuh mulai menurun. Pada malaria vivax, edema tungkai dapat terjadi akibat hipoalbuminemia.

Pada pasien tanpa riwayat malaria, gejala seperti sakit kepala, fotofobia, nyeri otot, anoreksia, mual, dan terkadang muntah dapat muncul sebelum parasit terdeteksi di aliran darah. Sementara itu,

pada pasien yang pernah terpapar malaria, parasit sering ditemukan beberapa hari sebelum gejala muncul.

Malaria vivax sering mengalami relaps karena hipnozoit yang tertinggal di hati saat status imun tubuh menurun. Infeksi ini dapat berkembang menjadi malaria berat, dengan komplikasi seperti gagal napas, malaria serebral, disfungsi hati, dan anemia berat.

b) **Malaria malariae**

Plasmodium malariae memiliki masa inkubasi 18–40 hari, dengan manifestasi klinis yang lebih ringan dibanding *P. vivax*, jarang menyebabkan anemia, tetapi sering disertai splenomegali. Serangan paroksismal terjadi setiap 3–4 hari, umumnya pada sore hari, dengan parasitemia sangat rendah (<1%).

Komplikasi yang umum terjadi pada malaria malariae adalah sindrom nefrotik, akibat deposit kompleks imun pada glomerulus ginjal. *P. malariae* lebih sering menginfeksi eritrosit tua, sehingga jumlah sel yang terinfeksi terbatas. Parasit dapat ditemukan di aliran darah beberapa hari sebelum gejala muncul, dengan gejala prodromal yang menyerupai *P. vivax*.

Pada awal infeksi, terbentuk periodisitas reguler, dengan paroksismal yang lebih berat, termasuk fase dingin lebih lama dan gejala lebih parah selama demam.

c) **Malaria Ovale**

Malaria ovale adalah jenis malaria paling ringan, dengan masa inkubasi 11–16 hari. Gejala klinis ringan, dengan puncak demam lebih rendah dan durasi lebih pendek, bahkan bisa sembuh spontan tanpa pengobatan.

Serangan paroksismal terjadi setiap 3–4 hari, biasanya pada malam hari. Splenomegali dapat teraba tetapi jarang terjadi. Plasmodium ovale hanya menginfeksi retikulosit, seperti *P. vivax*, sehingga parasitemia umumnya terbatas (2–5%) dari sel darah merah yang tersedia

d) **Malaria tropika/*Falsifarum***

Malaria ini merupakan Malaria berat memiliki perjalanan klinis yang cepat dan menyerang eritrosit, dengan masa inkubasi 9–14 hari. Gejala utama meliputi demam tidak teratur, anemia, splenomegali, dan parasitemia tinggi, sering disertai komplikasi serius.

Gejala prodromal yang sering muncul adalah sakit kepala, nyeri punggung, lemas, mual, muntah, dan diare. Demam biasanya tidak teratur, berlangsung lama, dan dapat mencapai $>40^{\circ}\text{C}$ (hiperpireksia). Jika infeksi semakin berat, muncul takikardia, mual, diare berat, serta gangguan paru seperti batuk. Komplikasi lain yang dapat terjadi termasuk splenomegali dengan nyeri tekan, ikterus, serta kelainan urin berupa albuminuria hialin dan kristal granular.

e) **Plasmodium Knowlesi**

Pada malaria jenis ini gejala panas lebih dominan dengan puncak panas tiap hari. Masa inkubasi 9-12 hari. Sering juga dijumpai gejala mirip malaria vivax, tetapi lebih abdomen dan diare. Parasitemia lebih tinggi dibandingkan *Plasmodium Malariae*. Diagnosis pasti malaria *Knowlesi* saat ini hanya dengan pemeriksaan analisis

g. **Penatalaksanaan**

a) **Pemeriksaan Lab**

1) **Pemeriksaan Mikroskop**

Pemeriksaan dengan mikroskop merupakan *gold standart* (standar baku) untuk diagnosis pasti malaria. Pemeriksaan mikroskop dilakukan dengan membuat sediaan darah tebal dan tipis. Pemeriksaan sediaan darah (SD) tebal dan tipis dirumah sakit/puskesmas/lapangan untuk menentukan ada tidaknya parasit malaria (positif dan negatif), spesies dan stadium *Plasmodium*. Dan kepadatan *parasite*. Hal ini dapat di lihat dari hasil intrepretasinya, yakni:

1) **Semi Kuantitatif**

- (-) = negatif (tidak ditemukan parasit dalam 100 LPB/lapangan pandang besar)
- (+) = positif 1 (ditemukan 1 –10 parasit dalam 100 LPB)
- (++) = positif 2 (ditemukan 11 –100 parasit dalam 100 LPB)

(+++)
(++++)

= positif 3 (ditemukan 1 –10 parasit dalam 1 LPB)
= positif 4 (ditemukan >10 parasit dalam 1 LPB)

Adanya korelasi antara kepadatan parasite dengan mortalitas yaitu:

- a. Kepadatan parasit < 100.000/ ul, maka mortalitas < 1 %
- b. Kepadatan parasit > 100.000/ul, maka mortalitas > 1 %
- c. Kepadatan parasit > 500.000/ul, maka mortalitas > 50 %

2) Semi Kuantitatif

Jumlah parasit dihitung per mikro liter darah pada sediaan darah tebal (leukosit) atau sediaan darah tipis (eritrosit).PEDO.

2) Tes Diagnostic Cepat RDT (*Rapid Diagnostic Test*)

RDT merupakan suatu pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk mendiagnosis penyakit malaria di dalam darah dengan menggunakan prinsip imunokromografi. Yang paling sering digunakan ialah *dipstick* (tes drip) yang dilakukan untuk pengujian *antibody monoclonal* yang secara langsung menyerang target antigen dari parasite tersebut.

RDT dapat mempermudah dan mempercepat mendiagnosis penyakit malaria dibandingkan menggunakan mikroskop karena menggunakan RDT tidak membutuhkan tenaga kerja yang banyak atau keahlian khusus, sedangkan pemeriksaan mikroskopik membutuhkan tenaga kerja yang memiliki keahlian khusus. (Nathael et al, 2018)

b) Pemeriksaan Fisik

a) Anamnesa

Mengingat bervariasinya manifestasi klinis malaria maka dalam anamnesa malaria perlunya di sebutkan keluhan utama pada malaria adalah demam, mengigil, keringat berlebihan, sakit kepala, mual muntah dan disertai dengan nyeri otot atau pegal-pegal. Adapun hal yang perlu ditanyakan yakni:

- 1) Riwayat berkunjung ke daerah endemis malaria
- 2) Riwayat tinggal di daerah endemis malaria
- 3) Riwayat sakit malaria atau riwayat demam
- 4) Riwayat minum obat malaria satu bulan terakhir
- 5) Riwayat mendapat transfusi darah
- 6) Riwayat menginap atau tinggal di hutan

b) Pemeriksaan Fisik

Manifestasi klinis malaria dapat dilakukan pemeriksaan fisik berupa adanya tanda gejala Demam $> 37,5^{\circ} \text{C}$, konjungtiva atau telapak tangan yang nampak sangat pucat, Pembesaran limpa (*splenomegaly*) pada keadaan kronik, Pembesaran hati (*hepatomegali*) pada keadaan kronik. Manifestasi klinis lainnya juga dapat disertai berupa penurunan kesadaran, oliguria, urin berwarna coklat kehitaman (*blackwater fever*), kejang dan sangat lemah (*prostration*)

Penderita malaria harus segera di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut (Kemenkes RI, 2013)

c) Pengobatan

Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan radikal malaria dengan membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh manusia termasuk stadium gametosit. Adapun tujuan pengobatan radikal untuk mendapat kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan rantai penularan.

Semua obat antimalaria tidak boleh diberikan dalam keadaan perut kosong karena bersifat iritasi lambung. Dosis pemberian obat berdasarkan berat badan. Pengobatan malaria di Indonesia menggunakan derivat berbasis artemisin baik tunggal maupun kombinasi di tambah primakuin. Pengobatan kombinasi malaria adalah penggunaan 2 atau lebih obat anti malaria yang farmakodinamik dan farmakokinetiknya sesuai, bersinegri dan memiliki mekanisme refrensi yang berbeda. Tujuan terapi kombinasi ini adalah untuk pengobatan yang lebih baik dan mencegah terjadinya resistensi Plasmodium terhadap obat anti malaria saat ini yang digunakan program nasional adalah derivat artemisin dengan golongan aminokuinolin, yaitu *fixed dose combination (FDC)* yang terdiri atas dihydroartemisin dan

primakuin, dikenal dengan DHP. Satu tablet FDC mengandung 40 mg dihydroartemisidin 320 mg primakuin. Obat ini diberikan peroral satu kali sehari selama 3 hari berturut-turut perhari sebagai berikut:

Dihydroartemisin dosis 2-4 mg/kgBB; primakuin dosis 16-32 mg/kgBB. Khusus pada anak yang berat badannya kurang dari 25 kg dosis dihydroartemisin adalah 2,5-4 mg/kgBB/ hari dan 20 mg/kgBB primakuin, sekali sehari selama 3 hari. Dosis DHP pada bayi yang berat badannya kurang dari 5 kg untuk malaria tanpa komplikasi mendapat dosis yang sama dengan bayi dengan berat badan 5 kg.

1. **Pengobatan malaria tanpa komplikasi/Malaria Ringan**

Pengobatan malaria yang diuraikan di sini berdasarkan pedoman Kemenkes tahun 2017 (Kemenkes S. M., 2020). Pengobatan kombinasi yang direkomendasikan yaitu penggunaan ACT (*Artemisin base Combination Therapy*) untuk mencegah resistensi dan meningkatkan efektivitas penyembuhan. Sedangkan untuk malaria berat diberikan injeksi artesunat kemudian dilanjutkan dengan ACT Oral. Kemudian dilanjutkan diberikan primaquin sebagai gametosidal dan hipnozoidal.

a) **Malaria falsifarum/vivax**

Pengobatan malaria falsifarum dan malaria vivaks saat ini menggunakan obat-obat golongan ACT ditambah primakuin.

Saat ini ACT yang dipakai di Indonesia adalah DHP (*dihydroartemisinin-piperakuin*). Dosis obat DHP 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 WHO 2020, Dosis primakuin adalah 0,5 mg/kgBB untuk lini pertama dan 1.0 mg/kgBB untuk lini kedua. Pengobatan malaria *Knowlesi* sama seperti malaria falciparum yaitu dengan ACT selama 3 hari dan pemberian primakuin pada hari pertama.

Tabel. 2.1

Pengobatan Malaria Falsifarum menurut berat badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut berat badan								
		≤5 kg	>5-6 kg	>6-10 kg	>10-17 kg	>17-30 kg	>30-40 kg	>40-60 kg	>60-80 kg	≥80 kg
		0-1 bln	2-6 bln	6-11 bln	1-4 thn	5-9 thn	10-14 thn	≥15 thn	≥15 thn	≥15 thn
1-3	DHP	1/4	1/2	1/2	1	1 1/2	2	3	4	5
1	Primakuin	-	-	1/2	1/2	1/2	1/2	1	1	1

Sumber: (Meutia and Nurhadi, 2024)

a) **Malaria Vivax yang relaps****Tabel. 2.2**

Pengobatan Malaria Vivax menurut berat badan dengan DHP
dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok berat badan									
		≤ 5 kg	> 5-6 kg	> 6-10 kg	> 10-17 kg	> 17-30 kg	> 30-33 kg	> 33-40 kg	> 40-45 kg	> 45-60 kg	> 60 kg
		0-1 bin	2-5 bin	6-11 bin	1-4 bin	5-9 thn	10-14 thn	10-14 thn	≥15 thn	≥15 thn	≥15 thn
Hari 1-7	Kirin BB	sesuai BB	3 x ¼	3 x ¼	3 x 1	3 x 1¼	3 x 1¼	3 x 2	3 x 2¼	3 x 2¼	3 x 3
Hari 1-14	Primakuin	-	-	¼	¼	¼	¼	¼	1	1	1

Sumber: (Meutia and Nurhadi, 2024)

Pengobatan malaria vivaks relaps (kambuh) adalah diberikannya regimen ACT yang sama dengan dosis primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kg/BB /hari

b) **Pengobatan Malaria *Ovale*, Malaria *Malariae* dan Malaria *Knowlesi***

Malaria *Ovale*, Malaria *Malariae* dan Malaria *Knowlesi* diobati dengan ACT yaitu: DHP ditambah dengan primaquin selama 14 hari dosis pemberian obatnya sama dengan malaria *vivax*. Pengobatan malaria *ovale* saat ini menggunakan kombinasi DHP (Dihydroartemisinin-piperaquine) dan primakuin. Sementara itu, pengobatan lini kedua untuk malaria *ovale* sama dengan pengobatan untuk malaria *vivaks*, yaitu menggunakan

klorokuin dan primakuin untuk mengatasi bentuk laten penyakit ini di hati

c) **Pengobatan Malaria Malariae**

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

d) **Pengobatan infeksi campur *P. falciparum* + *P. vivaks/P.***

ovale

Pengobatan infeksi campur *P. falciparum* + *P. vivaks/P. ovale* dengan ACT. Pada penderita dengan infeksi campur diberikan ACT selama 3 hari serta primakuin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari.

Tabel. 2.3

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut berat badan						
		≤5 kg	6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60 kg
		0-1 bulan	2-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	Artesunat	1/4	1/2	1	2	3	4	4
	Amodiakuin	1/4	1/2	1	2	3	4	4
1-14	Primakuin	-	-	1/4	1/2	3/4	1	1

Sumber: (Meutia and Nurhadi, 2024)

1. Pengobatan Malaria Pada Ibu Hamil

Secara umum, pengobatan malaria pada ibu hamil dilakukan dengan metode yang sama seperti pada orang dewasa lainnya. Namun, ada perbedaan dalam pemberian obat

malaria yang disesuaikan dengan usia kehamilan. Primakuin tidak diberikan kepada ibu hamil.

Tabel. 2.4

Pengobatan Malaria Falsifarum pada ibu hamil

Umur Kehamilan	Pengobatan
Trimester I (0-3 bulan)	Kina tablet + Klindamisin selama 7 hari
Trimester II (4-6 bulan)	ACT tablet selama 3 hari
Trimester III (7-9 bulan)	ACT tablet selama 3 hari

Sumber: (Meutia and Nurhadi, 2024)

Tabel. 2.5

Pengobatan *Malaria Vivaks* pada ibu Hamil

Umur Kehamilan	Pengobatan
Trimester I (0-3 bulan)	Kina tablet selama 7 hari
Trimester II (4-6 bulan)	ACT tablet selama 3 hari
Trimester III (7-9 bulan)	ACT tablet selama 3 hari

Sumber: (Meutia and Nurhadi, 2024)

Dosis klindamisin 10 mg/kgBB diberikan 2x/hr Klindamisin diberikan dengan dosis 10 mg/kgBB, 2 kali sehari. Ibu hamil sebagai kelompok berisiko tinggi sebaiknya menjalani skrining malaria sedini mungkin, terutama setelah mengetahui kehamilan. Skrining dilakukan saat kunjungan pertama ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan kelambu berinsektisida setiap tidur guna mencegah penularan malaria.

1. Pengobatan Malaria Berat

a) Pemberian Artesunat Injeksi

Artesunat parenteral tersedia dalam bentuk vial (60 mg serbuk kering). Larutan artesunat dibuat dengan mencampur 60 mg serbuk kering dengan 0,6 mL natrium bikarbonat 5% kemudian ditambah larutan dectrose 5% sebanyak 5 cc. Artesunat diberikan secara bolus dengan dosis 2,4 mg/kgBB IV, pada jam ke 0,12, 24 di hari pertama selanjutnya diberikan 2,4 mg/kgBB IV setiap 23 jam sampai pasien dapat minum obat oral. Menurut WHO 2022, pasien malaria wajib mendapatkan anti malaria parenteral minimal 24 jam terlepas dari kemampuan pasien untuk mentoleransi obat oral jika sudah dapat minum obat oral, maka pengobatan dilanjutkan dengan regimen digydroaetemisipipen atau ACT lainnya selama 3 hari + primakuin (seperti malaria falsiparum tanpa komplikasi). Pada anak dibawah 20 kg dengan mlaria berat maka diberikan artesunat 3 mg/kgBB/kali, jika anak dengan berat badan lebih dari 20 kg maka dosis yang diberikan 2,4 mg/kgBB/kali.

b) Pengobatan Kina Hidrokloria Parental

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

1) Dosis dan cara pemberian pada orang dewasa dan wanita hamil

Loading dose, kina hidroklorida 20 mg/kg BB diberikan per-infus selama 4 jam. Delapan jam setelah pemberian loading dose selesai, diberikan

kembali kina hidroklorida dosis rumatan 10 mg/KgBB selama lebih dari 4 jam. Setelah interval 8 jam, diberikan kembali kina hidroklorida dengan dosis 10 mg/Kg BB selama lebih dari 4 jam. Kecepatan infus tidak boleh melebihi 5 mg/Kg BB/jam.

Apabila dalam 48 jam tidak ada perbaikan, atau pada pasien dengan cedera ginjal akut, dosis diturunkan sepertiganya, misalnya pemberiannya menjadi 10 mg/Kg BB dengan interval tiap 12 jam. Pemberian infus kina dengan tetesan lebih cepat berbahaya. Cairan infus yang dipakai dianjurkan 5% dekstrose untuk menghindari terjadinya hipoglikemia. Karena pada malaria berat ada kecenderungan terjadinya kelebihan cairan yang menyebabkan terjadinya edema paru, maka pemberian infus kina sebaiknya menggunakan pompa infus atau cairan kemasan kecil (50ml) sehingga total cairan per hari berkisar 1500-2000 ml.

2) Dosis Anak-Anak

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

d) Pencegahan

Berdasarkan buku Petunjuk Teknis pengendalian faktor, risiko malaria:

- a) Pemasangan kawat kassa

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

b) 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 infektif mengigit orang sehat dan menghindari nyamuk yang sehat mengigit orang sakit

c) Penguasaan insektisida rumah tangga

Insektisida rumah tangga adalah produk anti-nyamuk yang digunakan untuk mengusir atau mencegah gigitan. Formulasi MC dibuat dengan mencampurkan bahan aktif, biasanya piretroid (*knockdown agent*), dengan bahan pembawa seperti pewangi, anti-jamur, dan pewarna.

Variasi dalam formulasi ini terus berkembang, mencakup warna yang beragam (sebelumnya dominan hijau), bentuk yang tidak selalu melingkar, serta beragam jenis pewangi untuk menarik pembeli.

Selain itu dapat menggunakan anti nyamuk semprot (*Aerosol*). *Aerosol* adalah formulasi siap pakai yang paling diminati di lingkungan

rumah tangga setelah formulasi MC dan *liquid* (AL). Untuk menghasilkan formulasi ini dilakukan dengan melarutkan bahan aktif dengan pelarut organik dan dimasukkan ke dalam kaleng *aerosol* dan selanjutnya di isi gas sebagai tenaga pendorong (propolan) untuk menghasilkan *droplet* halus melalui nosel

1. Anti nyamuk bakar (*MC= Mosquito Coil*)

Formulasi MC dikenal dengan anti nyamuk bakar (ANB) atau secara salah masyarakat menyebut sebagai obat nyamuk bakar.

2. Anti nyamuk semprot (*AE= Aerosol*)

Aerosol adalah formulasi siap pakai yang paling diminati di lingkungan rumah tangga setelah formulasi MC dan *liquid* (AL) yang di aplikasikan di rumah tangga dengan cara semprot untuk membunuh nyamuk

d) Penggunaan repellent (*personal protection*)

Repellent merupakan bahan aktif yang mempunyai kemampuan untuk menolak serangga (nyamuk) mendekati manusia, mencegah terjadinya kontak langsung dan manusia, sehingga manusia terhindar dari penularan penyakit akibat gigitan nyamuk. Bahan repellent dapat langsung diaplikasikan ke kulit, pakaian atau permukaan lainnya untuk mencegah atau melindungi diri dari gigitan nyamuk. *Repellent* berbentuk *lotion* dianggap praktis karena digunakan pada kegiatan di luar rumah (outdoor). Repellent dikatakan baik apabila:

1. Nyaman digunakan di kulit tubuh melindungi kulit lebih lama karena bahan aktifnya terurai secara perlahan
2. Praktis atau mudah digunakan saat kegiatan di malam maupun di luar rumah
3. Dibuat dari bahan yang berkualitas baik

e) Tanaman pengusir nyamuk

Beberapa jenis tanaman dapat dimanfaatkan atau dipelihara di sekitar rumah mengusir nyamuk, karena mengeluarkan aroma yang tidak disukai nyamuk seperti: Lavender, Sereh, Kecombrang, *Marygold*, dan tanaman pengusir nyamuk lainnya. Selain itu, tanaman pengusir yang bermanfaat sebagai pencegahan gigitan nyamuk sekaligus pengharum ruangan

f) 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) mengigit hewan tersebut. Diharapkan nyamuk yang sudah kenyang darah hewan, tidak lagi mengigit manusia. Jadi, ternak sebagai penghalang nyamuk mengigit manusia (*cattle-barrier*)

g) Penutup badan (*Personal Protection*)

Untuk melindungi diri dari gigitan nyamuk saat beraktivitas di luar rumah pada malam hari di daerah endemis malaria, disarankan menggunakan repelan atau mengenakan pakaian tertutup seperti baju lengan panjang dan celana panjang. Langkah ini efektif mencegah gigitan nyamuk dan mengurangi risiko penularan malaria.

Pengendalian vektor malaria akan optimal jika didasarkan pada data dan informasi akurat mengenai perilaku vektor, lingkungan perkembangbiakan, serta kebiasaan masyarakat setempat. Oleh karena itu, strategi pengendalian vektor perlu mempertimbangkan aspek REESAA, yaitu Rasional berbasis data (evidence-based), Efektif dengan metode yang sesuai dengan perilaku vektor sasaran, Efisien dalam biaya operasional, Sustainable atau berkelanjutan hingga mencapai tingkat penularan rendah, Acceptable yang berarti dapat diterima serta didukung oleh masyarakat, dan Affordable atau mampu dilaksanakan di lokasi yang terjangkau (Kemenkes,2022):

h) Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan buku pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana malaria, 2019:

1. Apabila pasien koma, lakukan prinsip **ABC** (*A=Airway, B= Breathing, C= Circulation*)

- a. *Airway* (Jalan napas)

Jaga jalan napas agar selalu bersih dan tanpa hambatan, dengan cara:

- 1) Bersihkan jalan napas dari saliva, muntahan, dan lain-lain
- 2) Tempat tidur datar tanpa bantal
- 3) Mencegah aspirasi cairan lambung masuk ke saluran pernapasan, dengan cara mengatur posisi pasien ke lateral dan pemasangan *Naso Gastric Tube* (NGT) untuk menyedot isi lambung

b. *Breathing* (Pernapasan)

Apabila takipnea atau pernapasan asidosis, berikan oksigen dan rujuk ke ICU

c. *Circulation* (Sirkulasi darah)

- 1) Monitor nadi, tekanan darah, penilaian turgor kulit, *pasang Central Venous Pressure (CVP)* jika memungkinkan
- 2) Jaga keseimbangan cairan dan elektrolit dengan melakukan monitoring keseimbangan cairan dengan mencatat intake dan output cairan secara akurat.
- 3) Pasang kateter uretra dengan *drainage/bag* tertutup untuk mendeteksi terjadinya dehidrasi, perfusi jaringan dan fungsi ginjal dengan mengukur volume urin. Volume urin normal adalah 1 ml/kgBB/jam.

2. Perbaiki kebutuhan cairan

Monitor tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran, dan perfusi jaringan. Kebutuhan cairan pada pasien malaria berat adalah individual (berbeda pada setiap kondisi pasien). Pada malaria berat

cenderung terjadi kelebihan cairan oleh karenanya pemberian cairan dibatasi sekitar 1500 – 2000 ml per-24 jam.

3. Pasien hipotensi ditidurkan dalam posisi *Trendelenburg*
4. Lakukan pemeriksaan darah tebal ulang untuk monitoring parasitemia tiap 24 jam

i) Komplikasi

Berdasarkan penelitian (Masra Lena Siregar, 2015) adapun komplikasi menurut WHO didefinisikan sebagai infeksi *Plasmodium falcifarum* dengan satu atau lebih komplikasi sebagai berikut:

a. Koma (Malaria serebral)

Penatalaksanaan malaria serebral sama seperti pada malaria berat umumnya. Pertahankan oksigenasi, letakkan pada sisi tertentu, sampekan penyebab lain dari koma (hipoglikemi, stroke, sepsis, diabetes koma, uremia, gangguan elektrolit), hindari obat yang tidak bermanfaat, intubasi bila perlu.

b. Anemia berat

Anemia berat pada malaria adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin <5 g/Dl atau hematocrit <15%. Anemia berat sering menyebabkan distress pernafasan yang dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, pemberian transfusi darah harus segera dilakukan. Bila PRC tidak tersedia dapat diberikan *Whole Blood*

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan suatu keadaan dimana kadar gula darah sewaktu $<40\text{mg}\%$. Terapi yang diberikan adalah bolus Dextrose 10% 50 ml lanjutan infus Dextrose 10% sampai gula darah stabil. Apabila sarana pemeriksaan gula darah tidak tersedia, pengobatan sebaliknya diberikan berdasarkan kecurigaan klinis adanya hipoglikemia, seperti perfusi buruk, keringat dingin, hipotermi, dan letargi

d. Syok

Hipovolemia dikoreksi dengan pemberian cairan kristaloid seperti Ringer atau NaCl 0,9%, dengan dosis 20 ml/kgBB dalam 30–60 menit pertama. Jika tekanan darah tidak membaik dan tidak terjadi overhidrasi, dapat diberikan cairan koloid.

Jika hipotensi menetap, diberikan vasopresor seperti dopamin atau norepinefrin. Setelah nadi teraba, terapi dilanjutkan dengan Ringer Laktat, disesuaikan dengan kondisi pasien.

e. Gagal Ginjal Akut (GGA)

Pada penderita malaria berat, kadar ureum dan kreatinin harus diperiksa setiap hari. Jika pemeriksaan tidak memungkinkan, produksi urin dapat digunakan sebagai acuan. Jika terjadi anuria, dilakukan diuresis paksa menggunakan furosemide 40 mg, kemudian 20 mg/jam selama 6 jam. Jika tidak ada respons setelah 8 jam, pemberian dapat diulang dengan dosis 2 mg/kgBB, maksimal 2 kali.

Gagal ginjal akut (GGA) dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Dalam kondisi tertentu, pasien perlu dirujuk ke RS tingkat Provinsi atau RS dengan fasilitas yang memadai.

f. *Blackwater fever* (malaria haemoglobinuria)

Blackwater fever adalah suatu sindrom dengan gejala karakteristik serangan akut, menggigil, demam hemoglobinemia, hemoglobinuria, dan gagal ginjal. Biasanya terjadi sebagai komplikasi dari infeksi *P. falciparum* yang berulang-ulang pada orang non- imun atau dengan pengobatan kimia yang tidak adekuat.

g. Ikterus (Malaria *Billiosa*)

Tidak ada tindakan khusus untuk tetapi pada penanganan untuk malaria. Apabila disertai berat dan Hb sangat rendah maka diberikan darah. Biasanya kadar bilirubin kembali normal dalam beberapa hari setelah pengobatan dengan anti malaria.

Pengobatan malaria berat secara garis besar terdiri atas 3 komponen penting. Yaitu:

1. Pengobatan spesifik dengan kemoterapi anti malaria.
2. Pengobatan suportif (termasuk perawatan umum dan pengobatan simptomatik).
3. Pengobatan terhadap komplikasi (“Pedomen Tata Laksana Pencegahan Malaria, 2019.)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria

a) Kebiasaan memakai Kelambu

Menurut Fakhriyatiningrum (2022) mengemukakan bahwa penggunaan kelambu secara teraur dapat mengurangi kejadian malaria. Penggunaan kelambu pada saat tidur di malam hari merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan dalam pencegahan malaria tetapi sebagian masyarakat tidak menggunakan kelambu karena merasa gerah atau panas dan membuat suasana tidur menjadi tidak nyaman.

Pencegahan penyakit malaria dipengaruhi oleh penggunaan kelambu berinsektisida. Meskipun dibagikan secara gratis, penggunaan kelambu di masyarakat masih sangat rendah. Mereka yang memiliki kebiasaan tidak menggunakan kelambu dan tidur di luar ruangan akan mudah terkena gigitan nyamuk dan mudah terinfeksi malaria (Yibelta, et al, 2018)

Penggunaan kelambu berinsektisida dapat mengurangi kontak manusia-nyamuk serta menjadi alat perlindungan masyarakat terhadap penularan malaria. Penggunaan kelambu di pedesaan dapat diterima oleh masyarakat, namun tidak semua keluarga menggunakan kelambu saat tidur (Mustafa, 2018)

b) Penggunaan Kawat Kassa pada ventilasi rumah

Pemasangan kassa pada ventilasi merupakan tindakan perlindungan. Kassa pada ventilasi rumah dapat mengurangi penularan penyakit malaria karena berperan sebagai penghalang masuknya *Anopheles* ke dalam rumah

dengan optimal dipasang jika terdapat pada lubang yang sebesar 14-15 per-inci Menurut (Madayanti et al., 2022)

Selain itu masih banyak rumah yang tidak memakai kawat kassa pada ventilasi meskipun pemerintah setempat telah menggalakkan penggunaan kawat kassa terutama di rumah-rumah gratis yang dibangun oleh pemerintah (Debora et al., 2018)

c) Kebiasaan Keluar Rumah pada Malam Hari

Berdasarkan tedahulu yang dikemukakan oleh (Lewinscha,2020) bahwa “Kebiasaan keluar pada malam hari merupakan hal yang seharusnya dihindari jika tidak ada upaya pencegahan yang dilakukan seperti penggunaan obat anti nyamuk sebelum keluar rumah ataupun penggunaan pakaian panjang. Kebiasaan keluar rumah adalah perilaku yang memiliki risiko terjadinya kontak antara manusia dengan nyamuk *Anopheles sp.* Sebagai *vector* malaria. Hal ini dikarenakan bahwa *Anopheles* sangat aktif di sepanjang malam mulai pukul 18.00-04.00 dan puncak aktif mengigit yaitu pada pukul 24.00-01.00 sehingga kebiasaan keluar rumah sampai larut malam terutama untuk di daerah endemis, yang dapat meningkatkan risiko penularan malaria (Madayanti et al., 2022)

Perilaku masyarakat yang keluar rumah pada malam hari yang dapat mempermudah terjadinya kontak dengan nyamuk malaria seperti menghadiri acara keagamaan, ke warung, ke rumah tetangga, serta ke tempat beribadah (Kemenkes, 2017)

Adapun upaya pencegahan malaria lainnya yaitu dengan membatasi kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan menggunakan pakaian pelindung atau baju berlengan panjang (Madayanti et al., 2022)

d) Penggunaan obat anti nyamuk

Salah satu yang menjadi keraguan masyarakat memakai obat anti nyamuk adalah karena kurangnya jumlah kelambu yang dibagikan. Jenis obat nyamuk yang paling banyak di pakai adalah obat nyamuk bakar. Pemakaian obat nyamuk bakar hanya nyamuk selain itu obat anti nyamuk bakar dapat mempengaruhi kesehatan. Penggunaan obat anti nyamuk mencegah gigitan nyamuk dan peularan penyakit malaria jika tidak digunakan secara terus-menerus. (Lewinsca *et a*, 2020)

Obat anti nyamuk adalah suatu produk pestisida yang berupa padat atau cair dengan berbagai cara penggunaan seperti dibakar, dipanaskan atau di semprotkan yang mengandung suatu senyawa yang mampu melemahkan 42ngina saraf serangga sampai mematikan serangga tergantung tingkat racun atau zat aktif yang ada pada obat anti nyamuk. Pada dasarnya semua jenis obat anti nyamuk bekerja seperti pestisida, yang mana jika obat anti nyamuk dihirup oleh nyamuk maka zat racunnya dapat melemahkan saraf atau bahkan membunuh nyamuk. Saat ini, berbagai macam jenis obat nyamuk yang dijual dipasaran, diantara jenis-jenis obat nyamuk, pada prinsipnya sama, yang membedakan hanya kadar racun dan kemasannya. Berbagai jenis itu antara lain; obat anti nyamuk

bakar spiral, obat anti nyamuk bakar kertas, obat anti nyamuk semprot (spray), obat anti nyamuk *one push*, obat anti nyamuk elektrik padat, dan obat anti nyamuk elektrik cairan (liquid), obat anti nyamuk oles (lotion) (Ganish Eka Fadillah, 2021)

Pencegahan kasus malaria pada masyarakat dalam aspek kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk dapat dipilih sesuai kebutuhan. Jika memiliki anggota keluarga yang memiliki sensitivitas terhadap asap dan riwayat gangguan pernapasan ada baiknya tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar, bisa digantikan dengan penggunaan *lotion* anti nyamuk atau obat anti nyamuk *elektrik*, selain itu disertai dengan cara pencegahan lain seperti menggunakan kelambu dan melakukan modifikasi lingkungan luar dan dalam rumah dengan tujuan mengurangi potensi kontak nyamuk dengan manusia (Ganish *et al*, 2021)

3. Telaah Pustaka Program Puskesmas

a. Program *Larvaciding*

Larvasida merupakan senyawa atau agen yang digunakan untuk membunuh larva serangga, terutama nyamuk, yang dapat menjadi vektor penyakit seperti demam berdarah dan malaria. Berdasarkan beberapa jurnal, larvasida dapat berasal dari bahan kimia atau bahan alami (nabati). Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Agung Indra Prastha dan Aris Santjaka menunjukkan bahwa larvasida nabati seperti ekstrak daun sirsak (*Annona muricata* Linn) dan ekstrak

daun sirih (*Piper betle* Linn) efektif dalam membunuh larva nyamuk *Aedes aegypti*. Hal ini disebutkan oleh peneliti pendahulu (Kurnia Agung *et al*, 2015)

Penggunaan larvasida kimia merupakan cara yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk pengendalian larva tersebut. World Health Organization (*WHO*) juga menyatakan bahwa penggunaan larvasida kimia merupakan pilihan terbaik dalam situasi dimana penyakit dan surveilans menunjukkan risiko tinggi pada periode tertentu dan pada daerah dengan kemungkinan kejadian luar biasa (KLB). Larvasida kimia memiliki kekurangan, seperti penggunaan larvasida kimia yang berulang memiliki risiko kontaminasi residu pestisida dalam air, terutama air minum (Riyadi *et al.*, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gina Sonia *et al*, 2022) yang menyebutkan bahwa Penggunaan zat yang dapat menjadi alat membunuh larva nyamuk disebut larvasida (Iskandar *et al.*, 2017). Saat ini masyarakat mengenal abate sebagai alat membunuh larva, tetapi penting untuk diperhatikan dalam mengendalikan vektor harus dilakukan monitoring dan juga melihat kadar resistensi terhadap larva. Kandungan yang terdapat dalam produk abate merupakan zat kimia, dimana apabila digunakan dalam waktu lama dapat menyebabkan cemaran pada lingkungan dan mengacaukan vektor biologi hayati di

lingkungan sekitar akibat zat kimia ini susah mengalami degenerasi dan lama kelamaan mengalami resistensi (Widyastuti et al., 2019).)

b. Program IRS

Indoor Residual Spraying (IRS) adalah suatu cara untuk pemberantasan vektor malaria (*Anopheles*) dengan menempelkan racun serangga tertentu dengan jumlah (dosis) tertentu secara merata pada permukaan dinding rumah yang disemprot dengan 48 tujuan untuk memutus rantai penularan karena umur nyamuk menjadi lebih pendek, sehingga tidak sempat menghasilkan sporozoit didalam kelenjar ludahnya (Depkes RI, 2008).

Salah satu upaya pengendalian vector malaria yang efektif adalah melalui penyemprotan rumah dengan metode *Indoor Residual Spraying* (IRS) menggunakan insektisida dapat membunuh nyamuk dewasa. Dengan dibunuhnya nyamuk maka vektor yang ada dalam tubuh, pertumbuhannya didalam tubuh tidak selesai, sehingga penyebaran/transmisi penyakit dapat terputus. Selain itu dapat mengurangi atau menghilangkan tempat tempat perindukkan, sehingga perkembangan jumlah (density) nyamuk dapat dikurangi dan akan berpengaruh terhadap terjadinya transmisi penyakit malaria (Kemenkes RI, 2011)

Tujuan *Indoor Residual Spraying* (IRS) yakni, memutuskan rantai penularan penyakit malaria yang disebabkan oleh Vektor

Anopheles, Mencegah nyamuk menjadi infeksi (terbentuk sporozoit dalam kelenjar ludah. Insektisida lamdasihalotrin 10 WP merupakan insektisida racun kontak dan lambung berbentuk tepung yang dapat disuspensikan, berwarna putih susu sampai kuning pucat, untuk mengendalikan nyamuk *Anopheles* di dalam ruangan. Sifat lamdasihalotrin 10 WP senyawa peritroid (Zhou dkk, 2010).

1. Keunggulan

- a) Lebih ramah lingkungan dikarenakan dosis pemakaian rendah.
- b) *Knockdown period* lebih cepat terhadap serangga uji.
- c) Tidak menyebabkan korosif terhadap jenis permukaan uji.
- d) Tidak memerlukan pencegahan kolinesterase darah terhadap pelaku operasional pengendalian vektor.

2. Kelemahan

- a) Mudah terurai oleh faktor alam seperti jika terkena sinar matahari langsung, vektor tinggi dan kelembaban tinggi.
- b) Jika tercuci bahan aktif sintetik peritroid langsung larut atau hilang.

Adapun Sasaran penyemprotan *Indoor Residual Spraying* dalam kegiatan program pemberantasan penyakit malaria sebagai berikut:

1) Sasaran lokasi

- a. Daerah/desa endemis malaria tinggi.
- b. Desa dengan angka positif malaria > 5% penduduk adanya bayi positif malaria.
- c. Daerah potensi KLB atau pernah terjadi KLB 2(dua) tahun terakhir.
- d. Daerah bencana atau terjadinya perubahan lingkungan sehingga memungkinkan adanya tempat perindukan.
- e. Bercampurnya penduduk dari daerah non endemis dengan daerah endemis dan penanggulangan KLB.

2) Sasaran bangunan Semua bangunan yang pada malam hari digunakan sebagai tempat menginap atau kegiatan lain (masjid, gardu ronda) kandang ternak besar disekitar rumah tinggal.
Penyemprotan efektif apabila :

- a. Penularan terjadi di dalam rumah (*indoor biting*, kejadian bayi positif).
- b. Vektor resting di dinding.
- c. Kandang ternak besar disekitar rumah tinggal (Rahman, 2013)

c. Fogging

Fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD Dan malaria yang dilaksanakan melalui pengasapan insektisida (*Thermal Fog*) pada daerah sekitar dengan kasus DBD

dan malaria. Pengendalian *vector* (Nyamuk) merupakan semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi Vektor (nyamuk serendah mungkin, sehingga keberadaannya tidak lagi beresiko untuk terjadinya penularan penyakit dan gangguan (*nuisance*))

Insektisida *Fogging*/ Pengasapan adalah bahan kimia dalam dosis tertentu yang mempunyai efikasi dalam mematikan vector nyamuk, tetapi toksitasnya rendah bagi amnesia dan vertebratanya, yang telah memiliki izin edar dari Kementerian Pertanian (Buku Petunjuk Teknis *Fogging*, 2022)

Adapun persyaratan dalam pemberian *Fogging* Nyamuk *Anopheles*, yakni:

- a. Telah dilakukan *Indoor Residual Spray* (IRS) dan pemberian kelambu tetapi terjadi peningkatan kasus malaria selama 3 bulan pengamatan, atau
- b. Telah dilakukan IRS dan kelambu insektisida tetapi ada nyamuk infeksi Plasmodium selama 3 bulan pengamatan
- c. Pada kondisi kejadian Luar Biasa (KLB) malaria berencana./pengungsian atau situasi khusus atau matra lainnya. Waktu pelaksanaan *Fogging* Menurut (WHO, 2003) waktu pelaksanaan *fogging* harus memperhatikan waktu, kecepatan, hujan, dan suhu udara. Kondisi yang paling baik

yaitu, pada waktu pagi hari (06.00-08.30), kecepatan vektor tetap, tidak ada hujan, dan suhu udara dingin. Kondisi rata-rata yaitu, pada waktu pagi sampai tengah hari atau sore hari atau awal malam hari dengan kecepatan vector yakni 0-3 km/jam, keadaan gerimis kecil dan suhu udara sedang. Kondisi yang tidak baik yaitu, pada waktu pertengahan pagi sampai pertengahan sore hari dengan kecepatan angin yang medium sampai kuat diatas 13 km/jam, saat hujan lebat, dan pada suhu udara panas.

d. Program Penyuluhan Kesehatan

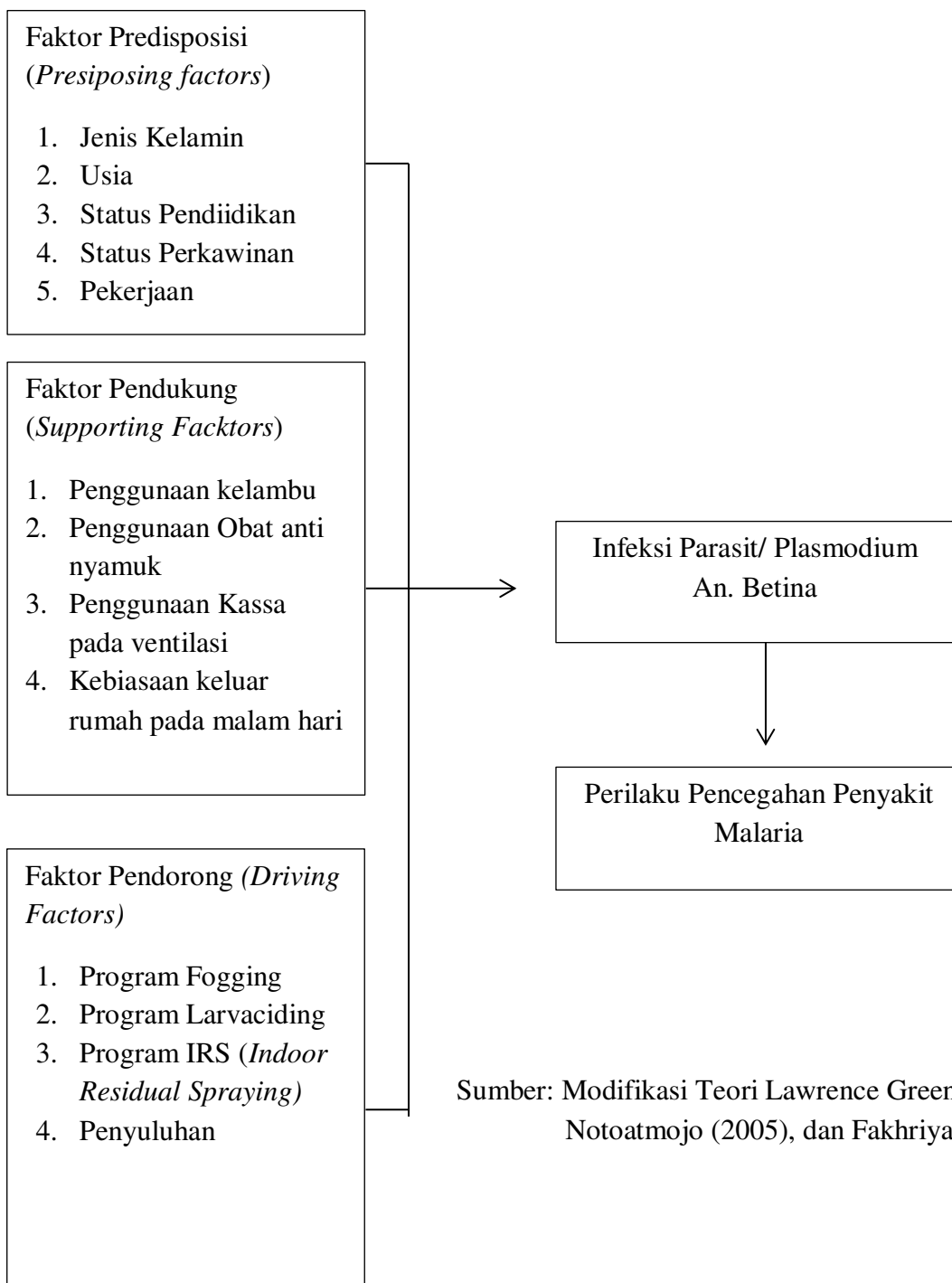
Penyuluhan kesehatan adalah merupakan gabungan dari beberapa kegiatan yang dilakukan berlandaskan pada prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu tujuan secara keseluruhan menginginkan hidup sehat, mengetahui bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, baik secara perseorangan maupun berkelompok dan minta pertolongan bila perlu (Kemenkes RI, 2018).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka kerangka teori mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari disajikan pada gambar Pendekatan teori yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan Teori Lowgren Green (1980).

Teori ini menggambarkan bahwa perubahan perilaku kesehatan individu maupun sebuah masyarakat dapat dipengaruhi 2 faktor utama yakni: faktor pendukung (*enabling factor*), serta faktor pendorong (*reinforcing factor*). Peneliti ingin mengetahui apa saja yang menjadi faktor permasalahan pada perilaku kesehatan individu.

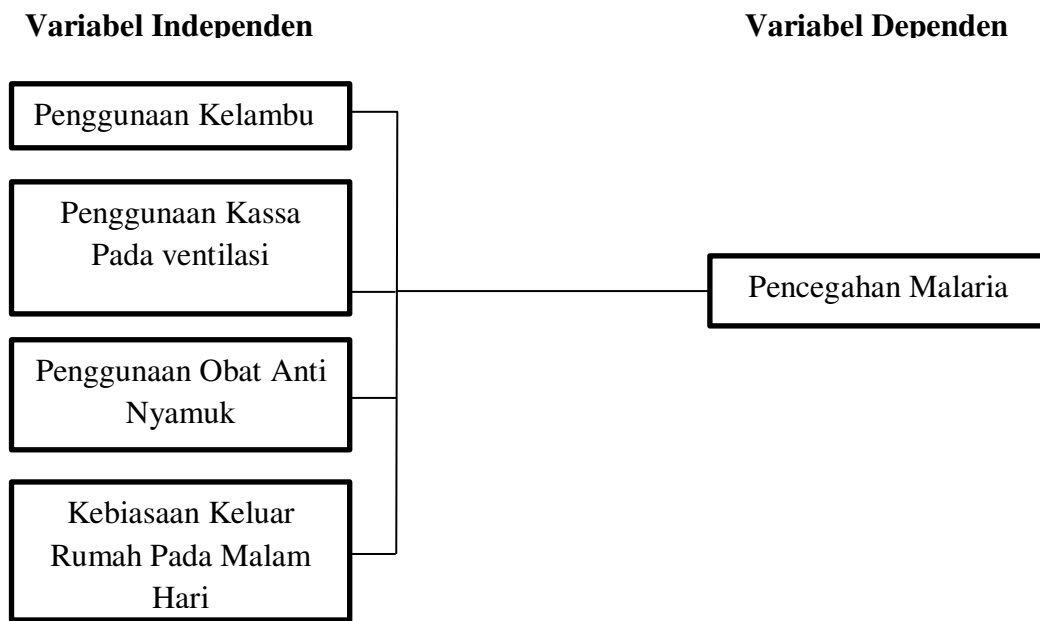
Skema 2.1. Kerangka Teori




Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2005), dan Fakhriyatiningrum (2022)

C. Kerangka Konsep

Skema 2.2. Kerangka Konsep



Ket:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah Pengaruh

\

D. Definisi Operasional

Tabel 2.6. Definisi Operasional

Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Kode & Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen:				
Penggunaan Kelambu Berinsektisida	Perilaku menggunakan kelambu berinsektisida saat tidur di malam hari	Observasi	0. Tidak, Jika responden tidak menggunakan kelambu saat tidur di malam hari 1. Ya, jika responden menggunakan kelambu saat tidur di malam hari	Nominal
Penggunaan obat anti nyamuk	Perilaku responden dalam menggunakan obat anti nyamuk di malam hari. Obat nyamuk tersebut termasuk obat nyamuk elektrik, semprot, bakar, oles maupun spray.	Observasi	0. Tidak, jika responden rutin menggunakan obat anti nyamuk saat tidur setiap malam 1. Ya, jika responden rutin menggunakan obat anti nyamuk saat tidur setiap malam	Nominal
Penggunaan kawat kassa pada ventilasi rumah	Pemakaian kawat kassa pada setiap lubang ventilasi disetiap ruangan bertujuan agar nyamuk tidak masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia.	Observasi	0. Tidak ada, jika dalam rumah tidak menggunakan kawat kassa pada ventilasi. 1. Ada, jika dalam rumah menggunakan kawat kassa pada ventilasi.	Nominal
Kebiasaan keluar rumah pada malam	Perilaku responden keluar dari rumah di malam hari terhitung	Kuisisioner	1. Ya, jika responden keluar rumah pada malam	Nominal

hari	antara antara pukul 18.00 WIT hingga pukul 06.00 WIT yang diketahui berdasarkan pengakuan responden		2. Tidak, jika responden tidak keluar rumah pada malam hari	
Dependen:				
Pencegahan Malaria	Pencegahan Malaria merupakan upaya untuk meengurangi risiko penularan penyakit malaria dengan mengendalikan vector (nyamuk Anopheles) dan melindungi dari gigitan gigitan nyamuk meliputi: (Pembagian Kelambu, <i>Fogging</i> , IRS, Penyuluhan Kesehatan)	Kuisisioner	1. Tidak Ada (Pembagian Kelambu, <i>Fogging</i> , IRS, Penyuluhan Kesehatan) 2. Ada (Pembagian Kelambu, <i>Fogging</i> , IRS, Penyuluhan Kesehatan)	Nominal

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis Alternatif (Ha)	Ada Hubungan antara faktor-faktor pencegahan malaria dengan Program Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari
Hipotesis Nol (Ho):	Tidak Ada Hubungan antara faktor-faktor pencegahan malaria dengan Program Puskesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan Metode Deskriptif Analitik dengan menggunakan *Desain Cross Sectional* yaitu peneliti dapat mengumpulkan data pada satu titik waktu tanpa perlu melakukan pengamatan dalam jangka panjang. Pada penelitian ini melakukan pengukuran independen dan dependen dengan melakukan analisis untuk mengevaluasi antara variabel independen dan dependen. Variabel independen faktor-faktor yang mempengaruhi dan variabel dependen pencegahan malaria.

B. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1) Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita yang dinyatakan positif malaria di Puskesmas Tanjung Kasuari tahun 2025 dari bulan **Januari-April** sebanyak 227 kasus yang menderita malaria

2) Sampel

Sampel ada sebagian dari populasi yang mempunyai sifat-sifat karakteristik yang sama dengan populasi. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang di ambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling, sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi, artinya

kesimpulan hasil penelitian yang di angkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi.

Sampel dari penelitian ini adalah yang terkena malaria di Puskesmas Tanjung Kasuari pada bulan Januari-April 2025 dengan perhitungan sampel di dapatkan yaitu sebanyak 70 masyarakat dengan perhitungan menggunakan Rumus Slovin Menggunakan e (Margin of error) 10%.

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

$$n = \frac{227}{1 + 227.(0.1)^2}$$

$$n = \frac{277}{1 + 227(0.01)}$$

$$n = \frac{277}{1 + 1.27}$$

$$n = \frac{227}{3.27}$$

$$n = 69,45 = 70$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel yang diperlukan

N = Ukuran Populasi

e = Margin of error (batas toleransi kesalahan)
Yang biasanya ditentukan sesuai kebutuhan penelitian (1%, 5% dan **10%**)

Yang disebut sebagai responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Individu yang siap menjadi responden penelitian
- 2) Individu yang pernah terkena malaria (Terhitung Individu Dalam 1 Rumah)
- 3) Individu yang tinggal di Wilayah Tanjung Kasuari

- 4) Usia responden >17 Tahun hingga 60 Tahun karena di anggap memiliki kemampuan dalam menerima informasi baik subjektif maupun objektif

b. Kriteria Eklusi

- 1) Individu yang tidak tinggal di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari
- 2) Individu yang tidak mampu melihat dan mendengar dan tidak bersedia menerima kuisisioner
- 3) Individu yang tidak bersedia menjadi responden penelitian
- 4) Individu yang sakit

3) Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode atau teknik tertentu agar sampel tersebut dapat mewakili populasinya dengan sebaik mungkin. Teknik ini biasanya disebut metode sampling atau teknik sampling. Penelitian ini menggunakan teknik *Non-probability* sampling, yaitu teknik sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini jumlah populasi sesuai dengan pertimbangan dan kriteria tertentu, maka penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yakni sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Pengambilan jumlah sampel berdasarkan dengan hasil perhitungan menggunakan Rumus *Slovin* dengan *Margin Of Error* (batas toleransi

kesalahan) 10% untuk populasinya sebanyak 227, maka jumlah sampelnya yang di dapat adalah 70 sampel

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan pada bulan Juni 2025

2. Lokasi Penelitian

Dengan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Tanjung Kasuari dan Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2025

D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN

Bahan dan alat yang di pakai penelitian ini yaitu Kuisisioner untuk Lembar Observasi melihat program-program yang dilakukan Puskesmas Tanjung Kasuari. Lembar Observasi penggunaan Kelambu. Penggunaan Kawat Kassa pada ventilasi, Penggunaan obat anti nyamuk Lembar Observasi Dia adopsi ari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ika Nur Atikoh pada tahun 2015), dan menggunakan Kuesioner Kebiasaan Keluar rumah pada malam hari, Pembagian kelambu, Fogging, IRS (*Indoor Residual Spraying*), Larvaciding, dan Penyuluhan Malaria yang di adopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Widya Rindi Yani pada tahun 2023).

E. PROSEDUR PENELITIAN

1. Tahap Persiapan

Hal-hal yang di siapkan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bidang akademik program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
- b. Peneliti menyerahkan dan mngajukan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Sorong kepada TU Puskesmas Tanjung Kasuari
- c. Surat izin pengambilan data penelitian dari bagian TU Puskesmas Tanjung Kasuari dan Penanggung Jawab Malaria
- d. Mempersiapkan lembar *Informed Consent*
- e. Mempersiapkan Lembar Kuisisioner dan Observasi sesuai dengan variabel penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian dipeproleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan

- a. Melakukan pemilihan kriteria inklusi dan eksklusi
- b. Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Memberikan lembar peersetujuan untuk responden yang bersedia diteliti dan harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati haknya

- d. Peneliti berterima kasih kepada responden karena menerima dan bersedia dalam penelitian ini.

F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Interview (Wawancara)

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan partisipan penelitian. Wawancara kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang pengalaman, pandangan, dan perspektif individu terkait fenomena yang diteliti. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur, semi-terstruktur, atau tidak terstruktur, tergantung pada tingkat kerangka yang telah ditentukan sebelumnya (Creswell, 2014).

2. Kuisisioner

Kuisisioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner untuk mengukur sikap dan pengetahuan masyarakat terhadap pecegahan malaria.

3. Observasi

Observasi merupakan pengamatan langsung dengan menggunakan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan, atau dengan pengecap. Instrumen yang digunakan dalam obsservasi yang dapat berupa pedoman pengamatan, tes kuisisioner, rekaman gambar, dan rekaman suara

G. PENGOLAHAN DATA

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

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Scoring* adalah proses untuk melihat jumlah skor yang diperoleh dan dibandingkan dengan jumlah skor maksimal.
4. *Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam variabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembaran observasi.

H. ANALISA DATA

1. Analisa Univariat

Analisa *univariat* data tujuan agar mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan Penggunaan Kelambu Pada Malam Hari, Penggunaan Kawat Kassa pada Ventilasi, Penggunaan Obat Anti Nyamuk, Dan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menghubungkan antara dua variabel independen yaitu Penggunaan Kelambu Pada Malam Hari, Penggunaan Kawat Kassa pada Ventilasi, Penggunaan Obat Anti Nyamuk, Dan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari. Terhadap variabel Dependen yaitu Pencegahan malaria menggunakan Uji Chi-Square dengan nilai P . $Value \alpha (< 0,05)$ maka H_a terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

I. ETIKA PENELITIAN

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

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

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

B. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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

Sehingga peneliti hanya diperbolehkan menulis kode dan inisial sebagai pengganti subjek penelitian.

C. *Justice* (Keadilan)

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

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

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

E. *Justice* (Keadilan)

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tanjung Kasuari berada di Di Distrik Maladum Mes yang memiliki luas 125,40 Km². Salah satu puskesmas di Kota Sorong melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Tanjung Kasuari juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Sorong untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

Penelitian ini dilalukan pada psukesma Tanjung Kasuari khususnya di wilayah Tampa Garam, Suprau, Tanjung Kasuari, Dan Saoka dengan jumlah sebanyak 70 Responden.

2. Karakteristik Responden

Responden yang terdata sebanyak 70 Individu yang terdiri dari 39 Laki-Laki dan 31 Responden Perempuan. Karakteristik responden penelitian ini meliputi Umur, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Pekerjaan Dan, Status Perkawinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

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

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	39	56 %
Perempuan	31	44 %
Total	70	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar Jenis Kelamin responden Laki-laki yaitu 39 (56 %). Sementara, sebagian kecil Perempuan yaitu 31 (44 %).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Umur	Frekuensi	Persentase
Remaja (10-20 Tahun)	11	16%
Dewasa Awal (21-39 Tahun)	32	46%
Lansia Muda (40-59 Tahun)	22	31%
Lansia Akhir (60-74 Tahun)	5	7%
Total	70	100 %

Klarifikasi Umur Menurut (*WHO*, 2013)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar Umur responden Dewasa Awal 32 (46%). Sementara, Umur responden sebagian kecil Lansia Akhir yaitu 5 (7%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tni/Polri	0	0 %
Pensiunan	1	1 %
Petani/Nelayan	17	24 %
PNS	6	9 %
Ojek	4	6 %
Swasta	2	3 %
Tidak Bekerja	30	43 %
Wiraswasta	10	14 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa yang paling tinggi yaitu responden yang Tidak Bekerja yaitu 30 (43%) dan yang paling rendah yaitu yang Tni/Polri sebanyak 0 (0 %).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status
Pernikahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung
Kasuari.

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Belum Menikah	34	49 %
Menikah	36	51 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa Status Pernikahan paling tinggi yaitu Menikah sebanyak 36 (51 %) dan yang paling rendah yaitu responden yang Belum Menikah Sebanyak 34 (49 %).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status
Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung
Kasuari.

Status Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	1	1 %
SD	21	30 %
SMP	23	33 %
SMA	21	30 %
Perguruan Tinggi	4	6 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Dari Tabel 4.5. diketahui Status Pendidikan responden paling tinggi yaitu SMP Sebanyak 23 (33 %) dan Status Pendidikan yang paling rendah yaitu Tidak Sekolah sebanyak 1 (1 %).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pencegahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Pencegahan Malaria	Frekuensi	Persentase
Ya	17	24 %
Tidak	53	76 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa paling banyak yang tidak melakukan Pencegahan Malaria yaitu sebanyak 53 (76 %). Sedangkan, yang paling rendah yaitu yang melakukan Pencegahan Malaria sebanyak 17 (24 %).

3. Analisa Univariat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu Berisektisida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Penggunaan Kelambu berisektisida	Frekuensi	Persentase
Tidak Menggunakan	53	53 %
Menggunakan	17	17 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Tabel 4.7. diketahui bahwa yang paling tinggi Tidak Menggunakan Kelambu sebanyak 53 (53%). Sedangkan, yang paling rendah yaitu menggunakan yaitu sebanyak 17 (17%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada	67	67 %
Ada	3	3 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Tabel 4.8. diketahui bahwa yang paling tinggi tidak menggunakan Kawat Kassa Pada Ventilasi yaitu sebanyak 67 (67 %). Sedangkan, yang paling rendah yakni yang Menggunakan Kawat Kassa Pada Ventilasi yaitu 3 (3 %).

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Frekuensi	Persentase
Tidak	61	61 %
Ada	9	9 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Dari Tabel 4.9. diketahui bahwa yang paling tinggi yang tidak menggunakan Obat Anti Nyamuk Sebanyak 61 (61 %). Sedangkan yang paling rendah yakni yang Menggunakan Obat Anti Nyamuk sebanyak 9 (9 %).

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. .

Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari	Frekuensi	Persentase
Ya	37	37 %
Tidak	33	33 %
Total	70	100 %

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa yang paling tinggi yaitu Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari sebanyak 37 (37 %). Sedangkan, responden yang rendah yaitu yang tidak memiliki Kebiasaan Keluar Rumah yaitu sebanyak 33 (33 %).

4. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui Hubungan independent dengan Variabel Dependen. Dengan menggunakan Uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p.value* ($\alpha > 0.05$), dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a) Hubungan Penggunaan Kelambu Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan Hubungan Penggunaan Kelambu Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Tabel 4.11. Hubungan Penggunaan Kelambu Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Penggunaan Kelambu	Pencegahan Malaria				Total		<i>p.value</i>
	Ya	%	Tidak	%	<i>f</i>	%	
Tidak Menggunakan	8	15,1%	45	84,5%	53	100%	0.003
Ya Menggunakan	9	52,9%	8	47,1%	17	100%	
Total	17	24,3%	53	75,7%	70	100%	

Berdasarkan Tabel 4.11. menunjukkan bahwa tidak menggunakan kelambu dengan tidak mencegah malaria lebih besar (84,5%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (15,1%). Sementara itu, yang menggunakan kelambu dengan mencegah malaria lebih besar (52,9%) dibandingkan dengan tidak mencegah malaria yaitu (47,1%).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,003 < \alpha =0.05$ yang berarti H_0 di terima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara penggunaan kelambu dengan pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

b) Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Tabel 4.12. Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Pencegahan Malaria				Total		P. Value
	Ya	%	Tidak	%	f	%	
Tidak Menggunakan	14	23,0%	45	77,0%	61	100%	0.378
Ya Menggunakan	3	33,3%	6	66,7%	9	100%	
Total	17	24,3%	53	75,7%	70	100%	

Berdasarkan Tabel 4.12. menunjukkan bahwa tidak menggunakan obat anti nyamuk dengan tidak mencegah malaria lebih besar (77,0%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (23,0%). Sementara itu, yang menggunakan obat anti nyamuk dengan tidak mencegah malaria lebih besar (66,7%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (33,3%).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,388 > \alpha =0.05$ yang berarti H_0 di tolak atau dapat di simpulkan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara menggunakan obat anti nyamuk dengan pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

c) Hubungan Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Tabel 4.13. Hubungan Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi	Pencegahan Malaria				Total		P. Value
	Ya	%	Tidak	%	f	%	
Tidak Menggunakan	17	25,4%	50	74,5%	67	100%	0.428
Ya Menggunakan	0	0,0%	3	100%	3	100%	
Total	17	24,3%	53	75,7%	70	100%	

Berdasarkan Tabel 4.13. menunjukkan bahwa tidak menggunakan kawat kassa pada ventilasi dengan tidak mencegah malaria lebih besar (74,5%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (25,4%). Sementara itu, yang menggunakan kawat kassa pada ventilasi dengan tidak mencegah malaria lebih besar (100%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (0,0%).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,428 > \alpha =0.05$ yang berarti H_0 di tolak atau dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi dengan pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

d) Hubungan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Tabel 4.14. Hubungan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari	Pencegahan Malaria				Total		P. Value
	Ya	%	Tidak	%	f	%	
Tidak	7	21,2%	26	78,8%	33	100%	0.388
Ya	10	27,0%	27	73,0%	37	100%	
Total	17	24,3%	53	75,7%	70	100%	

Berdasarkan Tabel 4.14. menunjukkan bahwa yang tidak memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan tidak mencegah malaria lebih besar (78,8%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (21,2%). Sementara itu, yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan tidak mencegah malaria lebih besar (73,0%) dibandingkan dengan mencegah malaria yaitu (27,0%).

Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,388 > \alpha =0.05$ yang berarti H_0 di tolak atau dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara memiliki Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari dengan pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Penggunaan Kelambu Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Penggunaan Kelambu dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Simon, 2021) yang menyatakan bahwa penggunaan kelambu merupakan upaya untuk mencegah malaria agar terhindar dari gigitan nyamuk, sehingga pada malam hari masyarakat tidak perlu khawatir akan gigitan nyamuk pada saat mereka tertidur

Penelitian (Yurike, 2016) menyatakan bahwa hal ini disebabkan karena walaupun mereka kadang-kadang menggunakan kelambu berinsektisida namun mereka melakukan upaya pencegahan dari gigitan nyamuk dengan cara menggunakan lotion anti nyamuk, menggunakan baju dan celana panjang dan menggunakan kelambu.

Menurut (Fakhiyatiningrum, 2022) mengatakan bahwa Penggunaan Kelambu merupakan strategi pencegahan malaria yang paling penting dan harus di laksanakan untuk mencapai upaya pemberantasan yang berkelanjutan. Menggunakan Kelambu dapat menghindari kontak langsung antara nyamuk dan manusia, dan menggunakan kelambu dapat mencegah malaria.

Peneliti berasumsi, bahwa terdapat sebagian masyarakat yang memiliki atau menggunakan kelambu, namun penggunaannya tidak sesuai tujuan pencegahan malaria. Kelambu yang tersedia di rumah tidak selalu dipasang

atau digunakan saat malam hari ketika risiko gigitan nyamuk tertinggi, melainkan hanya dipakai untuk keperluan lain seperti menjemur hasil panen, alas tidur siang, atau pentup kandang hewan peternakan atau sekadar menutupi barang

2. Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Apriliani, 2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan proporsi antara penggunaan kelambu dengan malaria yang disebabkan tingginya persentase yang tidak menggunakan Obat anti nyamuk sebanyak (23.0%) dan yang tidak melakukan pemcegahan malaria sebanyak (77.0%). Berdasarkan uji statistic tersebut diperoleh respnden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk sebanyak 14 Responden lebih banyak dibandingkan dengan responden yang enggunkan obat anti nyamuk.

Penelitian oleh (Mustafa et al, 2023) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara obat anti nyamuk dengan malaria baik (bakar, lotion, elektrik, maupun semprot) dengan memperoleh *nilai P.value= 0.462*, Di dukung oleh Hasil penelitian Sarjatno (*P.value=0,020*) yang artinya tidak ada hubungan antara obat anti nyamuk dengan malaria. Sehingga peneliti menyarankan bahwa dalam pencegahan malaria tidak emata-mata mengandalkan obat anti nyamuk. Sejalan dengan penelitian (Lario et al,

2016) menyebutkan bahwa masih banyak masyarakat yang memilih mengabaikan penggunaan obat anti nyamuk.

Menurut (Arsin, 2012) bahwa Malaria dapat dicegah berbagai upaya, termasuk penggunaan Obat nyamuk yang mengandung zat kimia sintetis seperti alletrin, transflutrin, dan bioalletrin, disalurkan melalui asap, berfungsi membunuh nyamuk malaria dan serangga lain (Arsin, 2012)

Adapun syarat utama jika menggunakan obat pengusir nyamuk di dalam rumah yaitu dengan melakukan pemasangan kawat kassa, maka penggunaan obat nyamuk kurang efektif dalam mengusir nyamuk. Selain itu, penggunaan obat nyamuk terutama dalam bentuk dibakar hanya bersifat sementara karena lama kelamaan akan habis. Akibatnya, efektifitasnya dalam menghindari gigitan nyamuk terbatas. Obat nyamuk bakar, semprot, cair, dan elektrik umumnya mengandung bahan kimia sintetis seperti alletrin, transflutrin, bioalletrin, esbiothrin, dan preletrin. Obat nyamuk elektrik juga mengandung zat penstabil serta senyawa organik yang menguap saat dipanaskan. Beberapa produk menggunakan diethyltoluamide (DEET) sebagai bahan aktif dalam bentuk penolak serangga agar lebih mudah menembus kulit (Wahyuningsih YS, 2011).

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil observasi lapangan, sebagian responden beranggapan bahwa tidak semua obat anti nyamuk seperti (lotion) itu nyaman di kulit mereka dengan alasan dapat membuat kulit panas, iritasi serta gatal-gatal. Sedangkan pada penggunaan obat anti nyamuk (Bakar atau semprot) di udara dapat mengganggu ruangan yang kadang membuat sesak napas apabila di ruangan tersebut terdapat bayi ataupun balita.

3. Hubungan Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Penggunaan Kawat Kassa Pada Ventilasi dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mufara & Wahyono, 2023) dengan nilai ($p.value=0.011$) menyatakan bahwa sebagian besar rumah warga tidak menggunakan kawat kassa pada ventilasi sehingga memudahkan nyamuk memasuki rumah.

Penelitian (Ludia, 2013) dan (Darmani, 2002) menunjukkan bahwa kondisi ventilasi yang tidak dipasang ventilasi mempunyai kecenderungan untuk terjadinya penyakit malaria. Hal ini disebabkan juga kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengetahui pencegahan malaria dalam mengetahui fungsi dari kawat kassa.

Menurut (Madayanti et al., 2022) bahwa Pemasangan kassa pada ventilasi merupakan tindakan perlindungan. Kassa pada ventilasi rumah dapat mengurangi penularan penyakit malaria karena berperan sebagai penghalang masuknya *Anopheles* ke dalam rumah dengan optimal dipasang jika terdapat pada lubang yang sebesar 14-15 per-inci . Selain itu masih banyak rumah yang tidak memakai kawat kassa pada ventilasi meskipun pemerintah setempat telah menggalakkan penggunaan kawat kassa terutama di rumah-rumah gratis yang dibangun oleh pemerintah (Debora et al., 2018) Kejadian malaria disebabkan rumah yang tidak menggunakan kawat kassa pada

ventilasi sehingga dapat mempermudah masuknya nyamuk ke dalam rumah. Pemasangan kawat kassa pada setiap lubang yang ada dirumah bertujuan agar nyamuk tidak asuk ke dalam rumah dan mengigit manusia. Sehingga, rumah penduduk yang tidak dipasang kawat kassa pada ventilasi memungkinkan nyamuk masuk ke dalam celah-celah rumah dan mengigit manusia yang sedang tidur. Hal ini dapat meningkatkan risiko kejadian malaria

Berdasarkan hasil observasi dilapangan didapatkan bahwa pemasangan kawat kassa dirumah penduduk masih minim, disebabkan oleh kesadaran akan pencegahan dan kekhawatiran terhadap sirkulasi udara.

Peneliti juga berasumsi bahwa, sebagian responden beranggapan bahwa jika dengan menggunakan Kawat Kassa pada ventilasi kekhawiran terhadap sirkulasi udara dan menjadi penghambat masuknya udara segar ke dalam rumah dan membuat ruangan menjadi pengap, panas ataupun lembap sehingga membuat responden enggan memakai kawat kassa pada ventilasi rumah. Sehingga, rumah yang tidak dipasangkan kawat kassa pada ventilasi mempunyai risiko lebih tinggi terkena malaria.

4. Hubungan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mulawarman, 2022), menyatakan bahwa hal ini berkaitan dengan perilaku

nyamuk *Anopheles* yang aktif menggigit pada malam hari, sehingga aktivitas di luar rumah pada jam tersebut meningkatkan kemungkinan kontak dengan nyamuk pembawa malaria. Penelitian ini juga menyoroti bahwa aktifitas malam hari seperti pekerjaan atau kegiatan sosial membuat risiko tertular malaria lebih tinggi jika tidak menggunakan pelindung tubuh yang memadai, misalnya pakaian lengan panjang atau celana panjang

Penelitian oleh (Melati et al, 2022) bahwa masyarakat yang memiliki kegiatan aktivitas di luar rumah pada malam hari memiliki risiko 2,4 hingga 7,3 kali lebih besar mengalami malaria dibanding yang tidak melakukan aktivitas tersebut. Mereka menekankan pentingnya mengurangi kegiatan malam hari dan penggunaan pelindung seperti kelambu serta obat anti nyamuk.

Hal ini juga di perkuat secara teoritis yang dikemukakan oleh (Lewinscha, 2020) bahwa “Kebiasaan keluar pada malam hari merupakan hal yang seharusnya dihindari jika tidak ada upaya pencegahan yang dilakukan seperti penggunaan obat anti nyamuk sebelum keluar rumah ataupun penggunaan pakaian panjang. Kebiasaan keluar rumah adalah perilaku yang memiliki risiko terjadinya kontak antara manusia dengan nyamuk *Anopheles sp.* Sebagai *vector* malaria. Hal ini dikarenakan bahwa *Anopheles* sangat aktif disepanjang malam mulai pukul 18.00-04.00 dan puncak aktif menggigit yaitu pada pukul 24.00-01.00 sehingga kebiasaan keluar rumah sampai larut malam terutama untuk di daerah endemis, yang dapat meningkatkan risiko penularan malaria (Madayanti et al., 2022)

Perilaku keluar rumah malam hari meningkatkan risiko gigitan nyamuk *Anopheles*, vektor malaria yang aktif mencari makan pada malam hari (Hiswani, 2020). Kebiasaan Keluar Rumah pada malam hari ($p.vale=0.388 > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara Kebiasaan Keluar Rumah dengan kejadian malaria.

Menurut (Lumolo et al, 2015) bahwa Kebiasaan keluar rumah pada malam hari merupakan faktor perilaku yang sangat berpengaruh terhadap risiko terkena malaria. Malam hari merupakan waktu aktif nyamuk *Anopheles*, yaitu vector utama penular malaria, yang keluar untuk mencari sasaran sebagai sumber makanan dan menularkan parasite malaria. Oleh karena itu, orang yang memiliki kebiasaan sering keluar rumah pada malam hari untuk beraktifitas seperti bekerja, beribadah, atau sekedar berinterkreasi social, berisiko tinggi di gigit nyamuk malaria dan tertular penyakit ini. Hal ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan rumah tidak hanya sekedar berbincang-bincang dengan tetangga atau saudara, bisa saja karena adanya kerjaan pada malam hari misalnya menjaga pos ronda atau kegiatan lainnya.

Peneliti berasumsi bahwa semakin sering seseorang melakukan aktivitas di luar rumah pada malam hari tanpa perlindungan yang memadai, semakin besar kontak dengan nyamuk malaria sehingga risiko tertular penyakit ini meningkat. Penelitian berdasarkan lapangan secara observasi, responden sering berada di luar rumah malam hari dengan berbagai aktivitas seperti ngobrol, tidur di luar rumah, begadang, atau buang air besar di belakang

rumah, sehingga hal tersebut yang meningkatkan risiko kontak dengan nyamuk *Anopheles* pembawa malaria

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung yang dilakukan oleh peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti lain, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu di perbaiki. Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yakni:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam melanjutkan komunikasi dan penjadwalan ulang wawancara karena beberapa responden tidak mengingat nomor telepon pribadi, keterbatasan akses komunikasi, kesibukan aktivitas sehari-hari, serta hambatan dalam menemukan alamat yang kurang jelas sehingga lokasi responden sulit diidentifikasi tepat waktu.
2. Responden yang tidak mengizinkan untuk di ambil gambar sebagai dokumentasi dengan alasan privasi dan kenyamanan responden
3. Beberapa Responden juga enggan menerima tamu lain yang baru dikenalnya, yang malu dengan kondisi rumahnya sehingga menyulitkan peneliti untuk mendapatkan bukti dokumentasi.
4. Beberapa responden yang lanjut usia meminta peneliti untuk mengisi lembar kuisisioner namun hasil wawancara betul adanya dari responden

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 70 Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, Dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Penggunaan Kelambu Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Hubungan Kawat Kassa Pada Ventilasi Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari Dengan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

B. SARAN

1. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat, khususnya di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari dalam pentingnya kesadaran dalam pencegahan malaria

terutama memasang kawat pada ventilasi, menggunkan kelambu dengan baik sesuai arahan, dan menggunakan obat anti nyamuk untuk mengurangi resiko terpapar gigitan nyamuk malaria kesekian kalinya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor-faktor secara komprehensif untuk melihat faktor lain yang berkaitan dengan pencegahan malaria
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan berkolaborasi dengan Penanggung Jawab Malaria dan melakukan pemantauan secara luas terkait keluhan kesah masyarakat setempat terkait program Puskesmas

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi Puskesmas Tanjung Kasuari untuk dapat melaksanakan Program-program pencegahan malaria dengan baik sesuai ketentuan Kemenkes, Serta di harapkan untuk terjun Kelapangan secara langsung untuk mendengarkan bagaimana masyarakat mengeluh tentang kebijakan program Puskesmas yang tidak dijalankan dengan baik

4. Bagi Instansi Akademik

Bagi Instansi akademik diharapkan untuk mengembangkan pendidikan bagi mahasiswa dalam pengabdian masyarakat di daerah

endemis, dan berkolaborasi sesama tenaga medis dalam melakukan penanggulangan malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, A., Adam, A. & Dimi, B. (2020) 'Prevalensi Malaria Berdasarkan Karakteristik Sosio Demografi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(1), pp. 4–9. Available at: <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i01.399>
- Bogdan, R. & Biklen, S.K. (2017) *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods*, 6th edn. Boston: Pearson.
- Choi, L. & Wilson, A. (2017) 'Larvasida untuk mengendalikan malaria', *Database Cochrane untuk Tinjauan Sistematis*, 2017(7).
- Christy, K., Tanumihardja, T.N. et al. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan pada Kehamilan pada Ibu Hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet', *Cermin Dunia Kedokteran*. Available at: <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/465>
- Creswell, J.W. (2014) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 4th edn. Los Angeles: Sage Publications. Available at: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA/article/view/2137>
- Debora, J., Rinonce, H.T., Pudjohartono, M.F., Astari, P., Winata, M.G., Kasim, F., 2018. Prevalensi malaria di Asmat, Papua: Gambaran situasi terkini di daerah endemik tinggi. *J. Community Empower. Health* 1, 11. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.38309>
- Fadillah, G. & Azizah, R. (2022) 'Analisis Faktor Risiko Perilaku dengan Kasus Malaria pada Masyarakat di Indonesia - Meta Analysis 2016-2021: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(11), pp. 1336–1345. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i11.2733>
- Green, L. W. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mayfield Publishing Company.
- Huda, M., Marhamah, M. & Yuniza, F. (2022) 'Edukasi Masyarakat dan Pelatihan Kader dalam Pencegahan Serta Pemeriksaan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Maja Kabupaten Pesawaran', *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*. Available at: <https://scholar.archive.org/work/c2us3foe6nb4zlseyzxygv57ie/access/wayback/http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/download/6782/pdf>

- Irma, S.KM., M.Ked.Trop. (2022) *Epidemiologi Penyakit Malaria: Menelaah Kejadian & Faktor Risiko pada Anak*. Literasi Nusantara. Available at: <https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/445/1/EPIDEMIOLOGI%20PENYAKIT%20MALARIA%20.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2022) *Laporan Tahunan 2022 Malaria*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2022) *Pengendalian Faktor Risiko Malaria: Petunjuk Teknis Faktor Risiko Malaria*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: [https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2023-11/Petunjuk Teknis Pengendalian Faktor Risiko Malaria 2022_0.pdf](https://malaria.kemkes.go.id/sites/default/files/2023-11/Petunjuk%20Teknis%20Pengendalian%20Faktor%20Risiko%20Malaria%202022_0.pdf)
- Lestari, S. (2023) 'Lingkungan Rumah Berhubungan dengan Malaria pada Ibu Hamil', *Jurnal Keperawatan Silampari*. Available at: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/4646>
- Madayanti, S., Raharjo, M., Purwanto, H., 2022. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria di Wilayah Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura. *J. Kesehat. Lingkung. Indones.* 21, 358–365. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.3.358-365>
- Manangsang, F., Ganing, A., Purba, E.R.V. et al. (2021) 'Analisis Faktor Risiko Lingkungan terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Kerom Provinsi Papua', *Journal of Hospital Infection*, [online]. Available at: ejournal.almaata.ac.id
- Meutia, S. & Nurhadi, J.Z. (2024) 'Penatalaksanaan Malaria pada Dewasa', *Galenika Journal of Medical and Health Students Malikussaleh*, 3(4), p. 79. Available at: <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i4.11363>
- Mufara, C.N. & Wahyono, T.Y.M. (2023) 'Faktor Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Malaria di Papua: Analisis Riskesdas 2010-2018', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), pp. 901–911. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.3294>
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 1st edn. Bandung: Alfabeta
- Purba, E.R.V., Apay, F., Manangsang, F., Rumaseb, E., Suweni, K., Gentidatu, S., Suryani, S., Swastika, I.K. & Purba, L.I.N. (2023) 'Pemanfaatan Sampah Plastik Dalam Upaya Merawat Lingkungan Dalam Pencegahan Malaria Di Kampung Yoboi Papua', *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(2), p. 1222. Available at: <https://doi.org/10.31764/jpmb.v7i2.15178>
- Pedomen Tata Laksana Pencegahan Malaria, 2019
- Rahayu, A.S. & Iswanto, D. (2022) 'Gambaran Karakteristik Hasil Pemeriksaan Darah Malaria di Puskesmas Kotaraja, Jayapura', [paper tanpa jurnal jelas].
- Rahman, A.I.A. (2013) 'Efek Pelaksanaan Indoor Residual Spraying (IRS) Terhadap Penurunan Monthly Parasite Incidence (MoPI) di Desa Paria Kecamatan Poleang Tengah Kabupaten Bombana Tahun 2013', [skripsi/tugas akhir, tanpa detail publikasi].
- Ramli, F. (2022) 'Karakteristik Demografi Pasien Malaria di Puskesmas Timika Periode Tahun 2020', [online]. Available at: <https://dspace.uji.ac.id/handle/123456789/53388>
- Triani, E., Yuliyani, E.A., Sari, P.S., Rahim, A.R., Handito, D., 2024. IDENTIFIKASI FAKTOR RESIKO KEJADIAN MALARIA DI PESISIR PANTAI PULAU LOMBOK. Pros. SAINTEK 6, 36–43. <https://doi.org/10.29303/saintek.v6i1.916>
- Tukiman, S., Soumokil, Y. & Sahetapy, D. (2024) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Malaria Di Unit Maranatha Desa Nolloth', *Journal of Educational Innovation*. Available at: <https://prin.or.id/index.php/Innovation/article/view/2120>
- Utami, T.P., Hasyim, H., Kaltsum, U., Dwifitri, U., Meriwati, Y., Yuniwanti, Y., Paridah, Y. & Zulaiha, Z. (2022) 'Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Malaria di Indonesia: Literature Review', *Jurnal Surya Medika*, 7(2), pp. 96–107. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3211>
- World Health Organization (WHO) (2015) *Indoor residual spraying: an operational manual for indoor residual spraying (IRS) for malaria transmission control and elimination*, 2nd edn. Geneva: WHO.

- Lubis, R., Sinaga, B.J. & Mutiara, E. (2021) 'Pengaruh Pemakaian Kelambu, Kawat Kasa dan Kondisi Geodemografis Terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Batu Bara', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 20(1), pp. 53–58. DOI:10.14710/jkli.20.1.53-58
- Lario, J.S.C., Bidjuni, H. & Onibala, F. (2016) 'Hubungan Karakteristik dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Malaria di Rumah Sakit Sinar Kasih Tentena Kabupaten Poso Provinsi Sulawesi Tengah', *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1)
- Mufara, C.N. & Wahyono, T.Y.M. (2023) 'Faktor Perilaku Pencegahan Terhadap Kejadian Malaria di Papua: Analisis Riskesdas 2010-2018', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(5), Mei, pp. 901–910.
- Lumolo, F., Pinontoan, O.R. & Rattu, J.M. (2015) 'Analisis Hubungan Antara Faktor Perilaku dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Mayumba Provinsi Sulawesi Tengah', *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 3(3)
- Kementerian Kesehatan RI. (2009) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, D. (2024) Evaluasi Program Eliminasi Malaria di Kota Samarinda. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- World Health Organization. (2021) Global technical strategy for malaria 2016–2030, 2021 update. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *World malaria report 2023*. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penelitian Data Awal



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 7,
 Sorong, Papua Barat 98413
 Telp. 0987-82334
<https://poltekkes.sorong.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/627/2025 22 April 2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong
 Jl. Trikora, Klawasi, Distrik Sorong Barat, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Shery Octavianny Putri
 Nim : 11430121078
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong.

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

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500067 dan <https://tanya.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ke.sorong.go.id/verifPDF>.



Lampiran 2


PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI


Jln. Kapt. Pattimura, Tatripa Garam, Sorong (98411) Papua Barat Daya
 Telfon : (0951) 3173736 E-mail : rakm.kes@pkkasuarisorong.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
 Nomor : 445/621/TKM-TR/V1/2025

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

Nama	Sheely Octavianiy Putri
NIM	11430121078
Semester	VIII (Delapan)

Dengan ini menyatakan yang sesungguhnya bahwa nama mahasiswa tersebut diatas **Bener** telah melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari Kota sorong pada Tanggal 7 Mei s.d 7 Juni tahun 2025, dengan judul : **" Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyebaran Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari "**

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

Sorong, 24 Juni 2025
 Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari


 Dra. Morin, S.Kep.Ns
 Nip. 1976020152000032002

Lampiran 3 (Etchical Clearance)

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIH.13.a./150/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sherly Octavianny Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI"**

*"FACTORS AFFECTING MALARIA PREVENTION IN THE WORKING AREA OF TANJUNG
KASUARI COMMUNITY HEALTH CENTER"*

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juni 2025 sampai dengan tanggal 16 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 16, 2025 until June 16, 2026.

June 16, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 4 (LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN)

Kepada Yth,

Saudara/I Calon Responden

Di- Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Adalah Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI”**.

Partisipasi yang diharapkan peneliti adalah responden bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini akan dilakukan pengobservasian yang berkaitan dengan judul penelitian. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan di jaga dan dijamin kerahasiannya.

Apabila saudara/i calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang di sertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terimakasih

Sorong, 2025
Peneliti

(Sherly Octavianny Putri)

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/I Calon Responden

Di- Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemkes Sorong Program Studi Sarajan Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI".

Partisipasi yang diharapkan peneliti adalah responden bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini akan dilakukan pengobservasian yang berkaitan dengan judul penelitian. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan di jaga dan dijamin kerahasiannya.

Apabila saudara/I calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang di sertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terimakasih

Sorong, 18 Mei 2025
Peneliti



(Sherly Octavianny Putri)

Lampiran 5**LEMBAR INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

Saya yang bertanda-tangan dibawah:

Nama responden :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (Responden) dalam penelitian dari :

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI”

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

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

Sorong, 2025
Responden

(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Saya yang bertanda-tangan dibawah:

Nama responden : Tn. Daud Budi Hato
Umur : 45 th
Alamat : Supena
No. Hp : 0812 - 9339 - 0700

Menyatakan bersedia menjadi subjek (Responden) dalam penelitian dari :

Nama : Sherly Octavianny Putri
Nim : 11430121078
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI"

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

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

Sorong, 18 Juni 2025
Responden


(Tn. Daud Budi Hato)

Lampiran 6**PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

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

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sherly Octavianny Putri

NIM : 11430121078

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

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

JUDUL SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

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

Sorong, 10 Januari 2025
Pemohon

Sherly Octavianny Putri
NIM: 11430121078

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing I

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing II

Yowel Kambu, M.Kep.Sp.KMB
NIP. 197601281999031002

Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19791005200112200

Lampiran 7

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI”

Tujuan Pengisian:

Lembar kuesioner adalah untuk memperoleh data dan informasi yang relevan dan akurat mengenai subjek yang diteliti sebagai bahan dasar penyusunan hasil penelitian

Cara Pengisian:

- Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan seksama
- Setiap Parameter / Item pertanyaan yang tercantum pada lembar kuisisioner harus di isi oleh responden
- Berikan Tanda Centang (✓) yang sesuai dengan opsi jawaban yang sesuai dengan kondisi responden
- Jawablah Pertanyaan dengan jujur

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden:

1) Nama :

2) Umur : Tahun

3) Jenis Kelamin : L / P

4) Pekerjaan :

PNS

Pensiunan

Petani/ Nelayan

Tidak Bekerja

Wiraswasta

Swasta

TNI / POLRI

Lainnya, Sebutkan.....

5) Status Perkawinan :

Menikah

Belum Menikah

Tidak Sekolah

- 6) Status Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi

B. PENCEGAHAN MALARIA SECARA INDIVIDU

- 1) Apakah Bapak/ Ibu pernah melakukan pencegahan malaria ?

- Ya
 Tidak

- 2) Jika **Ya** Bagaimana Bapak/ Ibu melakukan pencegahan malaria ?

- Ya. Dengan Melakukan (.....)
 Tidak

- 3) Apakah Bapak/ Ibu Sering keluar pada malam hari ?

- Ya
 Tidak

C. PROGRAM PENCEGAHAN MALARIA YANG DILAKUKAN PUSKESMAS

- 1) Apakah Bapak/ Ibu Pernah mendapat pembagian Kelambu dari Puskesmas ?

- Ya, Pernah
 Tidak Pernah

- 2) Apakah di tempat Bapak/ Ibu tinggal pernah dilakukan fogging oleh pihak Puskesmas ?

- Ya, Pernah
 Tidak Pernah

- 3) Apakah di tempat Bapak/ Ibu tinggal pernah dilakukan IRS (Indoor residual Spraying) oleh pihak Puskesmas ?
- Ya, Pernah
- Tidak Pernah
- 4) Apakah di tempat Bapak/ Ibu tinggal pernah dilakukan Larvaciding oleh pihak Puskesmas ?
- Ya, Pernah
- Tidak Pernah
- 5) Apakah di tempat Bapak/ Ibu tinggal pernah dilakukan Penyuluhan Malaria oleh pihak Puskesmas ?
- Ya, Pernah
- Tidak Pernah

Sumber: Widya Rindi Yani (2023)” dan di modifikasi oleh peneliti

Lampiran 9 (Master Tabel)

no	Nama	Usur	Kode	Jenis kelamin	KODE	Pekerjaan	KODE	Status Perkawinan	KODE	Status Pendidikan	KODE
1	Ny R	26	2	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SMA	4
2	Ny R	44	3	P	2	Wirawasta	3	Menikah	2	SMA	4
3	Tn H	23	2	L	1	PNS	1	Belum Menikah	1	SMA	4
4	Ny A	45	3	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SMP	3
5	Ny F	32	4	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SD	2
6	Ny L	53	5	P	2	PeransiNelayan	2	Menikah	2	Peguruan Tinggi	5
7	Ny A	57	5	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SD	2
8	Tn M	30	2	L	1	PNS	1	Menikah	2	SMA	4
9	Ny D	28	2	P	2	Swasta	7	Belum Menikah	1	Peguruan Tinggi	5
10	Tn D	45	3	L	1	Swasta	7	Menikah	2	Peguruan Tinggi	5
11	Tn R	52	4	L	1	Wirawasta	3	Menikah	2	SMP	3
12	Ny F	46	5	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	Peguruan Tinggi	5
13	Ny R	24	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
14	Tn D	25	1	L	1	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SMP	3
15	Ny F	42	3	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SMA	4
16	Ny F	48	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
17	Tn B	34	2	L	1	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SD	2
18	Ny K	78	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
19	As E	78	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
20	Ny D	58	5	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SD	2
21	Tn F	32	2	L	1	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SMA	4
22	Tn Y	58	5	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SD	2
23	Tn Y	23	1	L	1	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SMP	3
24	Tn R	29	2	L	1	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SMP	3
25	Ny S	21	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
26	Tn S	24	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
27	Tn J	18	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
28	Ny E	24	1	P	2	Wirawasta	3	Belum Menikah	1	SMA	4
29	Ny F	31	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
30	Ny R	40	2	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SMA	4
31	Tn O	20	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
32	Tn M	38	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
33	Tn L	24	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	Tidak Sekolah	1
34	Ny L	42	3	P	2	Wirawasta	3	Menikah	2	SD	2
35	Tn Y	41	3	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SMP	3
36	Tn F	36	1	L	1	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMA	4
37	Ny N	50	4	P	2	Wirawasta	3	Menikah	2	SD	2
38	Ny L	24	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
39	Ny S	38	3	P	2	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SD	2
40	Ny R	22	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
41	Ny R	77	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
42	Tn M	25	1	L	1	PNS	1	Belum Menikah	1	SMA	4
43	Tn Y	70	6	L	1	Pensiun	5	Menikah	2	SMA	4
44	Tn J	29	2	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SD	2
45	Tn L	27	2	L	1	PNS	1	Menikah	2	SMA	4
46	Tn L	6	1	L	1	Lainnya	8	Belum Menikah	1	SMA	4
47	Tn E	35	2	L	1	Wirawasta	3	Menikah	2	SMP	3
48	Tn I	35	3	L	1	Wirawasta	3	Belum Menikah	1	SD	2
49	Tn F	25	1	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SMP	3
50	Tn G	23	1	L	1	PeransiNelayan	2	Belum Menikah	1	SD	2
51	Tn G	35	3	L	1	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SD	2
52	Tn Y	42	3	L	1	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SMP	3
53	Ny M	77	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
54	Ny E	41	3	P	2	PNS	1	Menikah	2	SMA	4
55	Ny H	24	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SD	2
56	Ny G	77	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SMP	3
57	Ny F	53	4	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SD	2
58	Tn R	50	4	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SD	2
59	Ny S	43	3	P	2	Wirawasta	3	Menikah	2	SD	2
60	Tn M	70	6	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SMP	3
61	Ny M	36	3	P	2	Tidak Bekerja	6	Menikah	2	SD	2
62	Tn Y	74	6	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SD	2
63	Tn A	52	4	L	1	Lainnya	8	Menikah	2	SD	2
64	Tn A	50	4	L	1	Lainnya	8	Menikah	2	SMP	3
65	Tn B	50	4	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SMP	3
66	Tn B	34	2	L	1	Wirawasta	3	Menikah	2	SMP	3
67	Tn I	74	6	L	1	PNS	1	Menikah	2	SMA	4
68	Tn J	61	5	L	1	PeransiNelayan	2	Menikah	2	SD	2
69	Tn A	26	2	L	1	Lainnya	8	Belum Menikah	1	SMP	3
70	Ny D	22	1	P	2	Tidak Bekerja	6	Belum Menikah	1	SD	2

Lembar Kuisiонер

2			1		0		0		1
3			0		0		0		0
3			0		0		0		0
4			0		0		0		0
4			1		0		0		0
2			1		0		0		0
4			1		1		0		0
4			1		1		1		0
0			1		0		0		0
0			2		1		0		0
3			1		0		0		0
2			2		1		1		0
3			2		0		0		0
3			1		0		0		0
4			1		0		1		0
3			1		0		0		1
3			1		1		0		0
2			1		0		1		0
2			2		0		0		1
2			2		1		0		0
2			1		0		0		0
1			1		1		0		0
3			1		1		0		0
3			1		0		0		0
3			1		1		0		0
5			1		1		0		0

2	2	1	2	0	0	1	0	8
2	2	2	2	0	0	0	1	9
2	2	2	2	0	0	0	1	9
2	2	2	2	0	0	0	1	9
1	2	1	2	0	0	0	1	7
2	2	1	2	0	0	0	1	8
2	2	1	2	1	0	0	0	8
2	2	1	1	1	0	0	0	7
2	2	1	1	0	0	0	1	7
2	2	2	2	1	0	0	0	9
2	2	1	2	0	0	0	1	8
2	2	2	2	1	0	0	0	9
2	2	2	2	1	0	0	0	9
2	2	2	2	1	0	0	0	9
2	2	2	1	0	0	0	1	8
2	2	1	2	0	1	0	0	8
2	2	1	2	0	0	1	0	8
2	2	1	2	1	0	0	1	9
2	2	1	2	0	0	1	0	8
2	2	1	2	0	1	0	0	8
2	2	2	1	0	0	1	0	8
2	2	2	1	0	0	0	1	8
1	2	1	2	0	0	0	1	7
1	2	1	1	1	0	0	0	6
2	2	1	1	0	0	0	1	7
1	2	1	1	1	0	0	1	7
2	2	1	2	0	0	1	0	8
2	2	1	2	0	0	1	0	8
1	2	2	1	0	1	0	0	7
1	2	2	1	1	0	0	1	8
2	2	1	2	0	0	0	0	7
2	2	2	1	0	0	1	0	8

NO	UMUR	FREKUENSI	PERSEN
1	17-25	26	37%
2	26-35	14	20%
3	36-45	13	19%
4	46-55	3	13%
5	56-65	4	6%
6	66-75	4	6%
7	Total	70	100%

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi
1	Laki-Laki	39
2	Perempuan	31
	Total	70

NO	PEKERJAAN	FREKUENSI	PERSEN
1	PNS	6	9%
2	Petani/Melayan	17	24%
3	Wiraswasta	10	14%
4	Tni/Polri	0	0%
5	Pensiun	1	1%
6	Tidak Bekerja	30	43%
7	Swasta	2	3%
8	Lainnya	4	6%
	Total	70	100%

No.	Status Pendidikan	Frekuensi	Persent
1	Tidak Sekolah	1	1%
2	SD	21	30%
3	SMP	23	33%
4	SMA	21	30%
5	Perguruan Tinggi	4	6%
	Total	70	100%

No.	Status Perkawinan	Frekuensi	Persent
1	Belum Menikah	34	49%
2	Menikah	36	51%
	Total	70	100%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan Kelambu * Pencegahan Malaria	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Penggunaan Kelambu * Pencegahan Malaria Crosstabulation

			Pencegahan Malaria		Total
			Ya	Tidak	
Penggunaan Kelambu	Tidak Menggunakan	Count	8	45	53
		% within Penggunaan Kelambu	15.1%	84.9%	100.0%
	Ya Menggunakan	Count	9	8	17
		% within Penggunaan Kelambu	52.9%	47.1%	100.0%
Total		Count	17	53	70
		% within Penggunaan Kelambu	24.3%	75.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.027 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.074	1	.004		
Likelihood Ratio	9.121	1	.003		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.883	1	.002		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.13.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=KS BY Perilaku
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan Obat Anti Nyamuk * Pencegahan Malaria	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.460 ^a	1	.498		
Continuity Correction ^b	.068	1	.794		
Likelihood Ratio	.433	1	.511		
Fisher's Exact Test				.678	.378
Linear-by-Linear Association	.453	1	.501		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggunaan Obat Anti Nyamuk * Pencegahan Malaria Crosstabulation

			Pencegahan Malaria		Total
			Ya	Tidak	
Penggunaan Obat Anti Nyamuk	Tidak Menggunakan	Count	14	47	61
		% within Penggunaan Obat Anti Nyamuk	23.0%	77.0%	100.0%
	Ya Menggunakan	Count	3	6	9
		% within Penggunaan Obat Anti Nyamuk	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	17	53	70
		% within Penggunaan Obat Anti Nyamuk	24.3%	75.7%	100.0%

CROSSTABS

```

/TABLES=PK BY Perilaku
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PenggunaanKawat Kassa Pada Ventilasi * Pencegahan Malaria	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

PenggunaanKawat Kassa Pada Ventilasi * Pencegahan Malaria Crosstabulation

			Pencegahan Malaria		Total
			Ya	Tidak	
PenggunaanKawat Kassa Pada Ventilasi	Tidak Menggunakan	Count	17	50	67
		% within PenggunaanKawat Kassa Pada Ventilasi	25.4%	74.6%	100.0%
	Ya Menggunakan	Count	0	3	3
		% within PenggunaanKawat Kassa Pada Ventilasi	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	17	53	70
		% within PenggunaanKawat Kassa Pada Ventilasi	24.3%	75.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.005 ^a	1	.316		
Continuity Correction ^b	.099	1	.753		
Likelihood Ratio	1.712	1	.191		
Fisher's Exact Test				1.000	.428
Linear-by-Linear Association	.991	1	.320		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=KKR BY Perilaku
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari * Pencegahan Malaria	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari * Pencegahan Malaria Crosstabulation

				Pencegahan Malaria		Total
				Ya	Tidak	
Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari	Tidak	Count	7	26	33	
		% within Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari	21.2%	78.8%	100.0%	
	Ya	Count	10	27	37	
		% within Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari	27.0%	73.0%	100.0%	
Total	Count	17	53	70		
	% within Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari	24.3%	75.7%	100.0%		

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari * Pencegahan Malaria	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.321 ^a	1	.571		
Continuity Correction ^b	.082	1	.774		
Likelihood Ratio	.322	1	.570		
Fisher's Exact Test				.592	.388
Linear-by-Linear Association	.316	1	.574		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Program Fogging * Pencegahan Malaria

Crosstab

			Pencegahan Malaria		Total
			Ya	Tidak	
Program Fogging	0	Count	12	40	52
		% within Program Fogging	23.1%	76.9%	100.0%
	Ya Pernah	Count	5	13	18
		% within Program Fogging	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	17	53	70
		% within Program Fogging	24.3%	75.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.161 ^a	1	.689		
Continuity Correction ^b	.007	1	.935		
Likelihood Ratio	.158	1	.691		
Fisher's Exact Test				.753	.457
Linear-by-Linear Association	.158	1	.691		
N of Valid Cases	70				

Program IRS * Pencegahan Malaria

Crosstab

			Pencegahan Malaria		Total
			Ya	Tidak	
Program IRS	0	Count	15	50	65
		% within Program IRS	23.1%	76.9%	100.0%
	Ya, Pernah	Count	2	3	5
		% within Program IRS	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	17	53	70
		% within Program IRS	24.3%	75.7%	100.0%

Double-click to activate

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.952 ^a	1	.329		
Continuity Correction ^b	.393	1	.531		
Likelihood Ratio	1.041	1	.308		
Fisher's Exact Test				.492	.274
Linear-by-Linear Association	.938	1	.333		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Program Larvaciding * Pencegahan Malaria

Crosstab

		Pencegahan Malaria			
		Ya	Tidak	Total	
Program Larvaciding	0	Count	15	41	56
		% within Program Larvaciding	26.8%	73.2%	100.0%
	Ya Pernah	Count	2	12	14
		% within Program Larvaciding	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	17	53	70	
	% within Program Larvaciding	24.3%	75.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.723 ^a	1	.395		
Continuity Correction ^b	.096	1	.757		
Likelihood Ratio	.652	1	.419		
Fisher's Exact Test				.589	.352
Linear-by-Linear Association	.713	1	.399		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Penyuluhan Kesehatan * Pencegahan Malaria

		Crosstab			
		Pencegahan Malaria		Total	
		Ya	Tidak		
Penyuluhan Kesehatan	0	Count	7	21	28
		% within Penyuluhan Kesehatan	25.0%	75.0%	100.0%
	Ya Pernah	Count	10	32	42
		% within Penyuluhan Kesehatan	23.8%	76.2%	100.0%
Total	Count	17	53	70	
	% within Penyuluhan Kesehatan	24.3%	75.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.013 ^a	1	.909		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.013	1	.909		
Fisher's Exact Test				1.000	.564
Linear-by-Linear	.013	1	.910		

Lampiran 11 (Lembar Pengajuan judul)

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.
 Kepala/Dosen Pembimbing Skripsi
 Di - Tempat

Hai : **Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi**
 Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:
 Nama : **Shery Octaviany Putri**
 NIM : **11430121078**
 Prodi : **Sajana Terapan Kiprenwatan**

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

JUDUL SKRIPSI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUH PENGELOMPOKAN MALAKA DEWIL-SYAH KERJA PUSKEMAS ZANJUNG KASUARI

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

Serang, Februari 2025
 Penanda

 Shery Octaviany Putri
 NIM: 11430121078

Disetujui Oleh,
 Dosen Pembimbing I



Yuwat Kamha, M.Kep.Sp.KMB
 NIP. 197601281999031002

Disetujui Oleh,
 Dosen Pembimbing II



Oktavia Mulyati, S.Kep, Ns, M.Kep
 NIP. 19791005200112200

Lampiran 12. LEMBAR KONSUL PROPOSAL




"PEMBIMBING 1"

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Sheryl Octadenny Pusri
 NIM : 143021070
 Nama Pembimbing I/II : Yusni Kusni, M. Ber. Sp. KMB

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	04 / 25 02	Bab 1	- meragun buy paragraf - mngkub nsp P. D ke P. J	
	29/02/25	—	- Perbaiki Tujuan kelas - Rubah cover - Pembinaan Situsi	
	25 / 02 / 25	—	- Rubah Tujuan kelas Sebagai Point ① - Tambah uraian judul	
	10 / 25	—	- mntambah lembar - mntambah 1 kndama / lms - - tmbh	
	2 / 04 / 25	—	- Suda Setera. - lmgkub BAK 3	
	23 / 04 / 25	BAB 2	- Disposisi Opasional (tambahan V. Indipasen Sosi-Demografi)	
	23 / 05 / 25	BAB II	- Pede keatkan argumen (revisi) untuk mengatukan Pole D. D. dan Demografi - Tambahkan Sosi-Demografi	




LEMBAR KONSUL

	2/04/25		BAB <u>III</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi Pelayanan - Etabel Pergerakan - matriks - Mapus Multikonot - Ufah Lembar obs ke - Kuisener 	
	03/05/25		BAB <u>VI</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ufa stur to un kulan - meporden - Rebetu typo/kunng - huruf (-) - koesener : Acc - kaban maku : -usa pabain - Pava balam 	
	20/05/25		Acc Progres		

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

"PEMBIMBING 2"

LEMBAR KONSUL
Desain Pengantar : Oktavia Mebelas S. Japri, M. Korp.

No	TANGGAL REVISI	Konsul BAB	KETERANGAN DI REVISI	HASIL REVISI	TTD DOSEN
	30/04/25	BAB 1 Sampai 3	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Analisa Multinomial - Kapan Saw-Domogost pada Di Independen - Sajikan kuesioner dan lembar observasional 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai koreksi - Konsul lagi 	
	7/5/25	Lampiran dan BAB 2 (-D.O)		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai koreksi - perbaiki lagi - konsul lagi 	
	20/05/25	Acc Proposal		<ul style="list-style-type: none"> - Acc ulang 	

LEMBAR KOSNUL SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Sherly Octavianny Putri
 Nim : 11430121078
 Dosen Pembimbing : Oktovina Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep


Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
17/07/25	- Bab iv & v	- Perbaiki A.BU - Perbaiki kata-kata - Perbaiki pem. faktor yang menggunakan teori spt	- Perbaiki sesuai materi. - Buat PPT - Kumpul lagi.
18/07/25		Acc siap vini Buat PPT	Acc / siap vini
18/7-25		Daftar vini.	vini

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Dosen Pembimbing : Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB

Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
16/07/20	Hasil	Acc Wyu Wyu	

Lampiran 13.**Format Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian SKRIPSI/Skripsi (Proposal)****BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI (SKRIPSI)**

Pada hari ini, Senin 26 Mei 2025, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Telah melaksanakan ujian SKRIPSI pada Senin 26 Mei 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut:

No.	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah diperbaiki	Paraf/ TTD
1.	Penguji I (Drs. Maria Loihaa, S. ST. M. Kes)	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi PPT: Masukan point dan Perbesar Tulisannya - Revisi Kata pengantar (Masukan penguji I, II, Dan III) - Perjelas faktor yang akan di teliti antar paragraph - Update data terbaru nasional dan provinsi - Revisi kata pada Rumusan masalah dan tujuan khusus - Revisi Sefinisi Operasional (Umur, Sex, pekerjaan) - Revisi Kerangka Teori - Revisi Kerangka Konsep - Revisi uji statistic - Perbaiki penggunaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Point dan perbesar PPT - Memasukan dosen penguji ke kata pengantar - Memasukan faktor yang akan diteliti - Mengupdate data terbaru nasional dan PBD - Mengganti kata kata pada rumusan masalah tujuan khusus - Mengganti hasil ukur dan skala ukur pafa Definisi Operasional (Sex, Pekerjaan dan Umur) - Kerangka Teori - Kerangka Konsep - Menganggti kata 	


		kata pada kuisisioner	(Anda Pada Kuisisioner)	
2.	Penguji II (Yowel Kambu, M.Kep, Sp. KMB)	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Prosedur Penelitian pada Bab III - Membuat lembar observasi pada faktor yang harus di observasi - Perbaiki Kriteria inklusi dan eksklusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur Penelitian pada BAB III - Menambah lembar observasi - Memperjelas isi Kriteria Inklusi dan Eksklusi 	
3.	Penguji III (Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep)	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan Point angka dan abjad pada pembahasan di BAB II - Perbaiki urutan lampiran 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki urutan lampiran - Menambahkna point angka dan abjad pada pembahasan di BAB II 	



Lampiran 8.**Format Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian Proposal/Skripsi****BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL (SKRIPSI)**

Pada hari ini, Senin 26 Mei 2025, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sherly Octavianny Putri
 Nim : 11430121078
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari

Telah melaksanakan ujian proposal pada Senin 26 Mei 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut:

No.	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah diperbaiki	Paraf/ TTD
1.	Penguji I (Drs. Maria Loihaa, S. ST. M. Kes)	<ul style="list-style-type: none"> - Koreksi PPT: Masukan point dan Perbesar Tulisannya - Revisi Kata pengantar (Masukan penguji I, II, Dan III) - Perjelas faktor yang akan di teliti antar paragraph - Update data terbaru nasional dan provinsi - Revisi kata pada Rumusan masalah dan tujuan khusus - Revisi Sefinisi Operasional (Umur, Sex, pekerjaan) - Revisi Kerangka Teori - Revisi Kerangka Konsep - Revisi uji statistic - Perbaiki penggunaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Point dan perbesar PPT - Memasukan dosen penguji ke kata pengantar - Memasukan faktor yang akan diteliti - Mengupdate data terbaru nasional dan PBD - Mengganti kata kata pada rumusan masalah tujuan khusu - Mengganti hasil ukur dan skala ukur pafa Definisi Operasional (Sex, Pekerjaan dan Umur) - Kerangka Teori - Kerangka Konsep - Menganggti kata 	

		kata pada kuisisioner	(Anda Pada Kuisisioner)	
2.	Penguji II (Yowel Kambu, M.Kep, Sp. KMB)	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan Prosedur Penelitian pada Bab III - Membuat lembar observasi pada faktor yang harus di observasi - Perbaiki Kriteria inklusi dan eksklusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur Penelitian pada BAB III - Menambah lembar observasi - Memperjelas isi Kriteria Inklusi dan Eksklusi 	
3.	Penguji III (Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep)	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan Point angka dan abjad pada pembahasan di BAB II - Perbaiki urutan lampiran 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki urutan lampiran - Menambahkna point angka dan abjad pada pembahasan di BAB II 	

LEMBAR BERITA ACARA SKIRPSI

FORMAT LEMBAR BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN SKIRPSI

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN SKIRPSI

Pada hari ini, Rabu 23 Juli 2025, saya bertanda tangan dibawah ini"

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Penelitian : " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari "

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Rabu, 23 Juli 2025 dengan susunan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut:

No.	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki	Paraf/ TTD
1.	Dr. Maria L. Sihala, S. ST. M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Input Data SPSS/Statistik Sosial - Revisi Rumusan Masalah - Revisi Penulisan di BAB IV - Tambahkan pembahasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Input Data SPSS/Statistik Sosial - Revisi Rumusan Masalah - Revisi Penulisan di BAB IV - Tambahkan pembahasan 	
2.	Oktavina Mobalen, S.Kep. Ns, M.	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan 	

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

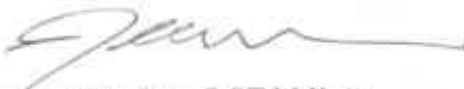
Sorong, 23 Juli 2025

Mengetahui,

Mahasiswa

Sherly Octavianny Putri

Penguji I


(Drs. Maria Loihaa, S.ST.M.Kes)

Penguji II


(Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB)

Penguji III


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

**Lembar 15. FORMAT LEMBAR BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN
SKRIPSI**

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN SKRIPSI

Pada hari ini, Rabu 23 Juli 2025, saya bertanda tangan dibawah ini”

Nama : Sherly Octavianny Putri

Nim : 11430121078

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Penelitian : “ Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari ”

Telah melaksanakan ujian Skripsi pada hari Rabu, 23 Juli 2025 dengan susunan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut:

No.	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki	Paraf/ TTD
1.	Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Input Data SPSS/Statistik Sosial - Revisi Rumusan Masalah - Revisi Penulisan di BAB IV - Tambahkan pembahasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Input Data SPSS/Statistik Sosial - Revisi Rumusan Masalah - Revisi Penulisan di BAB IV - Tambahkan pembahasan 	
2.	Oktavina Mobalen, S.Kep, Ns, M.	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pembahasan 	

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 23 Juli 2025

Mengetahui,

Mahasiswa

Sherly Octavianny Putri

Penguji I

(Drs. Maria Loihaa, S.ST.M.Kes)

Penguji II

(Yowel Kambu, M.Kep, Sp.KMB)

Penguji III

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

Lembar 15 (Dokumentasi Penelitian)







