

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT TENTANG MALARIA di DESA  
TOOBAUN KECAMATAN AMARASI BARAT  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Oleh :

**Leny Sarinita Lau Serang**

**PO.530333316025**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**2019**

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT TENTANG MALARIA di DESA  
TOOBAUN KECAMATAN AMARASI BARAT  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Usulan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan*



Oleh :

**Leny Sarinita Lau Serang  
PO. 530333316025**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN DAN  
SIKAP MASYARAKAT TENTANG  
MALARIA di DESA TOOBAUN  
KECAMATAN AMARASI BARAT TAHUN  
2019**

Oleh :

**Leny Sarinita Lau Serang  
PO. 530333316025**

**Telah disetujui untuk diseminarkan**

**Pembimbing**



**Michael Bhadi Bia, S.Si, M.Sc  
NIP. 197108041992031001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN DAN  
SIKAP MASYARAKAT TENTANG  
MALARIA di DESA TOOBAUN  
KECAMATAN AMARASI BARAT TAHUN  
2019**

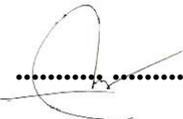
Oleh :

**Leny Sarinita Lau Serang  
PO. 530333316025**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal, .....2019

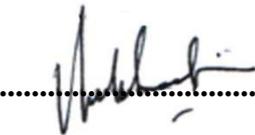
Susunan Tim Penguji

1. **Dominggos Gonsalves, S.Kep, Ns, M.Sc**



.....

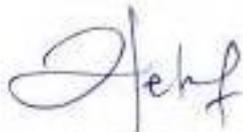
2. **Michael Bhadi Bia, S.Si, M.Sc**



.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang, Juni 2019  
Ketua Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang



**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc  
NIP. 197308011993032001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN KTI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

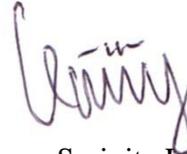
Nama : Leny Sarinita Lau Serang

NIM : PO.530333316025

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juni 2019

Yang menyatakan



Leny Sarinita Lau Serang

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas kasih dan penyertaan-Nyalah sehingga penulis diberikan hikmat untuk menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG MALARIA DI DESA TOOBAUN KECAMATAN AMARASI BARAT TAHUN 2019”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu untuk memenuhi tuntutan akademik bahwa sebagai mahasiswa Jurusan Analis Kesehatan tingkat terakhir (III) diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd.,M.Sc selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Bapak Michael Bhadi Bia, S.Si., M.Sc, sebagai Pembimbing yang dengan penuh ketulusan telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Proposal ini.
4. Bapak Dominggos Gonsalves, S.Kep, Ns, M.Sc, Selaku Penguji I yang dengan penuh kesabaran telah mengoreksi penulisan Proposal ini.
5. Ibu Ni Made Susilawati, S.Si.,M.Si, sebagai pembimbing akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal dengan baik.
7. Bapak Ryan dan Mama Yusti dan Mama Hana tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
8. Adik Vindo, Adik Zon Dan Adik Ceril tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan penulis

9. Sepupu terbaik Kakak Ikke,Sius, Ice, April, Essy, Ima, dan Tina yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
10. Teman-teman angkatan 08 Analis Kesehatan khususnya MALACIT yang selalu mendukung dan mendoakan penulis
11. Sahabat terbaik SALFENT, Natalia, Febriana, Desrin yang selalu mendukung, memotivasi dan mendoakan penulis.
12. Saudarah KTB “COG” dan kakak Sary Genoveva selaku pembimbing KTB yang selalu mendukung, memotivasi dan mendoakan penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Juni 2019

Penulis

## INTISARI

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian. Jenis Plasmodium yang banyak ditemukan di NTT adalah Plasmodium falciparum dan Plasmodium vivax. Berdasarkan pemantauan API tahun 2013, Provinsi NTT menduduki posisi ketiga tertinggi yakni 16,37 per 1.000 penduduk yang mengalami kasus Malaria. Pengetahuan dan sikap merupakan hal terpenting yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan pencegahan malaria. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui baik atau tidaknya Pengetahuan serta Sikap masyarakat dalam hal pencegahan penyakit malaria di Desa Toobaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif. Populasi penelitian ini merupakan masyarakat di Desa Toobaun. Sampel yang diperoleh sebanyak 41 KK yang didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin. Analisis data menggunakan analisis Univariat untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: <sup>1)</sup> Pengetahuan responden di Desa Toobaun dari 41 KK terdapat 24 KK (58,5%) yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan malaria sedangkan 17 KK (41,5%) diantaranya masih memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam pencegahan penyakit malaria. <sup>2)</sup> Sikap responden di Desa Toobaun dari 41 KK terdapat 38 KK ( 92,7%) yang memiliki sikap yang baik dalam pencegahan penyakit malaria, sedangkan yang memiliki sikap yang kurang baik dalam pencegahan penyakit malaria adalah 3 KK (7,3%).

Kata Kunci: Malaria, Pengetahuan, Sikap.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Intisari.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Bab I. Pendahuluan .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Bagi Peneliti.....	5
2. Manfaat Bagi Masyarakat.....	5
3. Manfaat Bagi Institusi.....	5
Bab II. Tinjauan Pustaka.....	6
A. Konsep Malaria.....	6
1. Defenisi Malaria.....	6
2. Penyebab.....	7
3. Perjalanan penyakit.....	7
4. Manifestasi Klinik.....	9
5. Komplikasi.....	11
6. Pengobatan.....	11

7. Pencegahan.....	12
B. Pengetahuan.....	12
1. Tingkat pengetahuan.....	13
2. Pengukuran Pengetahuan.....	14
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	14
C. Sikap.....	16
D. Hipotesis .....	18
Bab III. Metode Penelitian.....	19
A. Jenis Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
C. Variabel Penelitian.....	19
D. Populasi dan Sampel.....	19
E. Teknik Sampling.....	20
F. Definisi Operasional .....	20
G. Prosedur Penelitian.....	21
H. Analisis Data.....	22
I. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	22
BAB IV. Hasil Dan Pembahasan.....	24
A. Gambaran Umum Desa Toobaun.....	24
B. Hasil Penelitian Responden.....	26
C. Pembahasan.....	27
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan.....	33
B. saran.....	33
1. Bagi Masyarakat.....	33
2. Bagi Petugas Kesehatan.....	34
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	34
DAFTARPUSTAKA.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Gambar Nyamuk Anopheles.....	6
--	---

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	21
Tabel 4.2. Daftar Jadwal Penelitian.....	22
Tabel 4.3. Karakteristik Responden.....	25
Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	26
Tabel 4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Skema Kerja.....	36
Lampiran 2 Kuisisioner.....	37
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian.....	42
Lampiran 4 Foto Penelitian.....	45

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja. Malaria ringan umumnya diawali dengan gejala menggigil, demam, berkeringat, sakit kepala, nyeri otot, lesu dan lemas. Sedangkan untuk malaria berat gejalanya adalah kejang, mata dan tubuh kuning, pendarahan di hidung, gusi atau saluran pencernaan, nafas sesak dan penurunan nafsu makan (Rony, 2017).

Plasmodium yang menyebabkan penyakit malaria diantaranya plasmodium *falciparum* penyebab malaria tropika, plasmodium *vivax* penyebab malaria tertiana, plasmodium *ovale* penyebab malaria ovale dan plasmodium *malariae* penyebab malaria quartana. Jenis plasmodium penyebab penyakit malaria yang banyak ditemukan di NTT adalah plasmodium *falciparum* dan plasmodium *vivax* (Irianto, 2013).

Malaria juga merupakan reemerging disease (penyakit yang tiba-tiba mengalami peningkatan) dan terjadi di 107 negara dengan penderita yang mencapai 300-500 Juta orang dan kasus kematian mencapai 1 juta orang setiap tahun termasuk anak-anak (Dirjen P2PL, 2013).

Menurut survei kesehatan rumah tangga tahun 2001, terdapat 15 juta kasus malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya. Dari 484 kabupaten/kota yang ada di Indonesia, 338 kabupaten/kota merupakan wilayah endemis malaria (Kandun, 2008).

Upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia dapat dipantau menggunakan indikator Annual Parasite Incidence (API). Berdasarkan hasil pemantauan untuk tahun 2013, provinsi Papua menduduki posisi tertinggi yakni 42,65 per 1.000 penduduk, kemudian Papua Barat dengan API 38,44 per 1.000 penduduk, dan NTT 16,37 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2014).

Angka kesakitan penyakit ini masih cukup tinggi terutama dikawasan Indonesia Timur seperti Maluku, NTT serta kepulauan Riau. Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa obligata intraseluler dari genus "Plasmodium". Malaria dapat ditularkan melalui dua cara yaitu cara alamiah dan cara non alamiah. Penularan secara alamiah (*natural infection*) terjadi melalui gigitan nyamuk anopheles betina (Ros, 1897) dari sekitar 400 spesies nyamuk anopheles telah ditemukan 67 spesies yang dapat menularkan malaria dan 24 diantaranya ditemukan di Indonesia. Penularan secara non alamiah dibagi menurut cara penularannya adalah malaria kongenital, penularan secara transplasetal atau melalui tali pusat saat partus. Secara mekanik penularan terjadi melalui transfusi darah atau jarum suntik yang tidak steril (pada pecandu obat bius atau saat di rumah sakit). Pada

umumnya sumber infeksi malaria pada manusia adalah penderita malaria baik yang simtomatik maupun asimtomatik.

Masa inkubasi bervariasi pada setiap spesies antara 9-30 hari, paling pendek *Plasmodium falcifarum* (12 hari), *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* (13-17 hari), *Plasmodium malariae* (28-30 hari). Masa inkubasi malaria juga tergantung dari intensitas infeksi. Pengobatan yang sudah pernah didapat sebelumnya dan derajat imunitas penjamu. Gejala klinis yang timbul tidak selalu sama pada setiap penderita tergantung dari spesies parasit, berat infeksi dan umur penderita. Di daerah dengan tingkat endemisitas tinggi (hiper atau holoendemis), pada orang dewasa seringkali tidak dijumpai gejala klinis atau gejala klinis yang ringan walaupun dalam darahnya mengandung parasit malaria. Hal ini karena imunitas yang telah timbul pada mereka karena infeksi yang berulang. Di Indonesia malaria tetap menjadi penyebab utama kematian dan diperkirakan 50 orang menderita malaria per 1000 orang. Kalau Indonesia berpenduduk 200 juta jiwa, maka 10 juta diantaranya menderita malaria. Menurut Departemen Kesehatan terdapat 14 daerah endemis khususnya di Indonesia bagian timur seperti propinsi Nusa Tenggara Timur.

Dalam menangani penderita malaria yang perlu dilakukan saat ini adalah menemukan penderita sedini mungkin memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit malaria dan langsung memberikan pengobatan. Tingkat pengetahuan dan Sikap merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya perubahan sikap dan tindakan seseorang.

Berikut merupakan arti dari pengetahuan dan sikap:

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan pengeinderaan terhadap suatu obyek tertentu. Terdapat beberapa tingkatan dari pengetahuan yakni: Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Sintesis, dan Evaluasi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sehingga berdasarkan pengertian diatas, sikap bersifat tertutup dan merupakan predisposisi perilaku seseorang terhadap suatu stimulus. Terdapat beberapa tingkatan sikap yakni: Menerima, Menanggapi, dan Menghargai.

## B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria?

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria.

### 2. Tujuan Khusus

mengidentifikasi sikap masyarakat dalam pencegahan penyakit malaria.

#### D. MANFAAT PENELITIAN

##### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah pengetahuan dan pengalaman belajar khususnya tentang tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam mencegah kekambuhan penyakit malaria.

##### 2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat tentang bahaya penyakit malaria serta cara pencegahan penyakit malaria.

##### 3. Bagi Institusi

Sebagai tambahan informasi, referensi bacaan, dan sebagai sumber rujukan untuk peneliti selanjutnya.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. KONSEP MALARIA

#### 1. Defenisi

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa (genus *Plasmodium*) yang ditandai oleh demam paroksimal yang diawali dengan kedinginan dan menggigil kemudian berkeringat, disertai dengan lemah, lesuh, anemia dan hepatosplenomegali.



Gambar 1.1 Gambar Nyamuk Anopheles

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh protozoa obligat intraseluler dari genus *plasmodium*. Malaria pada manusia dapat disebabkan *Plasmodium malariae*, *Plasmodium falcifarum*, *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale*.

Malaria dapat ditularkan melalui 3 cara yaitu cara alamiah, non alamiah dan mekanik

- a. Penularan secara alamiah (natural infection) terjadi melalui gigitan nyamuk anopheles betina.
- b. Penularan non alamiah dibagi menurut cara penularannya adalah : Malaria kongenital, penularan secara transplasental atau melalui tali pusat saat partus.
- c. Secara mekanik, penularan terjadi melalui transfusi darah (mudah diobati karena tidak melalui sporozoit-siklus hati)

## 2. Penyebab

Malaria disebabkan oleh protozoa intraseluler dari genus plasmodium. Spesies plasmodium bervariasi dalam bentuk dan mempunyai siklus hidup yang kompleks. Plasmodium pada manusia terdiri dari 4 spesies yaitu plasmodium falcifarum menyebabkan malaria tropikal (tertiana maligna), plasmodium vivax menyebabkan malaria tertiana benigna, plasmodium ovale menyebabkan malaria ovale dan plasmodium malariae menyebabkan malaria kuartana. Plasmodium falcifarum merupakan penyebab infeksi terinfeksi lebih dari satu jenis plasmodium dikenal sebagai infeksi campuran (*mixedinfection*). Pada umumnya yang paling banyak dijumpai yaitu campuran antara plasmodium falcifarum dan plasmodium vivax dan malaria.

## 3. Perjalanan penyakit

Ada 4 proses patologi yang terjadi pada malaria, yaitu demam, anemia, imunopatologi dan anoksia jaringan, yang

disebabkan oleh perlekatan eritrosit yang terinfeksi pada endotel kapiler. Demam paroksismal berbeda untuk keempat spesies tergantung dari lama maturasi skizonnya. Serangan demam disebabkan pecahnya eritrosit sewaktu fase skizogoni-eritrositik dan masuknya merozoit ke dalam sirkulasi darah. Demam mengakibatkan terjadinya vasodilatasi perifer yang mungkin juga disebabkan oleh bahan vasoaktif yang diproduksi oleh parasit. Setelah merozoit masuk dan menginfeksi eritrosit yang baru, demam turun dengan cepat sehingga penderita merasa kepanasan dan berkeringat banyak. Anemia disebabkan oleh destruksi eritrosit yang berlebihan, hemolisis autoimun dan gangguan eritropoiesis. Diduga terdapat toksin malaria yang menyebabkan gangguan fungsi eritrosit dan sebagian eritrosit pecah saat melalui limpa dan keluarlah parasit. Splenomegali disebabkan oleh adanya peningkatan jumlah eritrosit yang terinfeksi parasit sehingga terjadi aktivasi sistem RES untuk memfagositosis eritrosit baik yang terinfeksi parasit maupun yang tidak. Kelainan patologik pembuluh darah kapiler disebabkan karena eritrosit yang terinfeksi menjadi kaku dan lengket, perjalanannya dalam kapiler terganggu sehingga melekat pada endotel kapiler, menghambat aliran kapiler, timbul hipoksia/anoksia jaringan. Juga terjadi gangguan integritas kapiler sehingga terjadi perembesan plasma. Monosit/makrofag merupakan partisipan seluler terpenting dalam fagositosis eritrosit yang terinfeksi. Rangkaian kelainan patologik ini dapat

menimbulkan manifestasi klinis sebagai malaria serebral, edema paru, gagal ginjal, dan malabsorpsi usus.

#### 4. Manifestasi klinik

Secara klinis, gejala malaria infeksi tunggal pada penderita nonimun terdiri atas serangan demam secara berulang dengan interval tertentu (paroksisme), yang diselingi oleh suatu periode dimana penderita bebas sama sekali dari demam. Sebelum demam, penderita biasanya merasa lemah (malaise), myalgia, sakit kepala, anoreksia, mual dan muntah. Gejala awal ini terjadi selama 2-3 hari sebelum paroksisme akut dimulai. Serangan demam dapat terus-menerus (tanpa interval) pada penderita dengan campuran (lebih dari satu jenis Plasmodium) atau oleh satu jenis plasmodium tapi infeksi berulang dalam waktu yang berbeda. Sedangkan pada pejamu yang imun gejala malaria minimal masa inkubasi bervariasi pada setiap spesies antara 9-30 hari, paling pendek *Plasmodium falciparum* (12 hari), *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* (13-17 hari), *Plasmodium malariae* (28-30 hari). Masa inkubasi malaria juga tergantung dari intensitas infeksi, pengobatan yang sudah pernah didapat sebelumnya dan derajat imunitas pejamu. Setelah lewat masa inkubasi, pada anak besar dan orang dewasa timbul gejala demam (periode paroksismal) yang terlihat dalam 3 stadium :

##### a) Stadium dingin (*cold stage*)

Diawali dengan menggigil dan perasaan sangat dingin. Gigi gemertak, berpakaian, dan berselimut tebal. Nadi cepat lemah, bibir dan jari pucat dan sianosis, kulit kering dan pucat. Stadium ini berlangsung antara 15 menit sampai dengan 1 jam.

b) Stadium demam (*hot stage*)

Setelah kedinginan, penderita merasa kepanasan. Muka merah, kulit kering dan terasa papas seperti terbakar, disertai nyeri kepala, dan mual muntah. Nadi menjadi kuat lagi, suhu badan dapat meningkat sampai 41<sup>0</sup>C atau lebih dan penderita menjadi sangat haus. Stadium ini berlangsung antara 2-12 jam. Demam disebabkan oleh karena pecahnya eritrosit matang yang berisi skizon yang mengandung merozoit sehingga merozoit memasuki sirkulasi darah. Pada *Plasodium falciparum* interval demam tidak jelas (setiap 24-48 jam), *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* interval demam terjadi setiap 48 jam dan *Plasmodium malariae* setiap 72 jam. Stadium ini berlangsung 2-4 jam.

c) Stadium berkeringat (*sweating stage*)

Pada stadium ini penderita berkeringat banyak sekali, kemudian suhu badan menurun dengan cepat kadang-kadang sampai di bawah normal. Penderita dapat

tidur dengan nyenyak, badan terasa lemah setelah bangun. Stadium ini berlangsung 2-4 jam.

Gejala klinis yang timbul tidak selalu sama pada setiap penderita, tergantung dari spesies parasit, berat infeksi dan umur penderita. Di daerah dengan tingkat endemisitas tinggi (hiper atau holoendemis), pada orang dewasa seringkali tidak dijumpai gejala klinis atau gejala klinis yang ringan walaupun dalam darahnya mengandung parasit malaria. Hal ini karena imunitas yang telah timbul pada mereka karena infeksi yang berulang.

#### 5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit malaria antara lain gagal ginjal, gagal hepar, udem paru dan anemia. Hal ini terjadi karena parasit malaria dapat menginfeksi semua organ penting diatas. Contohnya apabila parasit menyerang ginjal (*acute hemorragi nephritis*), urine akan menjadi keruh dan kemerahan. Pemeriksaan yang dilakukan untuk memasitkan seseorang terserang penyakit malaria antara lain : pemeriksaan hapusan darah tepi, pemeriksaan darah, urine dan enzim hati.

#### 6. Pengobatan

Penderita malaria bisa sembuh total jika diobati dan dirawat dengan benar. Berbagai jenis obat-obatan antimalaria dipakai untuk mengobati sekaligus mencegah penularan malaria. Obat-obat yang diberikan tergantung pada beberapa hal, yaitu tingkat

keparahan gejala-gejalanya, jenis parasit yang menjadi penyebabnya, lokasi penularan malaria, serta kondisi pasien. Jika pasien sedang hamil, pengobatannya akan dibedakan dengan penderita yang sedang tidak hamil.

#### 7. Pencegahan

Pada dasarnya, malaria bisa dihindari. Untuk mencegah penularan malaria, pemerintah Indonesia telah menjalankan berbagai program, misalnya tes darah massal dan memberikan obat antimalaria secara gratis di daerah endemik malaria seperti di wilayah perdesaan di Papua dan Nusa Tenggara. Menghindari diri dari gigitan nyamuk adalah cara yang paling penting untuk mencegah penularan malaria. Anda bisa memakai kelambu untuk menutupi ranjang saat tidur, menyingkirkan genangan air di sekitar rumah, memakai losion anti serangga, dan menggunakan pakaian atau selimut yang menutupi kulit tubuh.

#### B. PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Definisi Pengetahuan : Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

#### 1. Tingkat Pengetahuan

Benjamin Bloom (1956), seorang ahli pendidikan, membuat klasifikasi (taxonomy) pertanyaan-pertanyaan yang dapat dipakai untuk merangsang proses berfikir pada manusia. Menurut Bloom kecakapan berfikir pada manusia dapat dibagi dalam 6 kategori yaitu :

##### a. Pengetahuan (knowledge)

Mencakup ketrampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

##### b. Pemahaman (comprehension)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.

##### c. Penerapan (application)

Mencakup ketrampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

##### d. Analisis (analysis)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

##### e. Sintesis (synthesis)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

f. Evaluasi (evaluation)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

2. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2003) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Soekidjo (2005) cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah:

1) Cara coba salah (Trial and error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja.

Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik.

3) Berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang ditemukannya adalah sudah benar.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara pikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

### C. SIKAP

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Maulana, 2009).

Sikap (attitude) juga adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Komponen-komponen sikap adalah pengetahuan, perasaan-perasaan, dan kecenderungan untuk bertindak. Dalam pengertian yang lain sikap adalah kecondongan evaluatif terhadap suatu objek atau subjek yang memiliki konsekuensi yakni bagaimana seseorang berhadapan dengan objek sikap.

Sikap dapat juga diartikan sebagai pikiran dan juga perasaan yang mendorong kita bertindak ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu. Sikap sendiri mengandung 3 komponen yaitu: kognisi,

emosi, dan perilaku serta bisa konsisten dan bisa juga tidak tergantung permasalahan apa yang mereka hadapi. Kraus menemukan beberapa faktor yang memprediksi konsistensi sikap dan perilaku seseorang yaitu: stabil sepanjang waktu, dilakukan dengan keyakinan yang tinggi. Konsisten dengan reaksi emosi seseorang ke arah perilaku, terbentuk karena pengalaman langsung, mudah diingat. Para ahli juga banyak menyumbangkan pengertian sikap.

Berikut adalah pengertian sikap dari beberapa ahli:

1. Notoatmodjo S. (1997): Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
2. Bimo Walgito, (2001): Sikap adalah organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Meski ada begitu banyak pengertian sikap, yang pasti dalam berbagai ulasan tentang sikap selalu ditemui beberapa konstruksi yang relatif tetap, berkaitan dengan jenis, dimensi, dan hierarki sikap. Umumnya, ada tiga jenis sikap manusia:

- a. Kognitif, yang berkaitan dengan apa yang dipelajari, tentang apa yang diketahui tentang suatu objek;

- b. Afektif, atau sering disebut faktor emosional, yang berkaitan dengan perasaan (bagaimana perasaan tentang objek);
- c. Psikomotorik atau konatif, yakni perilaku (behavioral) yang terlihat melalui predisposisi suatu tindakan. (Liliweri, Alo. 2005. Prasangka dan Konflik. Yogyakarta: LKIS.)

#### D. HIPOTESIS

Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis kerja yaitu “Jika pengetahuan dan sikap masyarakat baik maka tingkat penyakit malaria rendah begitupun sebaliknya Jika pengetahuan dan sikap masyarakat kurang baik maka tingkat penyakit malaria tinggi “.

$H_0$  = Tidak ada keterkaitan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria.

$H_1$  = Ada keterkaitan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. JENIS PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan Desain Study Analitik.

#### **B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

##### **1. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di desa Toobaun kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang.

##### **2. Waktu penelitian.**

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019

#### **C. VARIABEL**

Variabel Penelitian yang digunakan yaitu variabel dependen (efek) dan variabel independen (faktor resiko).

##### **1. Pengetahuan dan sikap (dependen)**

##### **2. Penyakit malaria (independen)**

#### **D. POPULASI DAN SAMPEL**

##### **1. Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Kepala keluarga yang ada di desa Toobaun

##### **2. Sampel**

Sampel yang digunakan merupakan sebagian dari populasi yang didapatkan dengan menggunakan rumus perhitungan: Sloving.

Rumus:

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

dimana

$n$ : jumlah sampel

$N$ : jumlah populasi :

$e$ : batas toleransi kesalahan (error tolerance) : 15%

$$\begin{aligned} n &= N / ( 1 + N e^2 ) = 418 / (1 + (418 \times 0,15)) \\ &= 418 / (1 + (418 \times 0,022)) \\ &= 418 / (1 + 9,1) \\ &= 418 / 10,1 \\ &= 41 \end{aligned}$$

#### E. TEKNIK SAMPLING

Cara atau teknik pengambilan sampel adalah Random sampling.

#### F. DEFENISI OPERASIONAL

1. Pengetahuan adalah Kemampuan untuk mengingat kembali materi tentang pencegahan kekambuhan penyakit malaria.
2. Sikap adalah pernyataan dan pendapat pasien yang belum tentu dilakukan, meliputi kesediaan melaksanakan, menerima suatu pendapat dalam mencegah kekambuhan penyakit malaria.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala	Hasil pengukuran
1.	Pengetahuan	Kemampuan untuk mengingat kembali materi tentang pencegahan kekambuhan penyakit malaria	Nominal	Ya= 1  Tidak = 0
2.	Sikap	pernyataan dan pendapat pasien yang belum tentu dilakukan, meliputi kesediaan melaksanakan, menerima suatu pendapat dalam mencegah kekambuhan penyakit malaria.	Nominal	Setuju : 1  Tidak setuju : 0

#### G. PROSEDUR PENELITIAN

1. Mengambil data masyarakat di kantor desa Toobaun.
2. Menentukan jumlah calon responden dengan rumus slovin.
3. Mengunjungi rumah calon responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Membagikan lembar kuisisioner dan mendampingi responden dalam melakukan pengisian kuisisioner.
5. Mengumpulkan data dan memastikan kelengkapan data secara keseluruhan.
6. Menganalisis data
7. Kesimpulan dan membuat laporan akhir.

## H. ANALISIS HASIL

Data yang dikumpulkan pada saat penelitian dengan menggunakan kuisioner, ditabulasikan dan dianalisis menggunakan teknik analisa univariat.

## I. JADWAL PENELITIAN

Jadwal pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan mei.

Table 3.2 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan	Februari /Minggu				Maret / Minggu				April / Minggu				Mei /Minggu				Juni / Minggu				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	VI	I	II	III	IV	
1.	Observasi																					
2.	Pengajuan proposal			*																		
3.	Presentasi proposal						*															
4.	Revisi										*											
5.	Penelitian															*						
6.	Presentasi hasil penelitian																				*	
7.	Revisi																					*

Berikut Rincian jadwal pelaksanaan penelitian

Keterangan :

\* = Waktu pelaksanaan Proposal - KTI

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN UMUM KECAMATAN AMARASI BARAT

Kecamatan Amarasi Barat merupakan kecamatan pemekaran dari Kecamatan Amarasi, Pusat pemerintahannya di Kelurahan Teunbaun atau yang lebih dikenal dengan nama "BAUN", terletak 25 km dari Kota Kupang, dapat di tempuh dengan kendaraan bermotor sekitar 30 menit.

Kecamatan Amarasi Barat terdiri dari 1 Kelurahan dan 7 Desa yaitu : Kelurahan Teunbaun (Baun), Desa Tunbaun , Desa Toobaun, Desa Niukbaun, Desa Nekbaun, Desa Merbaun, Desa Erbaun dan Desa Soba. Luas wilayah Kecamatan Amarasi Barat adalah 205.5 km dengan jumlah penduduk 32.375 jiwa.

Batas-batas wilayah Amarasi Barat:

1. Sebelah utara : Kecamatan Kupang Tengah
2. Sebelah Selatan : Laut Timor
3. Sebelah barat : Kecamatan Nekamese
4. Sebelah Timur : Kecamatan Amarasi Selatan

Penelitian dilakukan disalah satu desa di Baun yaitu Desa To'obaun.

Berikut akan diuraikan gambaran umum dari tempat penelitian.

Desa To'obaun memiliki luas wilayah 42,48 Km<sup>2</sup>. Secara administratif Desa To'obaun terdiri dari 5 Dusun, 20 Rukun Tetangga (RT) dan 10 Rukun Warga (RW).

Jumlah Kepala Keluarga (KK) yg ada di Desa To'obaun adalah 418 KK. Berdasarkan keseluruhan jumlah KK didesa To'obaun maka digunakan rumus untuk menentukan jumlah sampel yang dipakai. Jumlah sampel (responden) yang dipakai untuk penelitian yaitu 41 KK.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah
1	Jumlah Responden	41
2	Usia	
	35-45	11
	46-55	9
	56-65	12
	66-75	5
	76-85	4
3	Pekerjaan	
	Petani	34
	Wiraswasta	5
	PNS	2
4	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	33
	Perempuan	8

## B. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden berdasarkan pengetahuan Masyarakat tentang malaria di Desa Toobaun Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2019

Tabel 4.4 Karakteristik Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	17	41,5
Baik	24	58,5
Total	41	100

Berdasarkan table 4.4 dapat diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik tentang pencegahan malaria sebanyak 24 KK (58,5%), dan yang berpengetahuan kurang baik tentang pencegahan malaria sebanyak 17 KK (41,5%). Dikatakan kurang karena hampir sebagian besar responden mendapat skor dibawah dari skor rata-rata yang telah ditentukan dalam penelitian. skor rata-rata dalam penelitian ini yaitu 70.

2. Karakteristik responden berdasarkan sikap Masyarakat tentang Malaria di Desa Toobaun Kecamatan Amarasi Barat Tahun 2019

Tabel 4.5 Karakteristik Sikap Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	3	7,3
Baik	38	92,7
Total	41	100

Berdasarkan table 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang bersikap negatif sebanyak 3 KK (7,3%) dan yang bersikap positif sebanyak 38 KK (92,7%).

### C. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Toobaun dengan melakukan pembagian kuisioner yang bersangkutan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan malaria. Variabel penelitiannya ialah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan malaria. Secara teoritis kedua variable tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan malaria. Pengetahuan yang rendah akan member peluang yang besar untuk tidak melakukan tindakan pencegahan. Begitu pula dengan sikap yang negatif akan dapat mempengaruhi seseorang juga tidak akan melakukan tindakan pencegahan malaria.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa pertanyaan yang diajukan untuk melihat sikap terhadap pencegahan malaria seperti penggunaan kulambu dalam kamar tidur, melipat pakaian yang bergantung, membersihkan semak-semak disekitar rumah atau tidak dan penggunaan baju lengan panjang saat keluar malam hari. Karena hal-hal tersebut jika tidak dilakukan maka akan memberikan peluang yang besar terhadap seseorang terjangkit penyakit malaria.

Berikut berbagai kajian tentang peran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan malaria.

#### 1. Pengetahuan Masyarakat

Pengetahuan merupakan hasil tau dari yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan

raba. Pengetahuan yang hanya sebatas tahu saja merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, dimana orang hanya bias menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan menyatakan diri apa yang dia pelajari, dia dengar atau dia lihat, karena sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Seharusnya tingkat kognisi pengetahuan harus dilanjutkan dengan proses memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi ( Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang didapatkan menjelaskan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 58,5% (24 KK), dan yang brpengetahuan kurang sebanyak 41,5% (17 KK). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pencegahan penyakit malaria dan berpendapat bahwa pencegahan malaria tidak perlu dilakukan karena penyakit malaria bukanlah suatu penyakit yang berbahaya.

Kurangnya pengetahuan terhadap pencegahan malaria disebabkan karena sebagian besar masyarakat tidak hadir pada saat dilaksanakan penyuluhan kesehatan atau kegiatan lain seperti kegiatan rutin di posyandu karena masyarakat menganggap hal itu hanya membuang-buang waktu saja dan didukung dengan mata pencaharian sebagian besar masyarakat sebagai petani sehingga setiap harinya mereka menghabiskan waktu dikebun sehingga beberapa masyarakat tidak mengikuti kegiatan yang berkaitan

dengan kesehatan. Faktor lain yang juga menyebabkan kurangnya pengetahuan dikarenakan tingkat pendidikan sebagian responden yang rendah yaitu hanya sebatas sekolah dasar.

Kondisi tersebut sangat memprihatinkan karena pengetahuan merupakan hal terpenting untuk membentuk tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu. Pengetahuan yang kurang menyulitkan seseorang untuk menentukan sikap positif dan negatif.

Kurangnya pengetahuan dari responden diharapkan agar responden dapat mencari tahu lebih banyak informasi tentang bahaya penyakit malaria serta tindakan apa saja yang diperlukan dalam pencegahan terjadinya penyakit malaria, sehingga responden dapat melakukan tindakan dalam mencegah terjadinya penyakit malaria yang dianjurkan oleh pihak pelayanan kesehatan.

Persoalan lain juga terjadi pada beberapa kepala keluarga yang berpendapat bahwa cara pencegahan yang dilakukan tidak ampuh dalam mengusir nyamuk penyebab penyakit malaria karena nyamuk tersebut sangat banyak sehingga tidak dapat dihindari. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah penyakit malaria yang benar agar dapat mencegah perkembangbiakan nyamuk penyebab penyakit malaria.

Upaya pencegahan lain yang diperlukan yaitu dari petugas kesehatan, seperti melakukan penyuluhan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan surveilans epidemiologi. Melalui beberapa cara lain seperti penyebarluasan

informasi kesehatan melalui radio local, dan poster juga amat membantu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

## 2. Sikap Masyarakat

Setelah melakukan penelitian ini didapati bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Toobaun memiliki pekerjaan sebagai petani dikebun. Kebun sendiri merupakan salah satu tempat perkembangbiakan nyamuk. Kehidupan sehari-hari kebanyakan masyarakat di desa Toobaun sendiri adalah bertani maka masyarakat yang akan terkena penyakit malaria juga kemungkinan cukup banyak.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden yang memiliki sikap baik sebanyak 38 KK (92,7%), sedangkan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 3 KK (7,3%) maka dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar masyarakat di desa Toobaun memiliki sikap yang baik.

Pada penelitian ini juga didapatkan masih banyak tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk selain dikebun tempat bekerja, ada juga disekitar lingkungan tempat tinggal di Desa Toobaun seperti semak-semak yang ada di halaman rumah yang tidak dibersihkan, tumpukan sampah yang tidak dibakar, genangan air dari tempat pembuangan limbah yang dibiarkan begitu saja sehingga dijadikan sebagai tempat persembunyian dan tempat hidup dari nyamuk penyebab penyakit malaria.

Dari hal ini maka sikap untuk hidup bersih dan sehat harus diberitahukan kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, kampanye masal untuk mengurangi tempat hidup dari nyamuk, dan juga memberitahukan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan pemeriksaan rutin ke puskesmas, dll.

Dari hasil penelitian ini ditemukan beberapa hal berkaitan dengan kebersihan yang dilakukan disekitar rumah, beberapa masyarakat yang melakukan hal tersebut bukan karena untuk menghindari nyamuk penyebab penyakit, namun hanya semata-mata agar halaman dirumah mereka terlihat bersih saja. Hal lain juga ditemukan pada beberapa masyarakat tentang penggunaan kawat pada ventilasi rumah, ada beberapa masyarakat yang dikarenakan atap rumah mereka tidak menggunakan plafon maka mereka menganggap bahwa memakai kawat kasa pada ventilasi hanya percuma saja.

Selain itu, tentang kebersihan dalam rumah yaitu untuk tidak menggantung pakaian di beberapa sudut dalam rumah maupun di belakang pintu, beberapa masyarakat yang melakukannya yaitu dengan melipat pakaian dan tidak menggantungnya dengan alasan yaitu agar dalam kamar tidak terlalu sesak namun ada beberapa yang berpikir bahwa cara tersebut dilakukan agar tidak menjadikan tempat perkembang biakan bagi nyamuk. Ada juga bagi beberapa orang yang tidak melipat namun menggantung dengan alasan bahwa pakaian tersebut akan dicuci nantinya atau karena kesibukan

mereka sehingga tidak ada waktu untuk melipatnya sehingga mereka memilih untuk menggantung.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Pengetahuan responden di desa Toobaun menunjukkan bahwa dari 41 KK, terdapat 24 KK (58,5%) yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan penyakit malaria, sedangkan 17 KK (41,5%) memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pencegahan penyakit malaria.
2. Sikap responden di desa Toobaun menunjukkan bahwa presentasi masyarakat yang masih bersikap kurang baik terhadap pencegahan malaria yaitu 3 KK (7,3%), dan yang bersikap baik terhadap pencegahan penyakit malaria sebanyak 38 KK (92,7%).

#### B. SARAN

1. Kepada masyarakat

Bagi masyarakat agar melakukan tindakan pencegahan malaria baik dengan menggunakan fasilitas yang diberikan oleh petugas kesehatan atau bisa disediakan sendiri seperti kelambu dan juga obat anti nyamuk dan selalu berpartisipasi aktif dalam penyuluhan yang diselenggarakan dan juga memiliki kesadaran mengenai pentingnya hidup bersih dan sehat.

2. Kepada petugas kesehatan

Diharapkan agar memberikan penyuluhan tentang malaria agar dapat meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat tentang penyebab, gejala, penularan, serta pencegahan dan pengobatan penyakit malaria, dilakukannya pemberdayaan masyarakat sehingga masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan dibidang kesehatan, dan penyuluhan yang dilakukan juga harus disesuaikan dengan kondisi masyarakat dalam hal ini waktu dan tempat penyuluhan, harus memperhatikan materi penyuluhan, dan diharapkan dapat membantu masyarakat dalam memahami tentang bahaya penyakit malaria, serta sasaran penyuluhan lebih ditargetkan pada masyarakat yang tingkat pendidikannya masih rendah.

3. Kepada peneliti lain

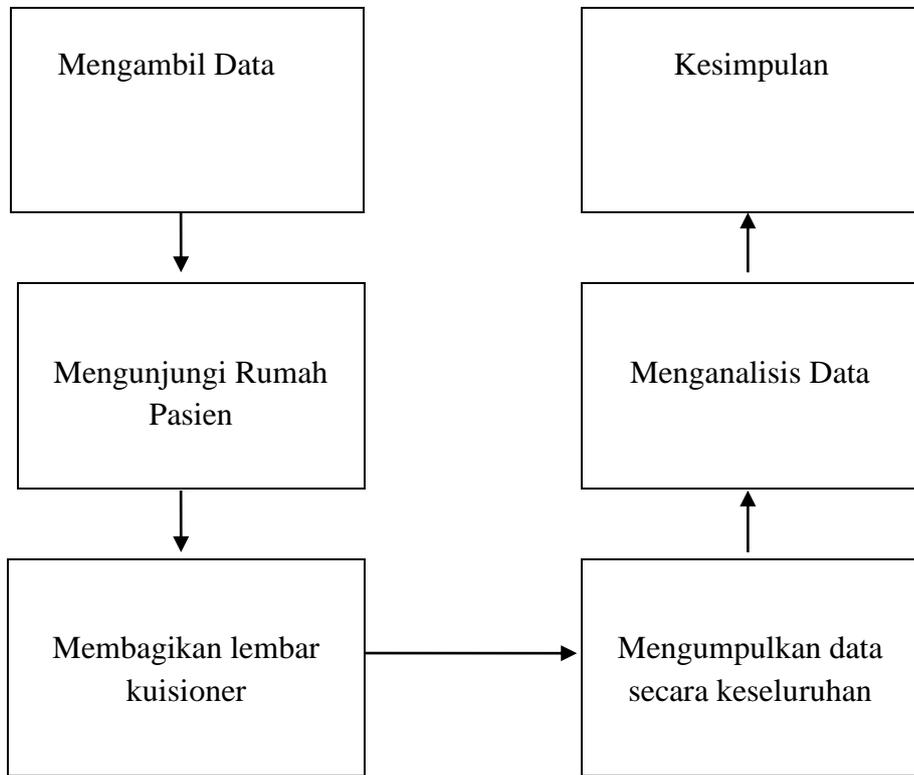
Diharapkan agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan variable yang belum digunakan dalam penelitian ini atau dapat meneliti lebih lanjut dengan mencari hubungan dan pengaruh dari variabel dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen P2PL. 2008. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia.  
Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan  
Departemen Kesehatan RI.
- Mawson, AR. (2013). The pathogenesis of malaria: a new perspective. *Pathogens  
and Global Health* (italic). 107(3). pp. 122-9
- Soekidjo, Notoadmodjo. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT  
Rineka Cipta.
- Manalu H. S. P, dan Sukowati, S. 2011. Pengetahuan , Sikap dan Perilaku  
Masyarakat Terhadap Malaria di Kota Batam. *Jurnal Media Litbang  
Kesehatan* Vol. 21, No. 2 tahun 2011
- Liliweri, Alo. 2005. Prasangka dan Konflik. Yogyakarta: LKIS.
- Sunaryo. 2002. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Harijanto P, 2000, "Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinik dan  
Penanganan Malaria", EGC Jakarta
- Soegianto S, 2004, "Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di  
Indonesia", University Airlangga, Surabaya

Lampiran 1

**Skema Kerja**



Lampiran 2

**KUESIONER**

Kode Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah biodata bapak/ibu pada bagian yang sudah disediakan

Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

**I. Data Umum**

1. Usia : .....
2. Jenis kelamin : .....
3. Pendidikan Terakhir : .....
4. Agama : .....
5. Alamat lengkap : .....
6. Pekerjaan : .....

PNS/WIRASWASTA/PETANI/NELAYAN  
(lingkari sesuai jenis pekerjaan)

Responden

( )

## II. Data Khusus

Lingkarilah jawaban yang anda anggap paling benar

Teliti kembali jawaban jangan sampai ada jawaban yang tidak dijawab

### a. Pengetahuan masyarakat tentang malaria

1. Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh gigitan .....
  - a. Nyamuk
  - b. Lalat
  - c. Lebah
2. Nyamuk penular malaria suka menggigit pada .....
  - a. Pagi hari
  - b. Siang hari
  - c. Malam hari
3. Nyamuk penular malaria suka berkembang biak pada .....
  - a. Genangan air
  - b. Pakaian yang bergantung
  - c. Tumpukan sampah
4. Nyamuk penular malaria suka beristirahat pada .....
  - a. Tumpukan sampah
  - b. Genangan air
  - c. Pakaian yang bergantung
5. Kaleng-kaleng bekas disekitar rumah sebaiknya .....
  - a. Dibakar
  - b. Ditimbun/dikubur
  - c. Dibuang ditempat sampah saja
6. Mencegah gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan .....
  - a. Memakai kelambu pada saat tidur
  - b. Menutup pintu dan cendela pada saat tidur
  - c. Menggunakan selimut atau kain pada saat tidur
7. Menguras tempat-tempat penampungan air sebaiknya dilakukan setiap.....
  - a. 1 x sehari
  - b. 1 x seminggu

- c. 1 x sebulan
- 8. Tempat – tempat penampungan air disekitar rumah sebaiknya .....

  - a. Dibuka
  - b. Ditungup
  - c. Dibiarkan saja

- 9. Pengobatan malaria sebaiknya dilakukan .....

  - a. Secara tuntas sampai obat habis
  - b. Bila kondisi membaik obat dihentikan
  - c. Tidak usah diminum karena obat terasa pahit

- 10. Pemeriksaan kerumah sakit sebaiknya dilakukan pada saat .....

  - a. Setela terinfeksi penyakit malaria
  - b. Bila merasakan adanya gejala malaria
  - c. Tidak perlu dilakukan

Berilah tanda (V) pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih

Bacalah secara seksama pernyataan yang ada sebelum memberikan jawaban

Teliti kembali jawaban jangan sampai ada jawaban yang tidak dijawab

<b>b. Sikap pasien dalam mencegah kekambuhan penyakit malaria</b>			
<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Setuju</b>	<b>Tidak Setuju</b>
1.	Memakai kelambu setiap malam pada saat tidur dapat mencegah gigitan nyamuk malaria		
2.	Pemasangan kawat kasa pada lubang ventilasi di rumah tidak dapat membantu untuk mencegah nyamuk masuk kedalam rumah		
3.	Membakar obat nyamuk ataupun menggunakan obat oles anti nyamuk tidak dapat mencegah gigitan nyamuk		
4.	Menimbun genangan air dengan tanah dapat mencegah nyamuk berkembang biak		
5.	Membersihkan rumput dan semak-semak disekitar rumah tidak dapat membasmi tempat peristirahatan nyamuk		
6.	Menggantung pakaian di belakang pintu dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk		
7	Membersihkan dan membakar tumpukan sampah agar mencegah perkembangbiakan nyamuk		
8	Selalu menggunakan celana panjang dan baju lengan panjang saat keluar malam agar melindungi tubuh dari gigitan nyamuk		

9	Pengobatan terhadap penyakit malaria harus dilakukan secara teratur agar dapat sembuh dari penyakit malaria		
10	Pemeriksaan darah diperlukan dalam membantu pengobatan penyakit malaria.		



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMTSP)  
Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827  
Email : dpmtsp.nttprov@gmail.com; Website:www.dpmtsp.nttprov.go.id

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 070/ 1519 /DPMTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Leny Sarinita Lau Serang  
NIM : PO. 530333316025  
Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : IDENTIFIKASI PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG  
MALARIA DI DESA TOOBAUN KECAMATAN AMARASI BARAT TAHUN  
2019  
Lokasi Penelitian : Desa Toobaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang  
Waktu Pelaksanaan  
a. Mulai : 17 Mei 2019  
b. Berakhir : 28 Mei 2019

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Mei 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,

  
**Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**(DPM-PTSP) E-Mail [dpmptsp2@gmail.com](mailto:dpmptsp2@gmail.com)**  
Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 14 Mei 2019

Nomor : 074/263/DPM-PTSP/V/2019  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Camat Amarasi Barat  
Kabupaten Kupang  
di-  
Tempat

Menunjuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/1519/DPMPPTSP/2019, Tanggal 13 Mei 2019, Perihal Izin Penelitian dan Setelah mempelajari rencana kegiatan / Proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : LENY SARINITA LAU SERANG  
Nim : PO.530333316025  
Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan Judul :

**“ IDENTIFIKASI PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG MALARIA DI  
DESA TOOBAUN KECAMATAN AMARASI BARAT TAHUN 2019 “**

Lokasi : Desa Toobaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang  
Pengikut : -  
Lama Penelitian : 17 Mei s/d 28 Mei 2019  
Penanggung jawab : Pimpinan POLITEKNIK Kesehatan Kemenkes Kupang

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati Peraturan dan Tata Tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan Terima Kasih.

An. Kepala DPM-PTSP Kab. Kupang



Tembusan :

1. Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
2. Pimpinan POLITEKNIK Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang;
3. Kepala Badan Kesbangpol Propinsi NTT di Kupang;
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
5. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang;
6. Yang Bersangkutan (Asli);
7. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN AMARASI BARAT  
BAUN

Baun, 15 Mei 2019

Nomor : 074/ 73 /KAB/ V /2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Desa To,o Baun  
Di  
Tempat

Memperhatikan Surat Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang, Nomor: 074/ 263 /DPM-PTSP/V /2019, 09 Mei 2019, Perihal Ijin Penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa :

Nama : LENY SARINITA LAU SERANG  
Nim : PO.530333316025  
Jurusan/Prodi : Analisis Kesehatan  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :

**“IDENTITAS PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG  
MALARIA DI DESA TO,O BAUN KECAMATAN AMARASI BARAT TAHUN 2019 ”**

Lokasi : Desa To,o Baun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang  
Lamanya : 2 (Dua) Minggu  
Pengikut : -  
Penanggung Jawab : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitiannya kepada Camat Amarasi Barat.

Demikian surat Ijin Penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kab. Kupang di Oelamasi
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang.
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi
4. Yang bersangkutan ( Asli )
5. Arsip

Lampiran 4

Foto Penelitian

foto penelitian pada saat melakukan pengisian kuisisioner tentang Pengetahuan dan sikap dalam pencegahan malaria oleh Kepala Keluarga yang ada di Desa Toobaun Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang tahun 2019



