

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENYAKIT MALARIA DI PUKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**SHOFIYYAH DZIKRILLAH
NIM F0H01919**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU**

2022

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN TENTANG PENYAKIT MALARIA DI PUKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Diploma Pada Program Studi D3**

**SHOFIYYAH DZIKRILLAH
F0H019019**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
TENTANG PENYAKIT MALARIA DI PUKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU

SHOFIYAH DZIKRILLAH
FOH019019

Telah diteliti, diuji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh
gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan
Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Ikhsan, S.Kep., M.Kes
NIP. 197108091996021001

Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

Penguji

Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep M.Kep
NIP. 19730214992082002

Ns. Esti Sorena, S.Kep., SKM, M.Kes
NIP. 19640211988012001

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan

Dr. Jarulis, S.Si, M.Si
NIP. 197511252005011013

Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Hanya karena prosesnya yang lama, bukan berarti kita gagal”

Persembahan:

Bismillahirrohmanirrahim al-hamdu lillahi robbil alamin...

Rasa syukur saya persembahkan kepada Allah SWT atas berkat dan IzinMu telah kau jadikan saya manusia yang senantiasa berilmu dan bersabar. Semoga ini mejadi awal dari langkah saya untuk menggapai cita-cita. saya persembahkan sebuah Lembar tugas akhir ini untuk:

- Kedua orang tercinta orang tua saya Abi Jayusman dan Ibu Hatimatul Asliati yang selalu memberikan doa, semangat, nasehat, pendanaan dan kasih sayang yang tak terhingga, sehingga saya selalu kuat dan pantang menyerah dalam menyelesaikan LTA ini. Terima kasih telah kau lahirkan aku dan mendidiku secara sempurna serta seorang Ayah yang begitu keras dan ikhlas dalammenjagaku.
- Pembimbing saya Bapak Ns.Ikhsan S.Kep,.M.Kes dan Bapak Ns.Yusran Hasymi S.Kep,.M.Kep,.Sp.KMB yang telah sabar membimbing saya dan selalu memberikan semangat,saran,dukungan,motivasi, sehingga karya tulis ilmiah ini bisa selesai sesuai dengan yang diharapkan.
- Adek saya tercinta Qonita Latifah terima kasih karena adek ayuk selalu semangat dan pantang menyerah dalam menyelesaikan pendidikan ini, suport dari adek membuat ayuk lebih tertantang untuk bergerak cepat.
- Terima kasih untuk Fitra Risky Amanda yang selalu siap direpotkan dan menemani saya dalam keadaan apapun, terimakasih sudah menjadi tempat berkeluh kesah setelah orang tua saya, yang selalu support apapun keputusan saya. Semoga bisa menjadi teman hidup saya dikemudian hari.
- Teruntuk teman dari SMA saya Afra, Sheren, Nissa, Hori, Aini, Jusy, Aufa, yunin yang menjadi support system saya, selalu memberi semangat atau pun cacian yang membuat saya selalu terpacu untuk lebih rajin, menjadi tempat curhat saya dikala banyak sekali masalah duniawi.
- Terimakasih kepada teman kampus saya Reza, Juwita, Silvi, Via, Mitayang selalu mengingatkan dan selalu punya tujuan yang sama ingin

selesai tepat waktu.

- Dan terimakasih untuk kakak asuh saya mba miken Ledestri yang sering saya repotrakan dengan pertanyaan mengenai LTA saya, mba miken selalu menenangkan saya dikala saya khawatir gagal dalam penelitian ini.
- Terkhusus alm. Bapak N.s Mayulis, S.Kep., MPH atau Om saya , yang selalu menasehati saya memberikan saya saran dan selalu membantu saya dalam segala hal.

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

OLEH:
SHOFIYYAH DZIKRILLAH
F0H019019

Malaria adalah penyakit/infeksi yang disebabkan oleh *Genus Plasmodium* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles*. Malaria merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena berdampak luas terhadap kehidupan. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah angka kejadian infeksi malaria setiap tahunnya berkisaran 300-500 juta dengan angka kematian malaria mencapai 1 juta kasus setiap tahunnya. Masalah dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit Malaria, tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit Malaria, dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross sectional untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit malaria di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tahun 2022. Hasil dari penelitian ini didapatkan data tingkat pengetahuan pasien dengan kategori baik (74,2%) dengan jumlah 23 responden, dan untuk tingkat sikap pasien dengan kategori SM (sangat mendukung) berjumlah 30 responden (92,8 %), dan kategori mendukung berjumlah 1 responden (3,2%). Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan nilai tingkat pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit Malaria di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dapat di kategorikan Baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Masyarakat, Malaria.

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

OLEH:
SHOFIYYAH DZIKRILLAH
FOH019019

Malaria is a disease/infection caused by the genus Plasmodium which is transmitted by the bite of the Anopheles mosquito. Malaria is a disease that is still a public health problem, because it has a wide impact on life. WHO (World Health Organization) estimates that the incidence of malaria infection each year ranges from 300-500 million with malaria deaths reaching 1 million cases every year. The problem in this study is the knowledge and attitudes of patients about malaria, the aim is to determine the level of knowledge and attitudes of patients about malaria. TelagaDewa Bengkulu City in 2022. The results of this study obtained data on the level of patient knowledge in the good category (74.2%) with a total of 23 respondents, and for the attitude level of patients with the SM category (very supportive) totaled 30 respondents (92.8%).), and the category supports 1 respondent (3.2%). Based on the data from the results of the research conducted, it can be concluded that the value of the level of knowledge and patient attitudes about Malaria at the TelagaDewa Health Center in Bengkulu City can be categorized as Good.

Keywords: Knowledge, Attitude, Society, Malaria.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Tentang Penyakit Malaria” Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut diantaranya :

1. Bapak Dr. Jarulis, S.Si, M.Si .Selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Universitas Bengkulu
2. Bapak Ns. Yusran Hasymi, M.Kep.,Sp.KMB Selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu sekaligus menjadi pembimbing dalam penyusunan Laporan Tuga Akhir ini.
3. Bapak Ns, Ikhsan S.Kep, M.Kep. Selaku Pembimbing utama dalam penyusunan Laporan Tugas akhir ini.
4. Seluruh jajaran Dosen Dan Staf Pengajar Jurusan D3 Keperawatan.
5. Keluarga saya terutama Abi dan Ummi saya tercintah (Jayusman dan Hatimatul Asliati), yang senantiasa memberikan doa, semangat, kasih sayang, dorongan baik materi maupun spiritual, serta dukungan kepada saya agar dapat meyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
6. Teman-teman Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 dan semua mahasiswa/I Program Studi Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah memberi semangat dan dukungan
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terimakasih

Penulis menyadari di dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya.

Sekian Terimakasih.

Waasalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bengkulu, 2022

Shofiyyah Dzikrillah

DAFTAR ISI

MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1Latar Belakang.....	1
1.2Rumusan masalah.....	4
1.3Tujuan penelitian.....	4
1.4Manfaat penelitian.....	4
1.5Keaslian penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	.6
2.1 Tinjauan TentangPengetahuan.....	6
2.1.1Definisi pengetahuan.....	6
2.1.2Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.4Kriteria Tingkat Pengetahuan	9
2.2Tinjauan Tentang Sikap.....	11
2.2.1Pengertian Sikap.....	11
2.2.2Pengelompokan Sikap.....	12
2.2.3Fungsi Sikap.....	12
2.2.4Pengukuran Sikap.....	13
2.3Malaria.....	13
2.3.1Pengertian Malaria	14
2.3.2Epidemiologi Malaria.....	14
2.3.3Jenis Malaria	14
2.3.4Faktor-faktor yang Mempengaruhi Malaria.....	14
2.3.5Siklus Hidup Plasmodium Malaria	16
2.3.6Gejala Klinis Malaria.....	17
2.3.7Pengobatan Malaria	18
2.3.8Pencegahan dan pemberantasan malaria.....	21
2.4Kerangka Teori	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1Jenis dan Rancangan Penelitian.....	25
3.2Populasi dan Sampel.....	25
3.3Ruang Lingkup Penelitian	25
3.4Variabel Penelitian	26
3.5Defenisi Operasional	26
3.6Jenis Data.....	26
3.7Teknik Pengumpulan Data	27
3.8Instrumen Penelitian.....	27
3.9Pengolahan Data.....	27
3.10Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 GambaranUmum.....	29

4.2 Hasil.....	29
4.3 Pembahasan.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1 Simpulan.....	33
5.2 Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dinas
- Lampiran 3 Surat Izin Kesbangpol
- Lampiran 4 Lembar Revisi LTA
- Lampiran 5 Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Kuensionar Pengetahuan
- Lampiran 7 Kuensionar Sikap
- Lampiran 8 Keterangan Scoring
- Lampiran 9 Mater Tabel
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	30
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik pendidikan terakhir.....	30
Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Responden.....	30
Tabel 4.4 Gambaran Sikap Responden.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria adalah penyakit/infeksi yang disebabkan oleh *Genus plasmodium* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles*. Malaria merupakan penyakit yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena masih sering kali menimbulkan kejadian yang berdampak luas terhadap suatu kualitas kehidupan serta ekonomi dan malaria juga dapat mengakibatkan kematian. Penurunan angka kejadian malaria masih menjadi salah satu komitmen global pada (MDGs) atau *Millenium Development Goals*. *World Healty Organization* (WHO) memperkirakan jumlah angka kejadian infeksi malaria setiap tahunnya berkisaran antara 300-500 juta dengan angka kematian malaria mencapai 1 juta kasus setiap tahunnya. *Word Malaria Report* (2015) mengatakan malaria telah menyebar ke 106 negara di seluruh dunia. dan di Indonesia, sekitar 35% penduduk indonesia tinggal di daerah yang beresiko dengan kejadian malaria dan telah di laporkan ada 38 ribu orang meninggal setiap tahunnya karena kejadian malaria berat (Triana et al., 2017).

Di Indonesia tingkat kejadian malaria di beberapa daerah masih juga merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang besar. Masih ada sekitar 42,85 juta penduduk indonesia yang tinggal di daerah yang berisiko tinggi penularan malaria. Daerah-daerah yang ditempati masyarakat dengan kehidupan ekonominya berkaitan langsung dengan hutan dan persawahan, merupakan daerah yang berisiko tinggi dengan penularan malaria. Khususnya daerah yang mobiltas perpindahan penduduknya tinggi, tranmigrasi dan infakstuktur kesehatan di daerahnya lemah (Sinarta, 2020).

Penyebaran penyakit malaria juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat, dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah dapat mempengaruhi bagaimana pemahaman masyarakat tentang penyebab, penularan maupun cara pencegahan malaria tersebut. Masih banyak masyarakat yang belum mengerti bahwa sikap masyarakat yang masih sering

membiarkan genangan air dan menyebabkan perkembangbiakan jentik-jentik nyamuk serta tindakan masyarakat yang masih sering keluar rumah di malam hari dan tidur tidak menggunakan kelambu atau alat obat nyamuk elektrik justru dapat mendukung tempat penularan malaria berlangsung (Sinarta, 2020).

Penularan penyakit malaria sangat terkait dengan cuaca/iklim dari daerah tersebut, biasanya malaria terkait dengan iklim yang sifat lokal spesifik. Pergantian musim berpengaruh baik secara langsung dan tidak langsung terhadap vektor pembawa penyakit. Kondisi lingkungan dapat berdampak langsung terhadap reproduksi vektor, perkembangan parasit dalam tubuh vektor, serta pergantian vegetasi dan pola tanam pertanian juga dapat mempengaruhi populasi vektor (Triana et al., 2017). Pesebaran malaria dapat menyebar dengan cepat terutama pada penduduk yang bertempat tinggal di daerah persawahan, perkebunan dan kehutanan serta daerah pantai. Kota Bengkulu merupakan daerah yang terdapat wilayah perkebunan, kehutanan, dan rawa yang merupakan tempat tinggi pesebaran kejadian malaria. Kota Bengkulu merupakan daerah yang endemis malaria, hampir disemua kecamatan daerah Kota Bengkulu terdapat kejadian penyakit malaria baik kasus malaria yang terdiagnosis secara klinis maupun mikroskopis (Triana et al., 2017). Data Dina Kesehatan Kota Bengkulu Kasus Malaria Pada tahun periode 2015 terjadi penurunan sebanyak 144 kasus dan ditahun 2016 sebanyak 145 kasus . selanjutnya terjadi penurunan signifikan di tahun 2017 yakni 25 kasus dan ditahun 2018 menurun jadi 12 kasus dan ditahun 2019 hanya 3 kasus.

Data Dinas Kesehatan tahun 2020 Kelurahan Telaga Dewa Kota Bengkulu merupakan salah satu daerah di Kota Bengkulu yang masih tinggi kasus kejadian Malaria dengan angka Positif 78 kasus pada tahun 2020, pada saat melakukan observasi dirumah masyarakat wilayah kerja pukesmas telaga dewa masih ada masyarakat yang membiarkan genangan air di selokan, membuang sampah sembarangan di jembatan aliran sungai, dan rumah warga yang belum terpasang kawat nyamuk, bukan hanya itu setelah melakukan wawancara 2 orang masyarakat yang pernah mengalami kejadian malaria

masih ada masyarakat yang belum mengetahui cara pencegahan malaria, bahkan ada masyarakat yang memiliki kolam ikan tapi banyak sekali jentik-jentik nyamuk, oleh karena itu Meskipun telah terjadi penurunan selama 5 tahun terakhir dan tidak terjadi kasus peningkatan malaria, namun masyarakat masih selalu khawatir dengan penyakit ini karena penyakit malaria masih menjadi penyakit yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan itu perlu memperhatikan pengetahuan dan sikap masyarakat demi untuk melakukan pencegahan baik di lingkungan dalam rumah maupun di luar rumah.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Lumenta Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Desa Kolongan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara didapatkan hasil tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sudah dalam kategori baik dibuktikan dengan penurunan kasus malaria yang hanya di temukan 4 kasus pada tahun 2020 Maka dapat diketahui bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan kejadian malaria, serta ada hubungan antara sikap dan kejadian malaria.

Salah satu faktor yang juga dapat menjadi penyebab penyakit malaria di daerah endemik malaria salah satunya adalah faktor lingkungan. Bengkulu merupakan daerah yang endemik malaria karena daerah nya masih berdekatan dengan persawahan, perkebunan yang menjadi kontak langsung untuk penyakit malaria dan dapat menjadi penularan langsung terhadap maria tersebut.

Sikap dan pengetahuan masyarakat juga dapat mempengaruhi persebaran malaria tersebut karena Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk membentuknya suatu tindakan. Pengetahuan seseorang dapat mengandung dua aspek yang berbeda menjadi negatif atau positif. Kedua aspek ini yang membentuk suatu tindakan seseorang, semakin banyak pengetahuan positif yang di ketahui maka akan menimbulkan banyak sikap positif terhadap objek itu, maka dengan itu pengetahuan internal yang biasanya masyarakat dapatkan dengan pengalaman pribadi belum cukup untuk memberantas penyakit malaria itu baik penyakit maupun cara

pencegahan, perlunya pengetahuan eksternal yaitu pengetahuan yang di dapatkan dari orang lain ataupun tenaga kesehatan sekitar yang mampu mengarahkan masyarakat untuk melakukan pencegahan, Karena masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya memahammi tentang penularan penyakit malaria. Maka Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan mengenai “Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penyakit malaria di Telaga Dewa Kota Bengkulu”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang membahas tentang pengetahuan masyarakat yang masih kurang tentang kejadian malaria dan masih banyak malaria yang ditemukan di setiap daerahnya, maka diambil rumusan masalah “Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria di daerah Kota Bengkulu”

1.3 Tujuan penelitian

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit malaria di Kota Bengkulu.

1.4 Manfaat penelitian

- a. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan yang bersangkutan untuk dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya edukasi penyakit malaria

- b. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi masyarakat dan keluarga dalam mengatasi/mencegah penyakit malaria, Diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi institusi pendidikan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas generasi mudah.

1.5 Keaslian penelitian

Bedasarkan penelusuran penelitian adapun penelitian serupa yang perna diteliti oleh :

- a. Lumenta (Lumenta et al., 2021). Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab penyakit malaria salah satunya adalah pengetahuan dan sikap

masyarakat. Dalam penelitian ini didapatkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria sudah dalam kategori baik (76%) dan sikap masyarakat (97%).

- b. Suryani dan E prin Damayanti (2018) Tujuan : mempelajari factor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja pukesmas anggut atas kota Bengkulu, penelitian ini menggunakan teknik survey analitik dengan cross sectional, populasi dalam penelitian ini berjumlah 122 responden, sample dalam penelitian ini berjumlah 40 responden, 20 malaria (+) dan 20 malaria (-). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner (Suryani, 2018).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Basuki, 2019). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (S Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya, tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, S 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen

pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

d. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik : 76 - 100
- b. Pengetahuan Cukup : 56 - 75
- c. Pengetahuan Kurang : < 56

Cara Memperoleh Pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2014) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1) Cara Coba-Salah.

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/ coba-coba.

2) Cara kekuasaan atau Otoritas.

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran

apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar

3) Berdasarkan pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung arti bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir 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, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

2.2 Tinjauan Tentang Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu pendapat dari seseorang tentang penilaian suatu hal yang terkait dengan dirinya yang direspon dengan stimulus yang melibatkan pikiran dan perasaan dan kejiwaan nya. Sikap sebagai bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*Favourable*) pada suatu hal, adapun perasaan menolak atau tidak setuju (*Unfavourable*) pada suatu hal,

Sikap merupakan suatu pola perilaku manusia untuk menyesuaikan diri pada situasi sosial. Sikap dapat juga menjadi penilaian positif atau negatif pada suatu objek (S Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen itu adalah suatu yang dapat membentuk sikap *total attitude* dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, dan emosi.

Sikap juga mempunyai beberapa tingkatan diantaranya :

- 1) Menerima (*receiving*), pada tingkatan ini individu mau menerima stimulus yang disampaikan
- 2) Merespon (*responding*), pada tingkatan ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan, terlepas dari benar salahnya suatu usaha yang telah dilakukan,
- 3) Menghargai (*valuing*), pada tingkatan ini individu sudah mampu mengajak orang lain untuk berdiskusi dan mengerjakan suatu masalah, dalam hal berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap objek tertentu.
- 4) Tanggung jawab (*responsible*), ditingkatan ini individu mulai bertanggung jawab terhadap apa yang dipilihnya. Tanggung jawab merupakan sikap tertinggi karena disini individu menerima suatu objek atau ide baru.

2.2.2 Pengelompokan Sikap

Sementara menurut Azwar, sikap dapat dikategorikan kedalam tiga orientasi pemikiran, yaitu :

- a. Berorientasi pada respon

Orientasi ini sikap adalah suatu respon berupa perasaan, antara perasaan memihak (*Favorable*) atau menolak (*unfavorable*) terhadap objek tertentu.

b. Berorientasi pada kesiapan respon

Sikap merupakan kesiapan individu untuk bereaksi terhadap objek dengan cara-cara tertentu

c. Berorientasi pada skema triadic

pada orientasi ini sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, efektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu aspek lingkungan sekitar.

2.2.3 Fungsi Sikap

Pendekatan fungsi sikap merupakan sikap mengapa kita mempertahankan sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, kebutuhan apa yang terpenuhi bila kita mempertahankan sikap tersebut. Ada lima fungsi dasar sikap yaitu :

a. Fungsi penyesuaian

Yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginan atau tujuan

b. Fungsi pembela ego

Sikap untuk melindungi diri dari ancaman harga dirinya

c. Fungsi ekspresi nilai

Sikap untuk menunjukkan nilai yang diambil individu bersangkutan

d. Fungsi pengetahuan

Yaitu setiap individu ingin mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari

e. Fungsi penyesuaian emosi

Merupakan fungsi yang diambil untuk beradaptasi dengan lingkungannya.

2.2.4 Pengukuran Sikap

Sikap dalam ilmiah dapat diukur dan diterjemahkan kedalam angka. Dua metode pengukuran sikap, metode Self Report dan Pengukuran Involuntary Behavior :

a. Observasi Perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang kita bisa melihat dengan cara memperhatikan perilakunya , karena perilaku merupakan indicator sikap individu.

b. Penanyaan langsung

Individu akan terbuka mengenai apa yang dia rasakan, karena hanya individu yang tau tentang dirinya sendiri.

c. Pengungkapan Langsung

Merupakan pengungkapan secara tertulis.

d. Skala sikap

Skala Sikap berupa kumpulan pertanyaan mengenai suatu objek. Dari hasil pertanyaan dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

e. Pengukuran Terselubung

Pada pengukurann ini tidak lagi memperhatikan perilaku melainkan reaksi fisiologis yang terjadi diluar kendali orang bersangkutan.

Menurut(Sunaryo 2013) pengukuran sikap dapat di ukur dengan skala likert dari :

1. Angka : 0-25% = sangat tidak setuju
2. Angka : 25-50% = tidak setuju
3. Angka : 50-75% = setuju
4. Angka : 75-100% = sangat setuju

2.3 Malaria

2.3.1 Pengertian Malaria

Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia, yaitu mal (buruk) dan aria (udara) atau udara buruk karena dahulu terdapat daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai beberapa nama lain, seperti demam aroma, demam rawa, demam tropik, demam pantai, demam chagas dan demam kura.

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Genus Plasmodium yang ditularkan oleh nyamuk anopheles. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan icterus

penyakit ini ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah dan parasit ini juga menyerang erosit. Malaria merupakan penyakit mengancam jiwa dan menyebabkan kematian. (Gusra et al., 2014)

2.3.2 Epidemiologi Malaria

Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari “epi = atas, pada”, “demos = rakyat”, “logos = ilmu”. Sehingga epidemiologi berarti ilmu mengenai hal-hal yang terjadi pada rakyat. Epidemiologi malaria adalah ilmu yang mempelajari faktor-faktor yang menentukan distribusi malaria pada masyarakat dan memanfaatkan pengetahuan tersebut untuk membatasi penyakit malaria (Harijanto, 2010).

2.3.3 Jenis Malaria

- a. Malaria Tropika yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*.
- b. Malaria Tertiana yang disebabkan oleh *Plas vivax* dan *P. ovale*.
- c. Malaria Kuartana yang disebabkan oleh *Plasmodium malariae*.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Malaria

- a. Faktor kejadian malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:
 - 1) Faktor Parasit Agar dapat hidup terus sebagai spesies, maka parasit malaria harus ada di dalam darah manusia untuk waktu yang cukup lama dan menghasilkan gametosis jantan dan betina pada saat yang sesuai untuk penularan.
 - 2) Faktor Manusia Secara umum dapat dikatakan bahwa pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria. Individu yang memiliki imunitas rendah terhadap malaria memiliki risiko yang lebih besar. Hal ini berlawanan dengan mereka yang tinggal di daerah endemik karena telah memiliki imunitas terhadap malaria. Individu yang berisiko mengalami malaria antara lain adalah ibu hamil, HIV/AIDS. Bagi ibu hamil masalah yang sering timbul adalah anemia yang akan menyebabkan kekurangan hemoglobin dalam darah, sehingga dampaknya pada bayi sangat besar, akibatnya yang timbul bisa

berupa bayi lahir prematur, abortus dini, berat badan rendah, pertumbuhan janin terganggu dan kekurangan gizi.

- 3) Faktor Nyamuk Malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk betina anopheles. Jarak terbang nyamuk anopheles adalah terbatas, biasanya tidak lebih dari 2–3 km dari tempat tinggalnya. Bila ada angin yang kuat nyamuk anopheles dapat terbawa sampai 30 km. Nyamuk anopheles dapat terbawa pesawat terbang atau kapal laut dan dapat menyebarkan malaria ke daerah yang non-endemic
- 4) Faktor Lingkungan Keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya daerah. Adanya danau air payau, genangan air di hutan, persawahan, tambak ikan, pembukaan hutan dan pertambangan di suatu daerah akan meningkatkan kemungkinan timbulnya penyakit malaria karena tempat tersebut merupakan tempat tinggal nyamuk malaria.

b. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap malaria yaitu :

- 1) Lingkungan Fisik Faktor geografi dan meteorologi di Indonesia sangat menguntungkan transmisi malaria di Indonesia. Pengaruh suhu ini berbeda bagi setiap spesies. Pada suhu 26,70C masa inkubasi ekstrinsik adalah 10–12 hari untuk *P. Falciparum* dan 8–11 hari untuk *P. Malariae* dan *P. Ovale*. Suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air dan kadar garam merupakan faktor lain perkembangan nyamuk malaria.
- 2) Lingkungan Biologik Tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva karena ia dapat menghalangi sinar matahari atau melindungi dari serangan makhluk hidup lainnya. Padanya berbagai ikan pemakan larva seperti ikan kepala timah, ikan gabus, ikan nila dan lain – lain akan mempengaruhi populasi nyamuk disuatu daerah. Padanya ternak sapi, kambing dan babi meningkatkan jumlah gigitan nyamuk pada manusia, apabila ternak tersebut dikandangan tidak jauh dari rumah. Padanya tanaman yang tidak disukai nyamuk seperti bunga

Lantara camara (bunga Taik ayam), lavender, sereh wangi dan sebagainya dianggap dapat mengurangi jumlah nyamuk disekitar rumah.

3) Lingkungan Sosial–Budaya Kebiasaan di luar rumah sampai larut malam, dimana vektornya bersifat aksofilik dan eksofagik akan memudahkan gigitan nyamuk. Tingkat kesadaran masyarakat akan bahaya malaria akan mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk memberantas malaria antara lain dengan, menyetatkan lingkungan, menggunakan kelambu, memasang kawat kasa pada rumah dan menggunakan obat nyamuk. Berbagai kegiatan manusia seperti pembuatan bendungan, pembuatan jalan, pertambangan dan pembuatan pemukiman baru/transmigrasi sering mengakibatkan perubahan lingkungan yang menguntungkan penularan malaria. Peperangan dan perpindahan penduduk dapat menjadi faktor penting untuk meningkatkan malaria. Meningkatnya pariwisata dan perjalanan dari daerah endemik mengakibatkan meningkatnya kasus malaria yang di–impor. (Harijanto, 2010).

2.3.5 Siklus Hidup Plasmodium Malaria

Siklus hidup Plasmodium terdiri dari dua siklus, yaitu siklus *sporogoni* (siklus seksual) yang terjadi pada nyamuk dan siklus *skizogoni* (siklus aseksual) yang terdapat pada manusia. Siklus ini dimulai dari siklus sporogoni yaitu ketika nyamuk mengisap darah manusia yang terinfeksi malaria yang mengandung plasmodium pada stadium gametosit. Setelah itu gametosit akan membelah menjadi mikrogametosit (jantan) dan makrogametosit (betina). Keduanya mengadakan fertilisasi menghasilkan ookinet. Ookinet masuk ke lambung nyamuk membentuk ookista. Ookista ini akan membentuk ribuan sprozoit yang nantinya akan pecah dan sprozoit keluar dari ookista.

Sporozoit ini akan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk, salah satunya di kelenjar ludah nyamuk. Dengan ini siklus sporogoni telah selesai. Siklus skizogoni terdiri dari 2 siklus, yaitu siklus eksoeritrositik dan siklus

eritrositik. Dimulai ketika nyamuk menggigit manusia sehat. Sporozoit akan masuk ke dalam tubuh manusia melewati luka tusuk nyamuk. Sporozoit akan mengikuti aliran darah menuju ke hati, sehingga menginfeksi sel hati dan akan matang menjadi skizon.

Siklus ini disebut siklus eksoeritrositik. Pada *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium malariae* hanya mempunyai satu siklus eksoeritrositik, sedangkan *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* mempunyai bentuk hipnozoit (fase dormant) sehingga siklus eksoeritrositik dapat berulang. Selanjutnya, skizon akan pecah mengeluarkan merozoit yang akan masuk ke aliran darah sehingga menginfeksi eritrosit dan di mulailah siklus eritrositik. Merozoit tersebut akan berubah morfologi menjadi trophozoit belum matang lalu matang dan membentuk skizon lagi yang pecah dan menjadi merozoit lagi.

Diantara bentuk trophozoit tersebut ada yang menjadi gametosit dan gametosit inilah yang nantinya akan dihisap lagi oleh nyamuk. Begitu seterusnya akan berulang-ulang terus. Gametosit tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan klinik pada penderita malaria, sehingga penderita dapat menjadi sumber penularan malaria tanpa diketahui (karier malaria).

2.3.6 Gejala Klinis Malaria

Gejala klinis malaria meliputi keluhan dan tanda klinis dan merupakan petunjuk yang penting dalam diagnosa malaria. Gejala klinis ini dipengaruhi oleh jenis plasmodium, imunitas tubuh dan jumlah parasit yang menginfeksi. Waktu mulai terjadinya infeksi sampai timbulnya gejala klinis disebut masa inkubasi. Sedangkan waktu antara terjadinya infeksi sampai ditemukannya parasit dalam darah disebut periode prepaten. Gejala demam tergantung jenis malaria. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (menggigil) diikuti demam tinggi kemudian berkeringat banyak. Gejala klasik ini biasanya ditemukan pada penderita non imun (berasal dari daerah non endemis). Selain gejala klasik diatas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal dan nyeri otot. Gejala tersebut

biasanya terdapat pada orang-orang yang tinggal di daerah endemis (Baso et al., 2019).

2.3.7 Pengobatan Malaria

Tersedianya obat anti malaria yang efektif, aman, praktis pemakaiannya dan terjangkau secara ekonomi sangat diperlukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas malaria. Selain itu vaksin malaria dan insektisida juga memegang peranan penting dalam memberantas malaria (Soedarto, 2003).

Beberapa tahapan sebelum memberikan obat malaria menurut buku saku penatalaksanaan malaria adalah :

Diagnosis malaria ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang laboratorium.

1. Anamnesis Pada anamnesis yang perlu diperhatikan adalah:
 - a. Keluhan : demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal.
 - b. Riwayat sakit malaria dan riwayat minum obat malaria
 - c. Riwayat berkunjung ke daerah endemik malaria.
 - d. Riwayat tinggal di daerah endemik malaria.
2. Pemeriksaan fisik Suhu tubuh aksiler 37,50 C
 - a. Konjungtiva atau telapak tangan pucat
 - b. Sklera ikterik
 - c. Pembesaran limpa (splenomegali)
 - d. Pembesaran hati hepatomegali)
3. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan dengan mikroskop Pemeriksaan sediaan darah (SD) tebal dan tipis di Puskesmas/Lapangan/Rumah Sakit/Laboratorium Klinik untuk menentukan :
 - 1) Ada tidaknya parasit malaria (positif atau negatif)
 - 2) Spesies dan stadium plasmodium
 - 3) Kepadatan parasit
 - b. Pemeriksaan dengan uji diagnostik cepat (Rapid Diagnostic Test)

Mekanisme kerja tes ini berdasarkan deteksi antigen parasit malaria, dengan menggunakan metoda imunokromatografi. Sebelum menggunakan RDT perlu dibaca petunjuk penggunaan dan tanggal kadaluarsanya. Pemeriksaan dengan RDT tidak digunakan untuk mengevaluasi pengobatan.

4. Standard Pengobatan

- a. Pengobatan penderita malaria harus mengikuti kebijakan nasional pengendalian malaria di Indonesia.
- b. Pengobatan dengan ACT (artemisin-based combination therapy) hanya diberikan kepada penderita dengan hasil pemeriksaan darah malaria positif.
- c. Penderita malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan terapi kombinasi berbasis artemisin (ACT) plus primakuin sesuai dengan jenis plasmodiumnya.
- d. Setiap tenaga kesehatan harus memastikan kepatuhan pasien meminum obat sampai habis melalui konseling agar tidak terjadi resistensi Plasmodium terhadap obat.
- e. Penderita malaria berat harus diobati dengan Artesunate intravena atau Artemeter intramuskular dan dilanjutkan ACT oral plus primakuin.
- f. Jika penderita berat akan dirujuk, sebelum dirujuk penderita harus diberi dosis awal artemeter intramuskular atau Artesunate intravena/intamuskular.

Obat antimalaria yang bekerja secara efektif dan bekerja cepat diantaranya adalah klorokuin, kina, kuinidin, meflokuin, atovakon, derivat artemisin. Obat lain seperti proguanil, pirimetamin, sulfonamid, sulfon dan antibiotik yang berkhasiat sebagai OAM (tetrasiklin, doksisisiklin dan lain-lain) bekerja lambat dan kurang efektif. Sedangkan primakuin merupakan satu-satunya obat yang dapat mengeradikasi parasit laten dalam jaringannya yang menyebabkan relaps pada infeksi *P. Vivax* dan *P. Ovale*.

Antibiotik yang berkhasiat sebagai obat antimalaria diantaranya adalah, tetrasiklin, doksisisiklin, klindamisin, azitromisin dan antibiotik lain. Obat antimalaria kombinasi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu ACT dan non ACT. Dewasa ini ditemukan obat antimalaria baru, yaitu artemison, febrifugin, fosmidosin dan naftiridin.

1) Pengobatan malaria berdasarkan buku saku penatalaksanaan malaria, yaitu:

a) Malaria Berat

Jika ditemukan *P.falciparum* atau *P.vivax* stadium aseksual atau RDT positif ditambah beberapa keadaan seperti, gangguan kesadaran atau koma, kelamahan otak (tak bisa duduk atau berjalan tanpa bantuan, tidak bisa makan dan minum, kejang berulang lebih dari dua episode dalam 24 jam, sesak napas, respiratory distress (pernafasan asidosis)s, gagal sirkulasi atau syok:tekanan sistolik dilanjutkan dengan ACT oral. Disamping itu diberikan primakuin sebagai gametosidal dan hipnozoidal.

b) Pengobatan Malaria tanpa komplikasi

Pengobatan malaria yang di anjurkan pada saat ini adalah dengan pemberian ACT. Pemberian kombinas ini untuk meningkatkan efektifitas dan mencegah resistensi. Malaria tanpa komplikasi diobati dengan pemberian ACT secara oral

2)Aturan pemberian obat malaria tanpa komplikasi :

a) Malaria falsiparum dan malaria vivaks saat ini menggunakan ACT di tambah primakuin. Atau Dihidroartemisin-Piperakuin(DPH) atau Artesunat-Amodiakuin + Primakuin.

b) Pengobatan malaria vivaks yang relaps (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tapi dosis Primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari.

c) Pengobatan malaria ovale saat ini menggunakan ACT yaitu DPH atau kombinasi Artesunat + Amodiakuin. Dosis

pemberian obatnya sama dengan untuk malaria vivaks yaitu 1 kali perhari selama 3 hari.

d) Pengobatan malaria malariae yaitu diberikan ACT 1 kali perhari selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya, hanya tidak diberi primakuin.

e) Pengobatan infeksi campur *P.falciparum* + *P.vivax*/*P.ovale* diberikan ACT selam 3 hari serta primakuin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari.

2.3.8 Pencegahan dan pemberantasan malaria

Pada umumnya pencegahan dan pemberantasan malaria dilakukan dengan cara mengobati penderita malaria atau yang diduga menderita malaria atau memberikan pengobatan pencegahan malaria yang ditujukan kepada orang-orang yang berasal dari daerah non-endemik malaria yang berkunjung kedaerah endemik malaria.

Usaha pencegahan penyakit malaria di Indonesia belum mencapai hasil yang optimal karena beberapa hambatan di antaranya yaitu : tempat perindukan nyamuk malaria yang tersebar luas, jumlah penderita yang sangat banyak serta keterbatasan SDM, infrastruktur dan biaya. Prinsip pencegahan malaria ada dua macam yaitu mencegah infeksi melalui pencegahan kontak dengan nyamuk dan pencegahan sakit apabila sudah terlanjur infeksi. Mencegah infeksi dilakukan dengan pemberantasan vektor misalnya dengan penyemprotan rumah juga dengan perlindungan perseorangan, misalnya pemakaian kelambu pada saat tidur malam hari

Menurut (Harijanto, 2010) Beberapa tindakan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan penyakit malaria, di antaranya :

a. Berbasis Masyarakat

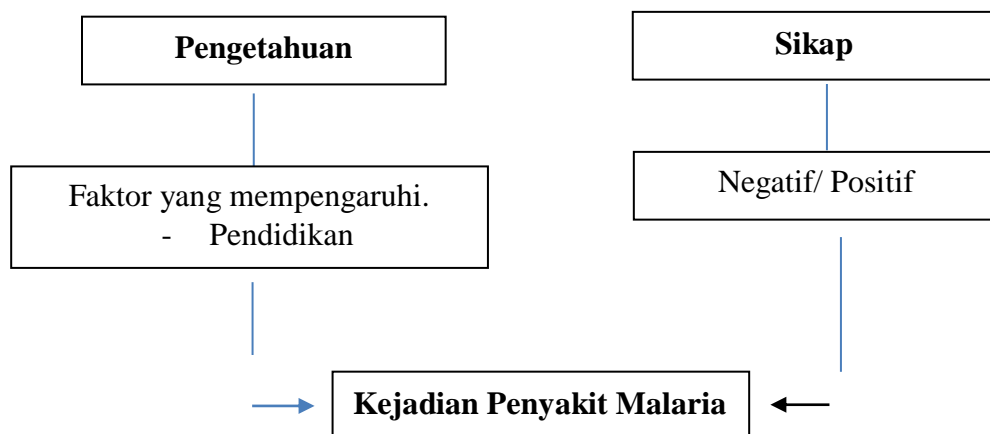
1) Pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat harusselaluditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, diskusi kelompok maupun melalui kampanye masal untuk mengurangi tempat sarang nyamuk

(pemberantasan sarang nyamuk, PSN). Kegiatan ini meliputi menghilangkan genangan air kotor, diantaranya dengan mengalirkan air atau menimbun atau mengeringkan barang atau wadah yang memungkinkan sebagai tempat air tergenang. Materi utama edukasi adalah mengajarkan tentang cara penularan malaria, risiko terkena malaria dan yang terpenting pengenalan gejala dan tanda malaria, pengobatan malaria, pengetahuan tentang upaya membrantas nyamu malaria.

- 2) Menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin akan sangat membantu mencegah penularan. Usaha pengobatan pencegahan secara berkala, terutama di daerah-daerah endemik malaria dengan obat dari puskesmas, dari toko-toko obat seperti kina, chlorokuin dan sebagainya. Dengan obat-obat tradisional seperti air dari daun johar, daun kates dan meniran atau obat pahit yang lain.
 - 3) Penyemprotan melalui kajian mendalam tentang bionomik Anopheles seperti waktu kebiasaan menggigit, jarak terbang dan resistensi terhadap insektisida.
- b. Berbasis Pribadi Pencegahan gigitan nyamuk, antara lain :
- 1) Tidak keluar rumah antara senja dan malam hari, bila terpaksa keluar, sebaiknya menggunakan kemeja dan celana panjang berwarna terang karena nyamuk lebih menyukai warna gelap.
 - 2) Menggunakan repelan yang mengandung dimetiltalat atau zat anti nyamuk lainnya.
 - 3) Membuat kontruksi rumah yang tahan nyamuk dengan memasang kasa anti nyamuk atau kawat kasa pada ventilasi pintu dan jendela.
 - 5) Menggunakan kelambu yang mengandung insektisida (*insecticidetreated mosquito net, ITN*).
 - 6) Menyemprot kamar dengan obat nyamuk atau menggunakan obat anti nyamuk bakar.

- 7) Memelihara ikan predator larva seperti ikan kepala timah, ikan nila, ikan gabus dan sebagainya.
- 8) Menanam tumbuhan yang tidak disukai nyamuk seperti Lantara camara, lavender, serih wangi, kemangi dan sebagainya

2.4 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Dalam penelitian ini memberi gambaran mengenai “Pengetahuan dan Sikap pasien Tentang Penyakit Malaria di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”

3.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian adalah sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu. Karakteristik subjek ditentukan sesuai ranah dan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2002). Pada Penelitian ini Populasi penelitian yaitu 141 pasien yang datang berobat ke Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada bulan Februari – Mei tahun 2022.

b. Sampel penelitian

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Adapun Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik nonprobability sampling, yaitu sampling kebetulan (insidental/accidental sampling). Menurut Sugiyono (2017), sampling insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 31 sampel dengan kriteria :

- 1) Pasien yang berobat ke Puskesmas Telaga Dewa dan yang pernah mengalami kejadian malaria.
- 2) Bersedia jadi responden.

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan penelitian deskriptif analitik kuantitatif yang hanya mencakup “Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pasien tentang penyakit Malaria di Pukesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini menggunakan Dua variabel yaitu pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional sehingga variabel dapat diukur bahkan dapat diuji baik oleh peneliti ataupun peneliti lain. Defenisi operasional penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Pengetahuan	Hasil ingin tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya	Kuesioner 10 soal	Pengetahuan Baik : 76 - 100 Pengetahuan Cukup : 56 - 75. Pengetahuan Kurang : < 56	Ordinal
2.	Sikap	Sikap merupakan suatu pola perilaku manusia untuk menyesuaikan diri pada situasi sosial.	Kuensionar 10 soal	0-24,9 : Tidak Mendukung 25-49,99 : Cukup Mendukung 50-74,99 : Mendukung 75-100 : Sangat Mendukung	Ordinal

3.6 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data primer yaitu data dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan cara menyebarkan kuesioner, adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat ke pukesmas telaga dewa dan pernah mengalami kejadian Malaria. Sedangkan data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti dari data Puskesmas Telaga Dewa.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan berbagai setting, sumber, dan cara. Dalam penelitian ini sumber data penelitian adalah data primer, maka Sugiyono menambahkan teknik pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan *interview* (wawancara), *observasi*, *kuesioner* (angket). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner (angket). Menjurus ke accidental sampling dengan responden 31 orang yang pernah mengalami kejadian malaria. Peneliti akan membagikan kuesioner (angket) penelitian ada responden yang ditemui di Puskesmas Telaga Dewa dan dirasa memenuhi kriteria.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena itu disebut variabel penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket (kuesioner) yang dimodifikasi. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahap apa yang bisa diharapkan dari responden.

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian masih berupa data mentah yang perlu diolah supaya dapat digunakan dalam proses analisis berikutnya. Proses pengolahan data terdiri beberapa tahap (Wasis, 2008) yaitu:

1. *Editing data*. Data yang telah dikumpulkan perlu diedit untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya. Hal ini yang perlu diperhatikan

dalam mengedit adalah terjawabkah semua pernyataan dengan lengkap, apakah sudah terjawab semua, dan adakah coretan yang sudah diperbaiki.

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor pada jawaban yang telah diberikan responden pada lembar kuesioner.

3. *Coding*

Dalam langkah penelitian ini merubah jawaban responden dalam bentuk angka-angka untuk memudahkan dalam pengelolaan data.

3.10 Analisis Data

Pada proses analisa data awal, peneliti menggolongkan, mengurutkan, dan menyederhanakan data. Tujuannya untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasi. Peneliti melakukan inferensi ini dalam usaha untuk mencari makna dan implikasi hasil-hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data deskriptif (analisis univariat) adalah analisis yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti, dan bertujuan untuk meringkas, dan menyajikan data agar mudah dipahami maknanya. Pada analisis deskriptif (analisis univariat), data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. $P = F/N \times 100\%$.

Keterangan :

P : persentase jawaban

F : jumlah responden berdasarkan kategori

N : Total responden

Setelah peneliti telah memperoleh data dari hasil kuesioner, untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan metode deskriptif yang menjelaskan dan menggambarkan suatu fenomena atau kasus yang terjadi lalu dikaitkan dengan teori atau konsep yang relevan dalam memberikan gambaran nyata atau fakta-fakta yang sebenarnya sehingga dapat diambil kesimpulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

A. Deskripsi Tempat Penelitian

Peneliti melakukan penelitian ini bertempat di Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

- 1) Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu beralamat di Jl. Telaga Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa meliputi Pagar Dewa, Sumur Dewa, Sukarami.
- 2) Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dimulai pada tanggal 18 April– 10 Mei 2022. Penelitian menggunakan survei deskriptif artinya penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan objektif. Penelitian dilakukan dengan mengambil data primer, yaitu tentang gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat yang pernah mengalami kejadian malaria. dengan cara menyebarkan kuisioner kepada masyarakat yang pernah mengalami kejadian malaria, dengan total 31 responden.

Responden yang diberikan kuisioner adalah pasien yang pernah mengalami kejadian malaria, pasien yang datang berobat ke Puskesmas Telaga Dewa dan pernah mengalami kejadian malaria akan dicatat identitas nya, lalu peneliti meminta persetujuan responden untuk diteliti, kemudian peneliti meminta responden mengisi Kuisioner pengetahuan dan sikap tentang penyakit malaria. jika responden mengalami kesulitan mengisi kuisioner maka peneliti menanyai langsung responden sesuai dengan pertanyaan yang tertera di dalam kuisioner.

4.2 Hasil

1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir.
 - a Pendidikan terakhir

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
SD	-	-
SMP	3	9,7%
SMA	7	22,6%
Akademik/PT	21	67,7%
Total	31	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas menunjukkan Karakteristik pendidikan yang terbanyak dari 31 responden adalah (67,7%) Pasien dengan pendidikan Akademi/Perguruan tinggi.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Malaria di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Malaria.

Kriteria hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	74,2%
Cukup	4	12,9%
Kurang	4	12,9%
Total	31	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit malaria kategori baik (74,2%).

3. Gambaran Sikap pasien tentang penyakit Malaria di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Penyakit Malaria

Kriteria Hasil	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Mendukung	30	96,8%
Mendukung	1	3,2%
Cukup Mendukung	-	-
Tidak Mendukung	-	-
Total	31	100

Tabel 4.3 menunjukkan tingkat sikap pasien terhadap Penyakit Malaria dengan kriteria hasil Sangat Mendukung berjumlah 31 responden (96,8%).

4.3 Pembahasan

a. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian dari 31 responden didapatkan hasil bahwa Tingkat pengetahuan Pasien tentang Penyakit Malaria di Puskesmas Telaga Dewa dengan kategori baik 74,2% , kategori cukup 12,9%, dan kategori Kurang 12,9%.Sebagian Besar Pasien sudah banyak mengetahui tentang Penyakit Malaria baik cara pencegahan dan pengobatan, pasien sudah memahami tentang pencegahan malaria.

Menurut Notoatmojo, S.(2014) Pengetahuan dipengaruhi oleh salah satunya pendidikan formal hal ini didukung dengan dengan (67,7%) Pasien di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu memiliki latar belakang pendidikan terakhir Perguruan Tinggi, Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi luas pengetahuannya, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dalam pola berfikir, dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, serta dalam bernorma kehidupan. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya et al., 2017) dengan hasil responden yang berpengetahuan baik (49%) dengan tingkat pendidikan SMP (87%) tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria karena didapatkan hubungan signifikan antara perumahan dan kejadian malaria. Hal dikarenakan faktor pendidikan kesehatan berpengaruh pada persebaran malaria. lingkungan menjadi keberadaan tempat perindukan nyamuk malaria yang menjadi faktor utama. Hal ini disebabkan oleh pendidikan yang masih tergolong rendah dimana pemahaman masyarakat tentang penyakit malaria masih kurang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang ia dapat.

Penelitian ini sejalan dengan (Triana et al., 2017) tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku penanggulangan malaria, didapatkan pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 97,6%, bahwa pengetahuan tentang malaria sudah banyak diketahui oleh masyarakat tetapi tidak secara mendalam.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Oktapiani et al., 2019) Tingkat Pengetahuan Masyarakat Erat Hubungannya dengan Kejadian Malaria. didapatkan pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak (80,17%) dengan tingkat pendidikan (67%) yang pernah sekolah, semakin baik pengetahuan masyarakat terkait dengan kejadian malaria maka semakin baik pula masyarakat menjaga kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antar pengetahuan dan kejadian malaria. Pengetahuan yang baik tentang penyakit malaria akan menjadikan masyarakat lebih waspada dan selalu berhati-hati, masyarakat yang berpendidikan akan lebih memahami bagaimana cara pencegahan serta pengobatan malaria.

b. Sikap Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 pasien di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, didapatkan responden dengan kriteria Sangat Mendukung sebanyak 96,8%. Masyarakat sudah melakukan cara pencegahan malaria salah satunya dengan memasang kawat nyamuk di ventilasi rumahnya, dan penggunaan alat obat nyamuk lainnya sikap merupakan suatu pola perilaku manusia untuk menyesuaikan diri pada situasi sosial.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lumolo et al.,) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Mayumba Provinsi Sulawesi Tengah. Sikap yang positif akan cenderung membawa masyarakat untuk bertindak dalam mencegah terjadinya penularan penyakit termasuk penyakit malaria. Sikap merupakan suatu kesediaan untuk bertindak. Semakin positif sikap masyarakat terhadap nilai-nilai kesehatan maka akan membawa perilaku masyarakat ke arah yang positif.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan “Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit malaria di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu berkategori baik (74,2%). Dan untuk gambaran sikap Masyarakat tentang menyakit malaria diwilayah kera Puskemas Telaga Dewa Kota Bengkulu sebagian besar kriteria Sangat Mendukung (96,8%).

5.2 Saran

a. Bagi masyarakat

diharapkan agar masyarakat selalu menjaga kebersihan di daerah tempat tinggal mereka, dikarenakan Bengkulu merupakan daerah endemis malaria dan masih banyak perkebunan dan persawahan yang masih menjadi kontak langsung terhadap penyakit malaria tersebut.

b. Bagi Pukesmas Telaga Dewa

Bagi instansi kesehatan diharapkan dapat mengupayakan pengaktifan kembali kegiatan gotong royong warga dikarenakan daerah Telaga Dewa memiliki jembatan yang dibawahnya terdapat aliran sungai dan telah menjadi tempat pembuangan sampah oleh warga.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini untuk dapat mengeksplere lebih dalam sikap dan pengetahuan masyarakat, agar dapat mengetahui dalam lagi, dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda, jumlah populasi yang lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Baso, S. Z., Wibowo, H., & Abednego, C. (2019). *Hubungan Gejala Klinis Dengan Diagnosis Malaria Pada Pasien Demam Di Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota Sorong*.
- Basuki, K. H. P. (2019). Hubungan Pengetahuan. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699*
- Gusra, T., Irawati, N., & Sulastri, D. (2014). Gambaran Penyakit Malaria di Puskesmas Tarusan dan Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan periode Januari - Maret 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas, 3(2), 234–237*.
<https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.98>
- Harijanto, P. N. (2010). Malaria treatment by using artemisinin in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana, 42(1), 51–56*.
- Lumenta, A. P. A., Sorisi, A. M. H., & Pijoh, V. D. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria Di Desa Kolongan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Biomedik : Jbm, 13(1), 84–89*.
<https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.31751>
- Lumolo, F., Pinontoan, O. R., Rattu Program Studi Epidemiologi Pascasarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, J. M., & Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, P. (n.d.). ANALISIS HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PERILAKU DENGAN KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAYUMBA PROVINSI SULAWESI TENGAH. In *Jurnal e-Biomedik (eBm) (Vol. 3, Issue 3)*.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta*.(2007). *Promosi Kesehatan Teori Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2014). IPKJRC (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Biomass Chem Eng*.
- Nursalam, S. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika*.
- Oktapiani, D., Sukardin, S., Marvia, E., & Suhartiningsih, S. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Erat Hubungannya dengan Kejadian Malaria. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 9(03), 636–640*.
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i03.343>

- Sinarta, R. (2020). *KEJADIAN MALARIA DI DESA MUROI KECAMATAN MENTANGAI KABUPATEN KAPUAS KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2020*. 1–6.
- Suryani, D. E. (2018). Jurnal Photon Vol . 6 No . 1 , Oktober 2015 Jurnal Photon. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu*, 6(1), 103–106.
- Triana, D., Rosana, E., & Anggraini, R. (2017). Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku dalam Penanggulangan Malaria di Kelurahan Sukرامي Kota Bengkulu. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 107. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i2.13755>
- Wijaya, E., Yusuf, R., Keperawatan, M., Keperawatan, F., Syiah Kuala, U., Kesehatan Lingkungan, B., Kesehatan, P., & Aceh, K. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Berdasarkan Model Community As Partner Pada Pekerja Tambang Emas Gunong Ujeun Factors Associated With Malaria Occurrence Based Model Community As Partner In Gold Mine Workers Gunong Ujeun Krueng*.

L

A

M

P

I

R

A

N

RIWAYAT HIDUP



Penulis laporan tugas akhir dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria” adalah Shofiyyah Dzikrillah yang biasa dipanggil Shofiyyah/Shofi. Lahir di manna 17 desember 2000 dari pasangan suami istri Bapak Jayusman dan Ibu Hatimatul Asliati, penulis adalah anak pertama dari dua bersaudara, alamat penulis saat ini di jalan batang hari permai Kota Bengkulu. Pendidikan yang telah ditempuh oleh penulis yaitu SD IT AL-QALAM Kota Manna lulus pada tahun 2012, SMP IT-QALAM Kota Manna lulus pada tahun 2015, SMA IT-IQRA Kota Bengkulu lulu pada tahun 2019, dan mulai tahun 2019 menempuh pendidikan di Program studi D3 keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam Universitas Bengkulu sampai dengan sekarang. Semasa SMA nya penulis aktif di berbagai kegiatan lomba seperti ceramah agama, debat social dan lomba non akademik, saat SMA penulis juga aktif di organisasi antara lain satgas anti narkoba, Go green dan Garuda Keadilan dibidang politik, dan semasa kuliah penulis perna mengikuti pelatihan BTCLS di Jakarta Timur. Sampai dengan penulisan laporan tugas akhir ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa D3 Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
Jl. Telaga Dewa Baru RT.18 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 057 / TU / PKM - TD / V / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Shoffiyah Dzikrillah
NPM : F0H019019
Mahasiswa : D.III Keperawatan

Berdasarkan surat dari : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, Nomor : 096 /UN 30.12 / LT / KEP / 2022, tanggal 13 April 2022.
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 206 / DPMPSTP.B / 2022, Tanggal 14 April 2022.
4. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070 / 496 / D.Kes / 2022, Tanggal 18 April 2022.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi dengan judul :

“ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria ”

Yang bersangkutan **BENAR TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 18 April 2022 sampai dengan 10 Mei 2022.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 15 Mei 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu

Purwanti, S.Kep
NIP.19860208201001211



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 446 / D.Kes / 2022

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor :096/UN30.12/LT/KEP/2022 Tanggal 13 April 2022

2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/286/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 14 April 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir atas nama :

Nama : Shoffiyah Dzikrillah
Nim : F0H019019
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyakit Malaria diwilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 18 April 2022 s/d. 10 Mei 2022
No. HP / Email : 08 ...


Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 18 APRIL 2022**

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU


 Sekretaris
NURINDAYATI, S. Ningsih, Apt, ME
 Pembina, N/a
 Nip. 0808222005022004

Tembusan :
 1. Ka. Uptd. Pkm. Telaga Dewa Kota Bengkulu
 2. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : 096 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

13 April 2022

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol)
Kota Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Shoffiyah Dzikrillah
NPM : FOH019019
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Ikhsan, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Penyakit Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan pengambilan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197410191995031003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan_fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI REVISI SEMINAR LTA

Nama : Shofiyah Dzikriyah
NPM : 204019015
Pembimbing I : Ns. Ikhwan S.Kep., M.Kes.
Judul LTA : gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit malaria di telaga arwah

As. saat ini peneliti
13/1/22

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	28/2022 /03	Spasi jarak after ra.	
2			

Pembimbing 2 : Ns. Yusra Harymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
Judul LTA :

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	11/22 /09	Pabrik sabun	
2			

Catatan :
1. Sebagai syarat untuk maju sidang hasil Proposal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan_fmipa@unib.ac.id

LEMBAR KONSULTASI REVISI SEMINAR LTA

Nama : Shufiyah Dzikriyah
NPM : 1011019019
Penguji I : ns. feni Eka Dianti, M. Ksp
Judul LTA : gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria.

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	<u>29</u> <u>3</u> 2022	<u>Perbaiki Lap. pendahuluan</u> <u>- perbaiki Anam Kel. LPM</u>	
2			

Penguji 2 : Sardianah SST, M. Ksp
Judul LTA : gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit malaria.

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	<u>30</u> <u>3</u> / 22	<u>ACC</u>	
2			

Catatan :
Sebagai syarat untuk maju sidang hasil Proposal

PERSETUJUAN RESPONDEN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PENYAKIT MALARIA DI TELAGA DEWA

Hari/Tanggal :

IDENTITAS

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan Terakhir : SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Apakah anda pernah mengalami kejadian Malaria ?

Ya

Tidak

Dari mana informasi tentang penyakit malaria yang pernah anda peroleh ?

Petugas Kesehatan.

Media/internet.

Orang lain

Peneliti

Responden

Shofiyyah Dzikrillah

.....

FOH019019

KUESIONAR PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda ceklis (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No	PERNYATAAN	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Malaria adalah penyakit/infeksi yang disebabkan oleh <i>Genus plasmodium</i> dan di tularkan melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> .		
2.	Nyamuk malaria aktif mengigit pada malam hari.		
3.	Penderita malaria dapat mengalami anemia		
4.	Demam tinggi,berkeringat,sakitkepala,nyeri pada tulang danotat,mualdanmuntah adalah gejala awal penyakit malaria.		
5.	Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit malaria.		
6.	ACT merupakan obat malaria yang dianjurkan saat ini		
7.	Tidak keluar rumah saat pagi adalah salah satu pencegahan dari gigitan nyamuk malaria		
8.	Menggunakan kelambu adalah salah satu pencegahan malaria		
9.	Menemukan dan mengobati penderita sedini mungkin akan sangat membantu mencegah penularan		
10.	Penderita malaria harus mendapat pengobatan malaria dari tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.		

KUESIONAR SIKAP

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No	PENYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Menggunakan jaket atau kemeja pajang saat keluar rumah pada malam hari.				
2.	Menggunakan kelambu pada saat tidur termasuk upaya pecegahan malaria.				
3.	Menggunakan lotion dan obat anti nyamuk ketika tidur pada malam hari merupakan upaya pencegahan malaria				
4.	Menanam tumbuhan yang tidak disukai nyamuk seperti Lavender, Sereh, Kemangi cara pencegahan malaria				
5.	Menutup jendela dan pintu rumah saat senja menjelang malam mencegah masuknya nyamuk kedalam rumah.				
6.	Menggunakan kawatkasa pada ventilasi rumah cara mencegah penularan malaria.				
7	Menimbun genangan air yang kotor adalah salah satu cara mencegah malaria.				
8	Membersihkan rumah, tidak menggantung pakaian, memberi cahaya masuk kedalam rumah dapat mengurangi populasi nyamuk.				
9	Jika demam lebih dari 3 hari maka berobat ke tempat fasilitas kesehatan terdekat.				
10.	Tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit malaria				

Keterangan cara scoring

1) Kuensionar Pengetahuan

Soal Pernyataan	Score	
	Benar	Salah
Pernyataan nomor 1	10	0
Pernyataan nomor 2	10	0
Pernyataan nomor 3	10	0
Pernyataan nomor 4	10	0
Pernyataan nomor 5	10	0
Pernyataan nomor 6	10	0
Pernyataan nomor 7	10	0
Pernyataan nomor 8	10	0
Pernyataan nomor 9	10	0
Pernyataan nomor 10	10	0

2) Kuensionar Sikap

Soal Pernyataan	SS	S	TS	STS
Pernyataan nomor 1	4	3	2	1
Pernyataan nomor 2	4	3	2	1
Pernyataan nomor 3	4	3	2	1
Pernyataan nomor 4	4	3	2	1
Pernyataan nomor 5	4	3	2	1
Pernyataan nomor 6	4	3	2	1
Pernyataan nomor 7	4	3	2	1
Pernyataan nomor 8	4	3	2	1
Pernyataan nomor 9	4	3	2	1
Pernyataan nomor 10	4	3	2	1

Tabel Master SEMHAS (2) - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View

A1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
3																							
4	NO	NAMA	P/L	USIA	PENDIDIKAN	JAWABAN RESPONDEN										NILAI	KATEGORI						
5						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
6	1	Abdul majid	L	71	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	B						
7	2	Desi	P	39	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	B						
8	3	Sela	P	68	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	90	B						
9	4	Mitri	P	33	PT	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	80	B						
10	5	Ishak	L	56	PT	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	70	C						
11	6	Eti	P	41	SMA	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	70	C						
12	7	Eka Ayu	P	14	SMP	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	60	K						
13	8	Hatta	L	63	SMP	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	70	C						
14	9	Selvia	P	32	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
15	10	Ella	P	22	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
16	11	Asnidar	L	54	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
17	12	Yuliza	P	28	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
18	13	Rosmini	P	62	PT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	B						
19	14	Siti Marlina	P	32	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	B						
20	15	Ratna	P	28	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	B						
21	16	Mulyono	L	54	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
22	17	Pauda	P	69	PT	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	60	K						
23	18	Defi	L	46	PT	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	60	K						
24	19	Rindi	L	28	SMA	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	60	K						
25	20	Fitrianti	P	56	SMA	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	70	C						
26	21	Yuliama	P	30	PT	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	80	B						
27	22	Adinda	P	26	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
28	23	Rini	P	21	PT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	B						
29	24	Jusliswan	L	53	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
30	25	Yuli	P	54	PT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	B						
31	26	Harlia	P	38	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
32	27	Meta	P	24	PT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	90	B						
33	28	Yuandri	L	64	SMP	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	80	B						
34	29	Hendri	L	36	PT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	B						
35	30	Minami	P	63	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	80	B						
36	31	Seniman	P	64	SMA	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	80	B						
37																							

Ready Average: 11.41404358 Count: 547 Sum: 4714 85%

Start | Internet Explorer | File Explorer | Media Center | Google Chrome | Microsoft Word | NTZ | Microsoft Excel

EN 8:01 PM 8/4/2022

Tabel Master SEMHAS (2) - Microsoft Excel (Product Activation Failed)

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View

J3

**MASTER TABEL
KUESIONER SIKAP**

NO	NAMA	PIL	USIA	PENDIDIKAN	JAWABAN RESPONDEN										Score	Nilai	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	Abdulmajid	L	71	SMA	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	35	87,5	SM
2	Devi	P	39	PT	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
3	Sela	P	68	PT	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	34	85	SM
4	Miri	P	33	PT	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	95	SM
5	Ishak	L	56	PT	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
6	Eti	P	41	SMA	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	62,5	M
7	Eka Ayu	P	14	SMP	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	34	85	SM
8	Hiana	L	63	SMP	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
9	Selvia	P	32	PT	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	35	90	SM
10	Ella	P	22	PT	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	34	85	SM
11	Asnidar	L	54	PT	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
12	Yuliza	P	28	PT	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	37	92,5	SM
13	Rozmini	P	62	PT	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	35	87,5	SM
14	Siti Marlina	P	32	PT	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	34	85	SM
15	Ratna	P	28	SMA	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	34	85	SM
16	Mulyono	L	52	PT	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	37	92,5	SM
17	Pauda	P	69	PT	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	95	SM
18	Devi	L	46	PT	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
19	Rindi	L	28	SMA	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95	SM
20	Fitrianti	P	56	SMA	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	95	SM
21	Yuliana	P	30	PT	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	97,5	SM
22	Adinda	P	26	PT	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
23	Rini	P	21	PT	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	33	82,5	SM
24	Justiswan	L	53	PT	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	36	90	SM
25	Yuli	P	54	PT	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
26	Halita	P	38	PT	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	38	95	SM
27	Meta	P	24	PT	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
28	Yuandri	L	64	SMP	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95	SM
29	Hendri	L	36	PT	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	95	SM
30	Minarni	P	63	SMA	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	36	90	SM
31	Seniman	P	64	SMA	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	36	90	SM

Ready 70% 8:02 PM 6/4/2022

Dokumentasi Penelitian





