

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN MALARIA TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI DESA MUROI KECAMATAN MENTANGAI KABUPATEN KAPUAS KALIMANTAN TENGAN TAHUN 2020

Rendy Sinarta

Universitas Islam Kalimantan Fakultas Kesehatan Masyarakat

e-mail: gunac617@gmail.com. HP: 085247714108

ABSTRAK

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Malaria mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita, ibu hamil dan orang dewasa. Penyebaran penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan Tindakan. pengetahuan masyarakat yang rendah tentang penyebab, penularan dan pencegahan penyakit malaria sangat mempengaruhi penyebaran penyakit. Indonesia merupakan salah satu negara yang masih berisiko terhadap penyakit Malaria. Pada tahun 2019 di Indonesia 285 Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi Malaria. Kasus Malaria pada tahun 2018 terdapat 222.085 kasus di Indonesia Kabupaten Kapuas kasus Malaria selama tahun 2019 sebanyak 102 kasus dan terbanyak terdapat lokasi tambang tradisional (tambang emas dan puya) yang mana penduduknya berasal dari wilayah lain yang bekerja sebagai penambang ke desa Muroi, Pujon dan Jangkang yaitu 22 kasus. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus di Desa Muroi untuk meneliti Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 orang yang merupakan penderita malaria di Desa Muroi. Hasil dari penelitian ini adalah Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria, dengan *pvalue* 0,018. Terdapat hubungan antara sikap tentang malaria dengan Tindakan pencegahan malari, dengan *p value* 0,041.

Kata Kunci: Malaria, Pengetahuan, Sikap , dan Tindakan

ABSTRACT

Malaria is a disease caused by the malaria parasite transmitted through the bite of an Anopheles mosquito. Malaria affects the high mortality rate for infants, toddlers, pregnant women and adults. The spread of malaria is also influenced by knowledge, attitudes and actions. Low public knowledge about the causes, transmission and prevention of malaria greatly affects the spread of the disease. Indonesia is one of the countries that is still at risk of malaria. In 2019 in Indonesia 285 districts / cities achieved the elimination of malaria. Malaria cases in 2018 there were 222,085 cases in Indonesia, Kapuas District, 102 cases of Malaria during 2019 and most of them were traditional mining locations (gold and puya mines) where residents came from other areas who worked as miners to Muroi, Pujon and Jangkang villages. that is 22 cases. The study was conducted in August in Muroi Village to examine the Corelation between Knowledge, Attitudes and Community Actions in the Prevention of Malaria and the Incidence of Malaria. This study used an analytic observational research method with a cross sectional approach. The number of samples in this study were 22 people who were malaria sufferers in Muroi Village. The results of this study were there was a corelation between knowledge of malaria and malaria prevention behavior, with a p-value of 0.018. There is a corelation between attitudes about malaria with prevention measures of malaria, with a p value of 0.041.

Keywords: Malaria, Knowledge, Attitudes, and Behavior

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles betina*. Penyakit ini mengancam keluarga miskin dan dapat menjadi salah satu penyebab penurunan kehadiran di sekolah dan tempat kerja. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh Parasit Genus *Plasmodium* terdiri dari 4 spesies yaitu *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium ovale* (WHO,2010).

Di Indonesia, penyakit malaria yang menular lewat vektor nyamuk ini masih merupakan problem kesehatan terbesar. Masih ada sekitar 42,85 juta penduduk Indonesia yang berdiam di daerah beresiko tinggi terserang malaria. Daerah-daerah terpencil yang kehidupan ekonomi masyarakatnya berkaitan dengan hasil hutan, merupakan daerah beresiko tinggi terkena serangan penyakit malaria. Khususnya daerah yang mobilitas perpindahan penduduknya tinggi, transmigrasi, infrastuktur kesehatan yang lemah (Kemnekes,2019).

Penyebaran penyakit malaria juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan Tindakan. pengetahuan masyarakat yang rendah tentang penyebab, penularan dan pencegahan penyakit malaria sangat mempengaruhi penyebaran penyakit. Masyarakat masih belum mengerti bahwa penularan malaria dapat terjadi dari orang tua ke anaknya, mereka hanya beranggapan bahwa malaria dapat menular asalkan satu daerah dalam keturunannya. Sikap penderita malaria dalam meminum obat juga perlu ditingkatkan. Serta Tindakan masyarakat yang sering berada diluar rumah pada malam hari, mandi di awal malam, tidur tidak menggunakan kelambu, pencarian pengeobatan ke dukun dan pengobatan yang tidak rasional akan mendukung berlangsungnya penularan malaria (Leo,2017).

Provinsi Kalimantan Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang dilaporkan termasuk sebagai daerah endemis Malaria, dimana Provinsi Kalimantan Tengah yang terdiri dari 14 (empat belas) kabupaten/kota masih terdapat delapan kabupaten/kota yang masih ditemukan kasus Malaria. Tahun 2018 didapatkan jumlah kasus positif Malaria di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 832 orang dengan nilai *Annual Parasite Incidence* (API) sebesar 0,23/1000 penduduk (Laporan Tahunan Kinerja Program Pengendalian Malaria Tahun 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah). Dari delapan Kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten Kapuas merupakan kabupaten yang berdasarkan strata endemisitas termasuk endemisitas sedang, tetapi sesuai dengan data tahun 2017 sampai dengan 2019 Kabupaten Kapuas memiliki angka kasus Malaria. Berdasarkan data laporan program P2 Malaria Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas kasus Malaria selama tahun 2019 sebanyak 102 kasus dan terbanyak terdapat lokasi tambang tradisional (tambang emas dan puya) yang mana penduduknya berasal dari wilayah lain yang bekerja sebagai penambang ke desa Muroi, Pujon dan Jangkang yaitu 22 kasus.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel, dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan Tindakan masyarakat tentang malari. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian malaria. Kedua variabel tersebut diukur secara bersamaan pada satu waktu tertentu.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Muroi yang telah positif malaria, yaitu sebanyak 22 orang. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah kelompok kecil yang secara acak nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan proporsional sampling pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian.

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan dalam penelitian untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Jenis instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa kuesioner untuk mengetahui hubungan Pengetahuan, sikap, dan Tindakan terhadap kejadian malaria.

Variabel adalah objek penelitian atau apa saja yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, sikap dan Tindakan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian malaria.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa tes terhadap variabel yang diteliti menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden lalu dijelaskan tata cara pengisiannya dan peneliti membimbing para responden saat melakukan pengisian untuk meminimalkan kesalahan responden dalam mengisi kuesioner. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner dikumpulkan kembali untuk kemudian diolah dan dianalisis.

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan Tindakan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing - masing variabel. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan terhadap variabel – variabel bebas dan variabel terikat. Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antar variabel yaitu menggunakan Uji *Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95%.. Keputusan uji dapat diketahui dengan membandingkan nilai p dengan α . Jika $p < \alpha$ maka H_0 ditolak, berarti terdapat perbedaan yang bermakna (signifikan) antara variable

dependen dengan variable independen. Namun, jika $p >$ maka H_0 gagal ditolak, berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

| No. | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 15 | 68 |
| 2 | Kurang | 7 | 32 |
| | Total | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (68%). Pengetahuan responden masih kurang terkait waktu/jam nyamuk aktif menggigit. Sebagian responden dari total responden telah mampu menjawab dengan benar pernyataan tentang pengertian malaria, penyebab malaria, gejala malaria dan pencegahan malaria, sedangkan Pemahaman yang kurang tentang waktu aktif nyamuk menggigit menyebabkan responden kurang berhati – hati dan tidak melakukan langkah antisipasi seperti berkumpul hingga larut malam di tempat yang terbuka contohnya warung pada waktu nyamuk aktif menggigit.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang merupakan hasil “tahu” terjadi setelah adanya pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek yang terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai mnghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Pengetahuan secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup. Pengetahuan secara eksternal yaitu pengetahuan yang diperoleh dari orang lain termasuk keluarga dan tenaga kesehatan.

b. Sikap

Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Responden

| No. | Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|--------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 17 | 77 |
| 2 | Kurang | 5 | 33 |
| | Total | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik sebanyak 17 responden (77%). Sikap responden masih kurang terkait Melakukan penyemprotan apabila di lingkungan tempat tinggal sudah ada penderita. Beberapa responden menganggap penyemprotan dalam rangka pencegahan apabila sudah ada penderita. Pernyataan sikap responden baik pada pernyataan Menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang sebelum melakukan suatu tindakan, dimana sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu Tindakan. Jika respon yang diterima baik maka sikap akan baik sehingga akan diaplikasikan sebuah tindakan yang baik pula.

c. Tindakan

Tabel Distribusi Frekuensi Tindakan

| No. | Tindakan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|----------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 14 | 63 |
| 2 | Kurang | 8 | 34 |
| | Total | 22 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Tindakan yang baik yaitu 14 responden (63%). Tindakan responden masih kurang terkait Tindakan pencegahan dengan menggunakan anti nyamuk pada malam hari. Responden masih banyak yang belum terbiasa menggunakan anti nyamuk oles saat beraktivitas di luar rumah pada malam hari ataupun saat tidur. Beberapa responden yang berTindakan baik terlihat dari jawaban pernyataan tentang tentang menjaga kebersihan lingkungan dengan membersihkan lingkungan rumah dari sampah atau benda yang dapat menjadi sarang nyamuk.

Tindakan adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Tindakan merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Tindakan yang diteliti dalam penelitian ini adalah Tindakan pencegahan malaria, yaitu Tindakan dalam dalam mengupayakan pencegahan – pencegahan terhadap penyakit malaria.

2. Uji Analisis Data Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan

Tabel: Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan

| Pengetahuan | Tindakan | | | | Total | P Value | |
|-------------|----------|----|--------|----|-------|---------|-------|
| | Baik | | Kurang | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Baik | 12 | 80 | 3 | 20 | 15 | 100 | 0,018 |
| Kurang | 2 | 39 | 5 | 71 | 7 | 100 | |

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 22 orang responden 15 orang memiliki pengetahuan baik, 7 orang memiliki pmemiliki pengetahuan kurang. Pada 15 orang responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 80% memiliki Tindakan yang baik dan 20% memiliki Tindakan yang kurang, terdapat 3 orang yang memiliki pengetahuan baik namun Tindakan kurang, hal ini disebabkan responden terlihat dari Tindakan yang tidak pernah menggunakan anti nyamuk dan pakaian tertutup saat beraktivitas di luar rumah pada malam hari.

Responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 71% memiliki Tindakan yang kurang dan 39% yang memiliki Tindakan yang baik , responden yang memiliki pengetahuan kurang namun memiliki Tindakan yang baik dikarenakan responden tersebut belum memahami tentang cara pencegahan malaria yang benar dan efektif.

Menurut Green, faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya Tindakan berupa faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong atau faktor penguat (*reinforcing factors*).

Menurut Notoatmodjo (2007), Tindakan pencegahan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok yakni respon dan stimulus atau perangsangan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan Tindakan) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice) sedangkan stimulus atau perangsangan disini terdiri 4 unsur pokok yakni sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Tindakan pencegahan penyakit (health prevention behavior) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya pada pencegahan penyakit malaria adalah tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk, imunisasi dan sebagainya.

Hasil uji statistik pada tabel 5.4 menunjukkan *p value* = 0,018 yang mana nilai tersebut < 0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan pencegahan malaria. Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yakni: Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Ovelt behavior*).

b. Hubungan Sikap dengan Tindakan

Tabel: Hubungan Sikap dengan Tindakan

| Sikap | Tindakan | | | | Total | P Value | |
|--------|----------|----|--------|----|-------|---------|-------|
| | Baik | | Kurang | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Baik | 14 | 82 | 3 | 12 | 17 | 100 | 0,041 |
| Kurang | 2 | 40 | 3 | 60 | 5 | 100 | |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 22 orang responden 17 orang memiliki sikap baik dan 5 orang memiliki sikap kurang. Pada 17 orang responden yang memiliki sikap baik, terdapat 82% memiliki Tindakan yang baik, responden tersebut memiliki sikap baik terlihat dari sikap responden yang menjaga dan memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk penular penyakit. Sedangkan 3 responden (12%) yang memiliki sikap baik namun Tindakan kurang karena responden tersebut tidak menggunakan anti nyamuk oles dan kelambu. Responden yang memiliki sikap kurang terdapat 40% memiliki Tindakan yang baik dan 60% memiliki Tindakan yang kurang. Hasil uji statistik pada tabel 5.5 menunjukkan $p\text{ value} = 0,041$ yang mana nilai tersebut $<0,05$. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan Tindakan.

Salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap terbentuknya Tindakan yaitu faktor sosio psikologis (faktor predisposisi). Faktor-faktor sosio psikologis ini terdiri dari sikap, emosi, kepercayaan, kebiasaan, dan kemauan. Sikap merupakan faktor yang sangat penting dalam sosio psikologis karena merupakan kecenderungan untuk bertindak dan berpresepsi. Sikap juga relatif akan menetap lebih lama daripada emosi dan pikiran. Terkadang sikap terbentuk dari pengalaman yang terbatas. Masyarakat dapat membentuk sikapnya tanpa memahami keseluruhan situasi. Pembentukan sikap ini dipengaruhi oleh bermacam hal seperti media dan juga keadaan di lingkungan.

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat Saifuddin(2013), bahwa sikap juga selalu dikaitkan dengan Tindakan yang berada dalam batas kejiwaan dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus dari lingkungan. Dalam hal ini sikap tidak dapat terlepas dari Tindakan, artinya dimana seseorang bersikap menolak suatu objek ia akan cenderung untuk menghindari objek tersebut atau bahkan sebaliknya jika seseorang menerima objek tersebut cenderung individu tersebut untuk melakukannya atau mendekati objek tersebut. Semakin kompleks situasi dan semakin banyak faktor yang akan menjadi pertimbangan dalam bertindak maka akan semakin sulit memprediksi Tindakan dan semakin sulit pula menafsirkannya sebagai indikator sikap seseorang. Respon Tindakan tidak saja ditentukan oleh sikap individu, tetapi oleh norma subjektif yang berada dalam individu tersebut. terbentuknya suatu Tindakan dimulai dari pemahaman informasi (stimulus) yang baik kemudian sikap yang ditunjukkan akan sesuai dengan informasi. Kemudian sikap akan menimbulkan respons berupa Tindakan atau tindakan terhadap stimulus atau objek tadi. Apabila penerimaan Tindakan baru melalui proses yang didasari oleh sikap yang positif maka Tindakan tersebut akan berlangsung lama.

PENUTUP

Hasil dari penelitian ini adalah Jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (68%). Jumlah responden memiliki sikap yang baik sebanyak 17 responden (77%). Jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (63%). Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria, dengan $p\text{value} 0,018$. Terdapat hubungan antara sikap tentang malaria dengan Tindakan pencegahan malari, dengan $p\text{ value} 0,041$. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasanpeneliti ingin memberikan saran yaitu Hendaknya petugas melakukan peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan penyuluhan tentang penyakit malaria seperti penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, komplikasi, cara pencegahan, dan perawatan penderita di rumah. Diharapkan petugas dapat melakukan konseling, pemasangan poster dan pembagian leaflet tentang penyakit malaria dan pencegahannya juga dapat dilakukan untuk mempercepat perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat yang pada akhirnya dapat merubah Tindakan masyarakat kearah yang lebih baik dalam upaya pencegahan penyakit malaria.

REFERENSI

- Azwar. 2010. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Harijanto. 2010. Malaria Dari Molekuler ke Klinis. Kedokteran EGC. Jakarta
- Hasibuan. 2010. Karakteristik Penderita Malaria Dengan Parasit Positif Pada anak Klinik Malaria Rayon Panyabungan kabupaten Mandailing Natal. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Kemendes. 2019. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue Indonesia. Kemendes RI. Jakarta
- Leo. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Malaria Klinis Terhadap Tindakan Pencegahan Malaria Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasan. Bengkulu
- Darmiah. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pola Tindakan dengan Kejadian Malaria di Kabupaten Katingan Provinsi Kalimantan Tengah. JHECDs (2). Hal 36- 41
- Notoadmojo. 2014. Pendidikan dan Tindakan Kesehatan. Bumi Aksara. Jakarta
- Wage. 2017 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penderita Malaria Falceparum Dengan Derajat Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan. Universitas Lampung. Bandar Lampung