

## REPRESENTASI PENGETAHUAN PRAJURIT SATGAS TIMIKA TERHADAP PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN MALARIA BERULANG DI DETASEMEN MATRA 2 KOPASGAT

Zahwa Khoirul Amelia<sup>1</sup>, Dian Pitaloka Priasmoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, ITSK, RS dr. Soepraoen, Malang, Indonesia

<sup>2</sup> Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, ITSK, RS dr. Soepraoen, Malang, Indonesia

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kekambuhan malaria ditandai dengan keadaan tubuh yang mengalami beberapa gejala seperti demam, nyeri sendi dan hal tersebut disebabkan oleh parasit yang bertahan di organ hati dalam jangka waktu beberapa bulan atau tahun. Malaria banyak ditemukan pada daerah endemis, sehingga prajurit yang di tugaskan di wilayah tersebut sangat rentan terjangkit penyakit tersebut maupun mengalami kekambuhan. *pengetahuan* terkait cara mencegah kekambuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengetahuan pada prajurit pasca satgas tentang kekambuhan malaria di Detasemen Matra 2 Kopasgat. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* deskriptif. Populasinya adalah prajurit pasca satgas yang terkena malaria di Detasemen Matra 2. Sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel berjumlah 40 orang. Variabel yang penelitian ini adalah gambaran *pengetahuan tentang pencegahan malaria* pada prajurit Detasemen Matra 2. Alat ukurnya menggunakan kuesioner. Data dikumpulkan dengan cara kuesioner, observasi dan dokumentasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 31 Mei 2024. **Hasil:** hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden mengalami *tingkat pengetahuan* kurang sebanyak 16 responden dengan presentase 40% dan sebagian kecil mengalami *tingkat pengetahuan* rendah sebanyak 10 responden dengan presentase 25%. **Kesimpulan:** variasi pengetahuan pada prajurit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, dan informasi yang pernah diterima prajurit. Untuk itu diperlukan komitmen dan edukasi terus menerus baik dari pihak institusi maupun layanan kesehatan secara berkala.

**Kata Kunci:** *Kekambuhan Malaria, Pengetahuan, Prajurit*

## REPRESENTATION OF KNOWLEDGE OF TIMIKA TASK FORCE SOLDIERS ON THE PREVENTION OF RECURRENT MALARIA RECURRENCE IN MATRA DETACHMENT 2 KOPASGAT

Zahwa Khoirul Amelia<sup>1</sup> , Dian Pitaloka Priasmoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, ITS, dr. Soepraoen Hospital, Malang, Indonesia

<sup>2</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, ITS, dr. Soepraoen Hospital, Malang, Indonesia

### ABSTRACT

*Background: Malaria recurrence is characterized by a state of the body that experiences several symptoms, such as fever, joint pain, and is caused by parasites that survive in the liver over several months or years. Malaria is commonly found in endemic areas, so soldiers assigned to these areas are very vulnerable to contracting the disease or experiencing a relapse. knowledge related to how to prevent recurrence. This study aims to evaluate the understanding of post-task force soldiers about malaria recurrence in Detachment Matra 2 Kopasgat. Methods: The research design used was a descriptive cross-sectional design. The population was post-task force soldiers affected by malaria at Detachment Matra 2. The sampling used was total sampling. The sample amounted to 40 people. The variable in this study was the description of knowledge about malaria prevention in soldiers of Detachment Matra 2. The measuring instrument used a questionnaire. Data were collected employing questionnaires, observation, and documentation. The research was conducted on May 31, 2024. Results: the results showed that almost half of the respondents experienced a lack of knowledge, with 16 respondents with a percentage of 40% and a small percentage experienced a low level of knowledge as many as 10 respondents with a percentage of 25%. Conclusion: variations in knowledge in soldiers can be influenced by several factors such as age, education, and the information that soldiers have received. For this reason, commitment and continuous education from both the institution and health services, such as hospitals, are needed to provide regular health promotion.*

**Keywords:** *Malaria Recurrence, Knowledge, Soldiers*

## LATAR BELAKANG

TNI AD merupakan salah satu cabang angkatan perang yang ada di Indonesia. Memiliki 4 tugas pokok, yang salah satunya menjaga keamanan wilayah perbatasan darat dengan negara lain dan pulau-pulau terluar (Lolombulan, 2015). TNI-AD setiap tahun mengirimkan Satuan Tugas Pengamanan Perbatasan ke daerah operasi Papua yang merupakan daerah endemis malaria. Penugasan selama 3 bulan di daerah endemis yang dengan kemungkinan besar para prajurit terkena infeksi malaria. Malaria ini tidak hanya menginfeksi saat berada di daerah endemis saja tetapi saat telah kembali ke daerah awal atau saat pasca Satgas meninfeksi kembali dengan berulang. Malaria adalah penyakit infeksi dari parasit yang sampai saat ini masih menjadi salah satu fokus di dunia, yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang sudah terinfeksi parasit tersebut (Harpenas, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh menurut WHO (2023), penyakit ini sering menyebabkan mortalitas yang tinggi dan mempunyai potensi untuk menimbulkan kejadian luar biasa pada suatu wilayah karena saat terinfeksi kembali di daerah yang bukan endemis banyak juga yang mengalami kekambuhan berulang. Sampai saat ini malaria masih merupakan masalah kesehatan Masyarakat dunia, termasuk di negara Indonesia. Wilayah Asia Tenggara menyumbang sekitar 3% dari total beban kasus malaria secara global, dimana terdapat 9 negara endemis dari 11 negara di wilayah tersebut yang melaporkan 6,3 juta kasus malaria dan 9.000 kematian (Flora, 2022). Indonesia sendiri menyumbang 10,4% dari total kasus tersebut. Provinsi Papua berkontribusi dalam tingginya kasus malaria, pada tahun 2020 yaitu dari Provinsi Papua sebesar 63,12 diikuti oleh Provinsi Papua Barat sebesar 10,15. Dari beberapa kabupaten di Provinsi Papua, pada tahun 2020 Kabupaten Merauke masih

memiliki kasus malaria yang cukup tinggi yaitu mencapai 1317 kasus, dan kasus malaria di Timika 31.383 kasus (S.Akay, 2015). Penyakit ini tergolong endemik karena hanya terdapat di beberapa wilayah daerah seperti di wilayah Maluku, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi, Papua, Papua Barat, serta di sebagian wilayah Kalimantan dan Sumatra.

Gejala awal yang dirasakan yaitu demam, menggigil, sakit kepala, berkeringat banyak, lemas, pegal linu (Purba, 2022). Gejala malaria biasanya mulai muncul kurang lebih dalam kurun waktu 10 hingga 15 hari setelah tergigit nyamuk *Anopheles* ataupun terpapar (Wirth dan Alonso, 2017). Peningkatan kasus malaria di suatu wilayah dapat disebabkan oleh dua kemungkinan, yaitu banyaknya penduduk yang berpergian ke daerah endemis atau datangnya imigran dari daerah endemis ke wilayah tersebut. Berdasarkan fakta tersebut, maka salah satu pekerjaan yang berpotensi tinggi terserang penyakit malaria dan dapat meningkatkan jumlah kasus malaria di Indonesia adalah Tentara Nasional Indonesia (TNI) Angkatan Darat (AD) (Pamudi, 2015); (Humaria, 2022).

Kasus malaria secara global, dimana terdapat 9 negara endemis dari 11 negara di wilayah tersebut yang melaporkan 6,3 juta kasus malaria dan 9.000 kematian (Flora, 2022). Indonesia sendiri menyumbang 10,4% dari total kasus tersebut. Provinsi Papua berkontribusi dalam tingginya kasus malaria, pada tahun 2020 yaitu dari Provinsi Papua sebesar 63,12 diikuti oleh Provinsi Papua Barat sebesar 10,15. Dari beberapa kabupaten di Provinsi Papua, pada tahun 2020 Kabupaten Merauke masih memiliki kasus malaria yang cukup tinggi yaitu mencapai 1317 kasus, dan kasus malaria di Timika 31.383 kasus (S.Akay, 2015). Penyakit ini tergolong endemik karena hanya terdapat di beberapa wilayah daerah seperti di wilayah Maluku, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi, Papua, Papua Barat, serta di sebagian wilayah Kalimantan dan Sumatra.

Gejala awal yang dirasakan yaitu demam, menggigil, sakit kepala, berkeringat banyak, lemas, pegal linu (Purba, 2022). Gejala malaria biasanya mulai muncul kurang lebih dalam kurun waktu 10 hingga 15 hari setelah tergigit nyamuk *Anopheles* ataupun terpapar (Wirth dan Alonso, 2017). Peningkatan kasus malaria di suatu wilayah dapat disebabkan oleh dua kemungkinan, yaitu banyaknya penduduk yang berpergian ke daerah endemis atau datangnya imigran dari daerah endemis ke wilayah tersebut. Berdasarkan fakta tersebut, maka salah satu pekerjaan yang berpotensi tinggi terserang penyakit malaria dan dapat meningkatkan jumlah kasus malaria di Indonesia adalah Tentara Nasional Indonesia (TNI) Angkatan Darat (AD) (Pamudi, 2015); (Humaria, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan di Detasemen Matra 2 Kopasgat terdapat total prajurit yang terjangkit malaria setelah melakukan pengabdian tugas di daerah endemis sejumlah 40 pada tahun 2022 dari data pada bulan November hingga Desember terinfeksi malaria berulang setelah bertugas di daerah endemis Papua, dan dari hasil wawancara 7 orang di Detasemen Matra 2 Kopasgat didapatkan bahwa semua mengalami kekambuhan yang berulang setelah bertugas tetapi dari 5 orang mengatakan tidak mengetahui penyebab kekambuhan tersebut. Gejala awal kekambuhan yang dirasakan yaitu demam, menggigil, sakit kepala, berkeringat banyak, lemas, pegal linu. Saat ini di Detasemen belum memiliki prosedur tetap untuk prajurit yang selesai melakukan tugas di daerah endemis malaria baik untuk yang pernah terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi selama tahun 2022, sehingga terdapat 40 prajurit yang terinfeksi ulang dan juga kurangnya pengetahuan prajurit dalam mencegah kekambuhan malaria. Jika tidak segera diatasi kejadian malaria berulang dapat menyebabkan anemia yang cukup parah karena banyaknya sel darah merah yang rusak dan juga bisa menyebabkan gangguan pada otak dan yang

terburuk dapat terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan berulang pada yang sudah terinfeksi bisa dengan mengurangi aktivitas berat yang dapat memicu kelelahan terutama bagi prajurit yang selalu berkegiatan, satuan lebih baik memberikan toleransi dalam aktivitas selama masa pemulihan, mengedukasi untuk memakan makanan yang bergizi dan jika merasa tidak enak badan segera memeriksakan ke layanan kesehatan terdekat karena awal gejala malaria sama dengan gejala influenza biasa, pelayanan kesehatan satuan memiliki ketersediaan obat supaya saat merasa timbulnya gejala dapat segera diatasi (Harpenas M. S., 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Prajurit Satgas Tentang Pencegahan Kekambuhan Malaria Berulang di Detasemen Matra 2 Kopasgat” untuk mengetahui pengetahuan prajurit dalam program pencegahan penyakit malaria yang berpengaruh terhadap kesehatan selama satgas.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Surat Ijin layak etik 00033/KEPK/IKB/IX/2025 Dengan populasi seluruh prajurit satgas Timika di Detasemen Matra 2 Kopasgat yang terkena malaria periode bulan November – Desember sejumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Variable dalam penelitian ini adalah Gambaran pengetahuan prajurit satgas di Detasemen Matra2, yang diukur menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan secara *survei* yaitu mengumpulkan responden dalam satu tempat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang sudah tervaliasi dengan uji validitas dan reliabilitas, yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Setiap pertanyaan diberikan

skor 0 jika salah dan 1 jika benar, kemudian skor pada masing-masing kategori

dijumlahkan dan dilakukan interpretasi baik, cukup, kurang.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

| <b>Karakteristik Responden</b>                            | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|---|-----------|-------------|
| <b>Jenis kelamin</b>                                      |           |             |
| Laki-laki   | 40        | 100%        |
| Perempuan   | 0         | 0%          |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Usia</b>   |           |             |
| 20-25 tahun   | 4         | 10%         |
| 26-35 tahun   | 15        | 37.5%       |
| 36-45 tahun   | 5         | 12.5%       |
| 46-55 tahun   | 16        | 40%         |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Masa Bekerja</b>                                       |           |             |
| 1-5 tahun   | 4         | 10%         |
| 6-15 tahun  | 15        | 37.5%       |
| 16-30 tahun   | 21        | 52.5%       |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Pendidikan</b>   |           |             |
| SMA   | 33        | 82.5%       |
| PERGURUAN TINGGI  | 7         | 17.5%       |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Gejala Kekambuhan</b>                                  |           |             |
| Demam tinggi  | 4         | 10%         |
| Demam dan linu-linu                                       | 9         | 22.5%       |
| Demam dan menggigil                                       | 8         | 20%         |
| Demam dan sakit kepala                                    | 11        | 27.5%       |
| Menggigil dan sakit kepala                                | 8         | 20%         |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Informasi Mengenai Pencegahan</b>                      |           |             |
| Ya  | 40        | 100%        |
| Tidak   | 0         | 0%          |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Dimanakah Mendapat Informasi Pencegahan Kekambuhan</b> |           |             |
| Unit Kesehatan Detasemen                                  | 28        | 70%         |
| Majalah/Bacaan  | 4         | 10%         |
| Internet  | 8         | 20%         |
| <b>Total</b>  | <b>40</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dapat di ketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (100%), usia hampir setengahnya merupakan lansia awal (46-55 tahun) yang berjumlah 16 responden (40%) dan dewasa awal (26-35 tahun) yang berjumlah 15 responden (37.5), sedangkan sebagian kecil merupakan dewasa akhir (36-45 tahun) yang berjumlah 5 responden (12.5%) dan remaja akhir (20-25 tahun) yang berjumlah 4 responden (10%). Untuk masa bekerja didapatkan data sebagian besar telah bekerja selama 16-30 tahun dengan jumlah 21 responden (52.5%), serta hampir dari setengahnya telah bekerja selama 6-15 tahun dengan jumlah 15 responden (37.5), dan sebagian kecil bekerja selama 1-5 tahun dengan jumlah 4 responden (10%). Untuk tingkat pendidikan hampir seluruh responden merupakan lulusan SMA dengan jumlah 33 responden (82.5) dan sebagian

kecil merupakan lulusan Perguruan Tinggi dengan jumlah 7 responden (17.5%). Gejala kekambuhan hampir setengahnya mengeluh demam dan sakit kepala dengan jumlah 11 responden (27.5%), sebagian kecil mengeluh demam dan menggigil serta menggigil dan sakit kepala masing-masing dengan jumlah 8 responden (20%), sebagian kecil lagi mengeluh demam dan linu-linu dengan jumlah 9 responden (22.5%) dan 4 responden (10%) yang mengeluh demam tinggi. Serta seluruhnya sudah mendapat informasi mengenai pencegahan kekambuhan malaria berulang (100%). Prajurit juga mendapat informasi pencegahan kekambuhan malaria yang sebagian besar dari petugas unit Kesehatan detasemen dengan jumlah 28 responden (70%), sebagian kecil dari internet dengan jumlah 8 responden (20%) dan sebagian kecil lagi dari majalah/bacaan dengan jumlah 4 responden (10%).

**Tabel 2. Data Khusus**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Prajurit Terhadap Pencegahan Kekambuhan Malaria**

| Tingkat pengetahuan | N         | %           |
|---------------------|-----------|-------------|
| Baik                | 10        | 25%         |
| Cukup               | 14        | 35%         |
| Kurang              | 16        | 40%         |
| <b>Total</b>        | <b>40</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, maka dapat di simpulkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan jumlah

16 responden (40%), sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 10 responden (25%).

**Tabel 3 Data Tabulasi Silang**  
**Tabulasi Silang Data Umum dan Data Khusus**

| Data umum            | Tingkat Pengetahuan |            |           |            |           |            |           |             |
|----------------------|---------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|
|                      | Baik                |            | Cukup     |            | Kurang    |            | Jumlah    |             |
|                      | N                   | %          | N         | %          | N         | %          | N         | %           |
| <b>Jenis kelamin</b> |                     |            |           |            |           |            |           |             |
| Laki-laki            | 10                  | 25%        | 14        | 35%        | 16        | 40%        | 40        | 100%        |
| Perempuan            | 0                   | 0          | 0         | 0          | 0         | 0          | 0         | 0           |
| <b>Total</b>         | <b>10</b>           | <b>25%</b> | <b>14</b> | <b>35%</b> | <b>16</b> | <b>40%</b> | <b>40</b> | <b>100%</b> |

| <b>Usia</b>               |           |              |           |              |           |            |           |             |
|---------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| 20-25 tahun               | 0         | 0            | 1         | 2.5%         | 3         | 7.5%       | 4         | 10%         |
| 26-35 tahun               | 3         | 7.5%         | 3         | 7.5%         | 9         | 22.5%      | 15        | 37.5%       |
| 36-45 tahun               | 0         | 0            | 1         | 2.5%         | 4         | 10%        | 5         | 12.5%       |
| 46-55 tahun               | 2         | 5%           | 4         | 10%          | 10        | 25%        | 16        | 40%         |
| <b>Total</b>              | <b>5</b>  | <b>12.5%</b> | <b>9</b>  | <b>22.5%</b> | <b>26</b> | <b>65%</b> | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Masa Bekerja</b>       |           |              |           |              |           |            |           |             |
| 1-5 tahun                 | 0         | 0%           | 2         | 5%           | 2         | 5%         | 4         | 10%         |
| 6-15 tahun                | 5         | 12.5%        | 4         | 10%          | 6         | 15%        | 15        | 37.5%       |
| 16-30 tahun               | 5         | 12.5%        | 8         | 20%          | 8         | 20%        | 21        | 52.5%       |
| <b>Total</b>              | <b>10</b> | <b>25%</b>   | <b>14</b> | <b>35%</b>   | <b>16</b> | <b>40%</b> | <b>40</b> | <b>100%</b> |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |           |              |           |              |           |            |           |             |
| Sma                       | 2         | 5%           | 3         | 7.5%         | 28        | 70%        | 33        | 82.5%       |
| Perguruan tinggi          | 3         | 7.5%         | 4         | 10%          | 0         | 0          | 7         | 17.5%       |
| <b>Total</b>              | <b>4</b>  | <b>12.5%</b> | <b>7</b>  | <b>17.5%</b> | <b>29</b> | <b>70%</b> | <b>40</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel data diatas dapat di ketahui pada data jenis kelamin seluruh responden laki-laki berjumlah 40 (100%). Hampir setengahnya responden berusia 46-65 tahun (40%), 16 responden dengan lebih dari setengahnya mengalami tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria berulang kurang 10 responden (25%) dan sebagian kecil mengalami tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria berulang cukup dengan jumlah responden 4 (10%) dan sebagian kecil lainnya cukup dengan jumlah responden 2 (5%).

Pada data masa bekerja di dapatkan sebagian besar dari responden berkerja selama 16-30 tahun berjumlah 21 responden (52.5%) hampir dari setengahnya mengalami tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria berulang cukup dan kurang yang masing-masing ada 8 responden dengan presentase sama-sama 20%, dan sebagian kecil mengalami tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 5 responden (12.5%).

Berdasarkan hasil pada tabel tingkat pendidikan hampir seluruhnya tamat SMA 33 responden (82.5%), sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang 28 resonden (70%), dan sebagian kecil mengalami tingkat pengetahuan cukup 3 responden (7.5%) dan sebagian kecil lagi baik dengan jumlah 2 responden (5%).

## DISKUSI

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Detasemen Matra 2 Kopasgat Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang didapatkan responden sebanyak 40 prajurit, hampir setengah dari responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan jumlah 16 responden (40%). Pengetahuan yang kurang menyebabkan perilaku pribadi lebih fokus atas suatu hal lainnya, karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh prajurit, sehingga mengesampingkan hal yang lebih penting untuk kesehatan prajurit sendiri agar tidak terjadi kekambuhan beruulang malaria lagi.

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Syntesis*) dan Evaluasi (*Evaluation*). Pengetahuan bisa dijadikan sebagai alat untuk memperoleh kesadaran sehingga seseorang bisa berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan, kesadaran dan sifat positif akan konsisten karena tidak ada paksaan dari pihak lain (Aini, 2019). Salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan mengenai cara pencegahan kekambuhan malaria berulang adalah faktor usia, pendidikan, dan masa bekerja. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya

tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (N. D. A. Lestari, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa jenis kelamin seluruh responden merupakan laki-laki berjumlah 40 (100%). Usia prajurit hampir setengahnya berusia 46-55 tahun berjumlah 16 responden (40%) dan berusia 26-35 tahun berjumlah 15 responden (37.5%), sebagian kecil berusia 36-44 tahun berjumlah 5 responden (12.5) dan berusia 20-25 tahun berjumlah 4 responden (10%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari Suwondo dan Siswi Jayanti 2017. Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Pada usia 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Tetapi jika sudah memasuki usia diatas 35 tahun kekuatan intelektual manusia akan mulai berkurang perlahan karena penurunan fungsi kognitif semakin bertambah usia akan semakin melemah juga. Bahwa semakin bertambah usia maka akan semakin berkurangnya fungsi limpa pada manusia dan daya tahan tubuh ikut menurun ditambah dengan semakin lama mengendapnya vektor malaria pada sel darah merah pada saat usia diatas 30 tahun. Oleh karena itu usia dapat dikatakan merupakan salah satu faktor risiko pada kekambuhan malaria berulang. Berdasarkan hasil penelitian penulis berasumsi bahwa pengetahuan prajurit tentang pencegahan kekambuhan malaria berulang sangat diperlukan, sehingga perlu edukasi tentang pencegahan kekambuhan malaria berulang.

Dari hasil penelitian menunjukkan sebagian besar prajurit bekerja selama 16-30 tahun berjumlah 21 responden (52.5%),

hampir setengahnya prajurit bekerja selama 6-15 tahun berjumlah 15 responden (37.5%), sebagian kecil prajurit bekerja selama 1-5 tahun berjumlah 4 responden (10%). Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan dan akan bisa mengembangkan kemampuan dan pengetahuan. Masa kerja merupakan komponen penting dalam menjelaskan tingkat pengetahuan karena semakin lama bekerja maka semakin tinggi pula pengetahuan tentang cara mencegah dari dampak atau resiko pekerjaannya. Semakin lama masa kerja seseorang, maka semakin sering prajurit melaksanakan satgas ke daerah endemis tersebut. Hal ini menunjukkan bahwasanya paparan infeksi malaria yang dibawa pada satgas sebelumnya belum tuntas untuk sembuh tetapi harus ditambah terinfeksi lagi pada saat satgas selanjutnya dan juga semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan dan kurangnya asupan nutrisi sehingga semakin memperparah kondisi prajurit yang telah terinfeksi malaria sehingga sering terjadi kekambuhan berulang.

Dari hasil penelitian hampir seluruh prajurit merupakan lulusan dari Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah 33 responden (82.5%), dan sebagian kecil merupakan lulusan dari Perguruan Tinggi (PT) dengan jumlah 7 responden (17.5%). Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi (Priasmoro, 2023). Hal ini menunjukkan bahwasanya pendidikan merupakan hal yang menunjang prajurit dalam penerimaan informasi terkait pencegahan malaria berulang yang sudah dilakukan. Ini mungkin karena karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pencegahan kekambuhan malaria berulang. Sehingga prajurit yang semakin tinggi tingkat pengetahuannya semakin mengerti atas apa yang dijelaskan. Peneliti berasumsi bahwa

prajurit dengan pendidikan tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan dan berurusan dengan kesehatan.

Dari hasil penelitian gejala kekambuhan hampir setengahnya mengeluh demam dan sakit kepala dengan jumlah 11 responden (27.5%), sebagian kecil mengeluh demam dan menggigil serta menggigil dan sakit kepala masing-masing dengan jumlah 8 responden (20%), sebagian kecil lagi mengeluh demam dan linu-linu dengan jumlah 9 responden (22.5%) dan 4 responden (10%) yang mengeluh demam tinggi. Gejala klinis malaria terdiri dari 3 stadium yaitu stadium frigidis (menggigil), stadium Akme (Puncak Demam), stadium Sudoris (Berkeringat Banyak, Suhu Turun). Sehingga pada awal timbulnya kekambuhan hampir seluruh prajurit merasakan gejala demam dan menggigil yang membuat yakin bahwa gejala tersebut merupakan gejala awal timbulnya kekambuhan lagi.

Dari hasil penelitian menunjukkan seluruhnya telah mendapat informasi mengenai pencegahan malaria berulang dengan jumlah 40 responden (100%). Informasi tersebut didapatkan dari sebagian besar dari unit Kesehatan detasemen dengan jumlah 28 responden (70%), sebagian kecil dari internet dengan jumlah 8 responden (20%) dan sebagian kecil lagi dari majalah/bacaan dengan jumlah 4 responden (10%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Notatmodjo yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan, yang disini dibuktikan bahwa pendidikan SMA yang merupakan pendidikan paling rendah dari semua responden mendapatkan hasil memiliki pengetahuan yang kurang. Dapat dianalisis bahwa pendidikan merupakan hal yang menunjang prajurit dalam penerimaan akan penjelasan prosedur pencegahan malaria berulang, semakin mengerti prajurit atas

apa yang telah dijelaskan, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan prajurit.

Dari beberapa hal tersebut kurangnya pengetahuan yang membuat prajurit tidak mengetahui cara pencegahan kekambuhan malaria berulang. Terlihat ketika responden melakukan pengisian kuisioner masih ragu-ragu dan sering bertanya kepada peneliti. Di tambah dengan faktor usia yang membuat kurang mengingat atau memahami saat mendapatkan informasi terkait pencegahan malaria berulang. Hal ini diperkuat dengan data pada tabel diatas yang menunjukkan hampir setengahnya responden berusia 46-65 tahun (40%), 16 responden dengan lebih dari setengahnya mengalami tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria berulang kurang (10) responden (25%) dan sebagian kecil mengalami tingkat pengetahuan tentang pencegahan malaria berulang cukup dengan jumlah responden 4 (10%) dan sebagian kecil lainnya cukup dengan jumlah responden 2 (5%).

Terlihat adanya pola hubungan antara usia, masa bekerja, dan tingkat pendidikan prajurit. Mayoritas prajurit yang sudah berusia lansia awal (46-55 tahun) memiliki tingkat pendidikan yang kurang. Hal ini mengingatkan bahwa usia dapat menjadi penyebab atau pemicu tingkat Pendidikan yang rendah karena telah berkurangnya fungsi kognitif pada otak manusia. Selain itu pendidikan juga muncul dalam gambaran ini yang memengaruhi tingkat pemahaman prajurit tentang resiko dan cara mencegah dari pekerjaannya. Penjelasannya bahwa pendidikan yang semakin rendah membuat kurangnya pemahaman penanganan dari para prajurit.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah di uraikan pada bab sebelumnya mengenai Gambaran pengetahuan prajurit tentang pencegahan kekambuhan malaria berulang, diperoleh hasil hampir setengah responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan hasil 40% dan sebagian kecil responden memiliki

tingkat pengetahuan baik dengan hasil 25%. Hal ini diduga dipengaruhi oleh usia dan pendidikan para prajurit.

## DAFTAR RUJUKAN

- Basuki, Kustiadi,” *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 (2019), 1689–99 <[www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)>
- Behy, T. T. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Malaria. *Academia.Edu*, 1.
- Buhungo, R. A. (2017). Faktor Perilaku Kesehatan Masyarakat dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Malaria. *Jurnal Kesehatan IAIN*, 5-6.
- Flora, R. (2022). Faktor Perilaku Dalam Pencegahan Malaria. *Holistik Jurnal Kesehatan (HJK)*, 2.
- Harpenas. (2016). Pencegahan Dan Penanggulangan Malaria Pada Masyarakat. *Konsentrasi Kesehatan Lingkungan*, 1.
- Harpenas, M. S. (2016). Pencegahan Dan Penanggulangan Malaria Pada Masyarakat Di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang* , 6-7.
- Hasyim, H. (2022). Faktor Perilaku Dalam Pencegahan Malaria . *Holistik Jurnal Kesehatan*, 2-3.
- Mboi, N. (2013). Pedoman Tata Laksana Malaria . *lampiran depkumham*, 7-8.
- Moeloek, N. F. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria. In P. N. Kedokteran, *Tata Laksana Malaria* (p. 21). Jakarta: Kemenkes RI .
- Normawati, N. M. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Malaria Pada Anak Di Denpasar . *repository ITEKES Bali*, 23-28.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pamudi, B. F. (2015 ). Strategi Pencegahan Malaria Pada Prajurit TNI-AD Di Daerah Endemis. *Jurnal Universitas Pertahanan* , 3.
- Priasmoro, D. P., Dradjat, R. S., Zuhriyah, L., & Lestari, R. (2023). Factors influencing family acceptance of people with schizophrenia receiving care at home: a systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*, 14(4), 183-191.
- Purba, E. R. (2022). Edukasi Upaya Pencegahan Dan Pemeriksaan Malaria Pada Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4.
- RI, M. K. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria. In N. F. Moeloek, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria* (p. 15). Jakarta: KEMENKES RI.
- S.Akay, C. (2015). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Malaria. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 3.
- Unggul, U. E. (2020). Konsep Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. *paralel esa unggul*, 1-17.
- (WHO), W. H. (2023, Desember 4). Malaria. p. 3
- Wijaya, A. (2021). Gambaran Pengetahuan TNI- AD Tentang Pencegahan Kecelakaan Kerja Saat Latihan Militer Di YONKAV 3/AC (ANDHAKA CAKTI). *repository itsk soepraoen*, 2-5 (BAB II).