



Malaria, A Neglected Disease: Persepsi Penyakit dan Perilaku Pencegahan Serta Pengobatan Malaria Tersiana di Puskesmas Arso Barat

Eva Sinaga^{1✉}, Gracia Adinda Putri², Elisabet Bre Boli³, Oktiana Pasangka⁴
^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih

Article info

Article history
Received: 23-09-2025
Revised: 27-09-2025
Accepted: 30-09-2025

ABSTRACT/ABSTRAK

This study aimed to identify the relationship between perception with the prevention and treatment behavior of malaria tertiana in Arso Barat Health Center. This study was a correlational quantitative study with a cross-sectional design to identify the relationship between perception of the disease and prevention and treatment behavior of malaria tertiana in Keerom District. The study sample was 156 people who were taken by purposive sampling, with inclusive criteria of having a previous history of malaria tertiana and approving to become respondents. The research instrument used a malaria perception questionnaire and a malaria prevention and treatment questionnaire. The results showed that there was a relationship between perception and prevention and treatment behavior ($p: 0.001$). The government, nurses and village malaria officers are expected to conduct prevention and treatment monitoring regularly to support malaria elimination through local culture-based strategies that involve active community participation.

Keywords: *Malaria, perception, prevention and treatment, tertiana*

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan desain *cross-sectional* untuk mengidentifikasi hubungan persepsi penyakit dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana di Kabupaten Keerom. Sampel penelitian berjumlah sebanyak 156 orang yang diambil dengan *purposive sampling*, dengan kriteria memiliki riwayat malaria tersiana sebelumnya dan bersedia menjadi responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner persepsi malaria dan kuesioner pencegahan dan pengobatan malaria. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan pengobatan ($p: 0,001$). Pemerintah, perawat dan juru malaria desa diharapkan melakukan pencegahan dan pemantauan pengobatan secara berkala guna mendukung eliminasi malaria melalui strategi berbasis budaya lokal yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

Kata Kunci: Malaria, persepsi, perilaku pencegahan, pengobatan, tersiana

Corresponding Author

Name : Eva Lamria Sinaga
Affiliate : Universitas Cenderawasih
Address : Jl. Worot kotaraja distrik wahno
Email : evalamriasinaga@gmail.com

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu *neglected disease* dan penyakit tropis yang masih menjadi masalah kesehatan utama secara global, nasional dan lokal. Walaupun berbagai upaya dan program pemerintah telah dilaksanakan, Papua merupakan provinsi dengan prevalensi malaria tertinggi dan sampai kini belum dapat mencapai target nasional eliminasi malaria pada tahun 2030. Pada tahun 2021, Yahukimo menduduki urutan pertama kabupaten/kota dengan API tertinggi (969,88), diikuti oleh Mamberamo Raya (420,2), Mimika (402,67). Kabupaten Keerom berada pada urutan keempat tertinggi di Provinsi Papua dengan API 402,44 (Dinkes Prov. Papua, 2022). Angka ini menunjukkan hasil yang sangat signifikan berbeda dari target eliminasi malaria, yakni angka API < 1 per 1000 penduduk.

Berdasarkan laporan WHO (2021), pada tahun 2020, terdapat 512.000 kasus terkonfirmasi positif di Asia Tenggara, Indonesia merupakan penyumbang persentase tertinggi mencapai 49,6%. Terdapat 245.869 kasus positif malaria yang dilaporkan pada tahun 2021 di Indonesia, yang mana 90% dari total kasus tersebut ditemukan pada area endemis yaitu, Provinsi Papua, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur. Provinsi Papua merupakan provinsi dengan persentase tertinggi (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Papua (2022), terdapat total 23.128 kasus malaria di Kabupaten Keerom pada tahun 2021. Puskesmas Arso Barat merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Keerom dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 4.877 kasus. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan malaria tropika (50,3%), malaria tersiana (32,9%), dan mix malaria (15,5%). Malaria merupakan penyakit dengan proporsi terbesar di Puskesmas Arso Barat (Dinkes Kab. Keerom, 2022).

Tindakan pencegahan dan pengobatan yang tepat membutuhkan pengetahuan yang baik dan persepsi yang benar. Menurut Sahidin & Gentindatu (2019) dan Sinarta (2020), sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang malaria namun tidak melakukan perilaku pencegahan yang baik. Persepsi merupakan proses pengamatan yang sifatnya kompleks dalam menerima dan menginterpretasikan informasi-informasi yang berada di lingkungan dengan menggunakan panca indera (Anggiani et al., 2020). Persepsi manfaat secara konsisten menjadi dasar individu untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit (Puspita, Tamtomo, & Indarto, 2017). Persepsi yang benar akan memberikan dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan malaria yang baik pula. Berdasarkan hasil penelitian Empatika Tahun 2019 dalam Dinkes Provinsi Papua (2022), tantangan dalam pengobatan kasus malaria di Kota Jayapura adalah masyarakat merasa malaria adalah penyakit biasa, masyarakat tidak segera mencari pengobatan di layanan kesehatan ketika muncul gejala malaria, masyarakat tidak minum obat malaria sampai tuntas, dan masyarakat tidak menghubungkan malaria dengan gigitan nyamuk di malam hari tetapi dengan lemahnya sistem imunitas tubuh, sehingga tidak melakukan pencegahan gigitan nyamuk.

Urgensi penelitian ini ialah berbagai upaya telah dilakukan untuk mencapai eliminasi malaria 2030, berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang baik tentang malaria pencegahan dan pengobatannya. Namun, tren kasus malaria masih meningkat dan API Kabupaten Keerom sangat jauh dari target nasional. Berdasarkan survey awal, sebanyak 4 dari 5 pasien yang berkunjung ke Puskesmas Arso Barat mengatakan malaria adalah penyakit yang biasa, dapat terserang ketika mengalami kelelahan dan sistem kekebalan menurun. Persepsi penyakit menjadi salah satu faktor penting yang harus dieksplorasi dan dikaji keterkaitannya dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penguatan kebijakan dan solusi yang tepat untuk memberantas malaria.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan desain cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengidentifikasi hubungan persepsi penyakit dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana di Kabupaten Keerom pada

April-Juli 2023. Populasi dan sampel penelitian ini adalah pasien yang menderita malaria tersiana dalam 3 bulan terakhir, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat, dan bersedia menjadi responden, berjumlah 156 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian. Bagian A tentang karakteristik pasien mencakup inisial, usia, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, suku, dan agama. Bagian B merupakan angket berisi pertanyaan terkait persepsi penyakit sebanyak 25 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Muhammad, Oyewole, dan Dipeolu (2021), serta Diaz (2018). Bagian C berisi 25 pertanyaan tentang pencegahan dan pengobatan malaria dengan skala Guttman. Kuesioner persepsi dan perilaku pencegahan dan pengobatan telah diuji validitas dan reliabilitas.

Data penelitian diolah dengan bantuan aplikasi komputer (SPSS). Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, yaitu karakteristik responden mencakup jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, suku, agama; persepsi dan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria. Selain itu, dilakukan analisis bivariat dengan uji Chi-square untuk melihat hubungan antara persepsi dan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat. Uji etik telah dilakukan dan disetujui oleh Komite Etik Poltekkes Jayapura No. 081/KEPK-J/V/2023.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur	n	%
Remaja akhir 17-25 tahun	42	26,9
Dewasa awal 26-35 tahun	42	26,9
Dewasa akhir 36-45 tahun	35	22,4
Lansia awal 46-55 tahun	28	17,9
Lansia akhir 56-65 tahun	4	2,6
Masa manula >65 tahun	5	3,2
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui karakteristik umur responden dengan kategori remaja akhir 17-25 tahun dan dewasa awal 26-35 tahun memiliki nilai persentase yang sama yaitu sebanyak 42 responden (26,9%) sedangkan persentase terkecil adalah kategori lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 4 responden (2,6%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	72	46,2
Perempuan	84	53,8
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian dari total responden berjenis kelamin perempuan, yaitu 84 responden (53,8%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 72 responden (46,2%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	71	45,5
Petani	60	38,5
PNS	1	0,6
Swasta	17	10,9
Pedagang	7	4,5
Total	156	100

Tabel 3 diketahui bahwa hampir setengah dari jumlah responden tidak bekerja sebanyak 71 responden (45,5%), kategori responden bekerja sebagai petani sebanyak 60 responden (38,5%), dan jumlah persentase terendah yaitu PNS sebanyak 1 responden (0,6%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	11	7,1
SD	17	10,9
SMP	24	15,4
SMA	99	63,5
Perguruan tinggi	5	3,2
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui bahwa lebih dari setengah total responden berpendidikan SMA sebanyak 99 responden (63,5%) sedangkan persentase terkecil adalah kategori perguruan tinggi sebanyak 5 responden (3,2%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku

Suku	n	%
Papua	2	1,3
Non-papua	154	98,7
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas diketahui bahwa hampir semua dari total responden dengan suku non-papua sebanyak 154 responden (98,7%) dan suku papua sebanyak 2 responden (1,3%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama

Agama	n	%
Islam	144	92,3
Kristen	12	7,7
Katolik	0	0
Hindu	0	0
Budha	0	0
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa hampir semua responden beragama Islam sebanyak 144 responden (92,3%) dan agama Kristen sebanyak 12 responden (7,7%).

Persepsi tentang Malaria

Tabel 7. Distribusi frekuensi persepsi

Persepsi	n	%
Negatif	25	16
Positif	131	84
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui walaupun mayoritas responden memiliki persepsi positif tentang malaria (84%), namun terdapat 25 responden yang memiliki persepsi negatif tentang malaria (16%).

Tabel 8. Analisis Persepsi tentang Malaria

Tabel 6. Analisis Persepsi tentang Malaria									
No	Pernyataan	SS		S		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Persepsi tentang keseriusan penyakit									
	Malaria merupakan masalah kesehatan yang								
1.	serius	34	21,8	109	69,9	13	8,3	0	0

2. Apabila tidak ditangani dengan tepat, malaria dapat menyebabkan kematian	100	64,1	53	34	3	1,9	0	0
Persepsi tentang penyebab penyakit malaria								
3. Malaria disebabkan oleh hal gaib/spiritual (makhluk halus)	91	58,3	64	41,0	0	0	1	0,6
4. Malaria terjadi karena terkena hujan	19	12,2	110	70,5	27	17,3	0	0
5. Kelaparan merupakan penyebab utama penyakit malaria	1	0,6	33	21,2	101	64,7	21	13,5
6. Kelelahan dapat menyebabkan malaria	20	12,8	97	62,2	39	25	0	0
7. Malaria dapat terjadi bila seseorang digigit oleh nyamuk	4	2,6	111	71,2	40	25,6	1	0,6
8. Mandi dengan air panas dapat menyebabkan penyakit malaria	0	0	0	0	86	55,1	70	44,9
9. Konsumsi makanan berminyak yang berlebihan dapat menyebabkan malaria	1	0,6	58	37,2	0	0	97	62,2
10. Berdiri dalam waktu yang lama di bawah sinar matahari dapat menyebabkan penyakit malaria	1	0,6	6	3,8	65	41,7	84	53,8
Persepsi tentang kerentanan malaria								
11. Malaria hanya menyerang wanita dan anak-anak	0	0	1	0,6	54	34,6	101	64,7
12. Pria tidak dapat terinfeksi malaria	1	0,6	63	40,4	65	41,7	27	17,3
13. Seseorang berisiko tertular malaria bila terdapat anggota keluarga lain yang menderita malaria	4	2,6	112	71,8	38	24,4	2	1,3
Persepsi tentang pencegahan malaria								
14. Semprotan insektisida dapat digunakan untuk mencegah malaria	7	4,5	137	87,8	12	7,7	0	0
15. Jendela dengan kasa anti nyamuk dapat digunakan untuk mencegah malaria	10	6,4	132	84,6	14	9,0	0	0
16. Penyakit malaria tidak dapat dicegah	1	0,6	14	9,0	117	75	24	15,4
17. Kelambu berinsektisida dirancang untuk memperindah rumah	28	17,9	127	81,4	1	0,6	0	0
18. Kelambu berinsektisida digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat	17	10,9	121	77,6	17	10,9	1	0,6
19. Mengalirkan genangan air pada lingkungan sekitar dapat mencegah malaria	7	4,5	133	85,3	16	10,3	0	0
20. Kelambu berinsektisida tidak dapat mencegah penularan malaria	17	10,9	127	81,4	11	7,1	1	0,6
21. Obat anti nyamuk yang dioleskan pada kulit digunakan untuk mencegah malaria	6	3,8	139	89,1	11	7,1	0	0
22. Pakaian yang menutupi seluruh tubuh dapat digunakan untuk mencegah penyakit malaria	4	2,6	64	41,0	88	56,4	0	0
Persepsi tentang pengobatan malaria								
23. Malaria dapat sembuh sendiri tanpa perlu pengobatan	24	15,4	131	84	1	0,6	0	0
24. Obat malaria harus diminum secara teratur sesuai resep dokter	28	17,9	116	74,4	12	7,7	0	0
25. Bila kondisi tubuh telah membaik, obat malaria tidak perlu diminum sampai habis	16	10,3	136	87,2	4	2,6	0	0

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa persepsi negatif dapat diindikasikan oleh jawaban responden terkait persepsi tentang penyebab malaria, dimana sebanyak 58,3% responden sangat setuju dan 40,1% responden setuju dengan pernyataan malaria disebabkan oleh hal gaib/spiritual. Mayoritas responden juga menganggap bahwa malaria dapat terjadi akibat terkena hujan (SS: 12,2% dan S: 70,5%) dan kelelahan (SS: 12,8% dan S: 62,2%). Selain itu, persepsi tentang pencegahan malaria, terutama terkait kelambu yang digunakan untuk mencegah malaria. Mayoritas responden menyatakan kelambu digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat (SS: 10,9% dan S: 77,6%) dan memperindah rumah (SS: 17,9% dan S: 81,4%), mayoritas responden juga menyatakan bahwa penggunaan kelambu tidak dapat

mencegah malaria (SS: 10,9% dan S: 81,4%). Berdasarkan persepsi tentang pengobatan, mayoritas responden memiliki persepsi bahwa malaria dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan (SS: 15,4% dan S: 84%) dan obat malaria tidak perlu diminum sampai habis bila kondisi tubuh telah membaik (SS: 10,3% dan S: 87,2%).

Perilaku Pencegahan dan Pengobatan Malaria

Tabel 9. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan dan pengobatan malaria

Perilaku pencegahan & pengobatan	n	%
Sesuai	146	93,6
Tidak sesuai	10	6,4
Total	156	100

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan dan pengobatan yang sesuai yaitu 146 responden (93,6%) dan sebanyak 10 responden (6,4%) memiliki perilaku pencegahan dan pengobatan tidak sesuai.

Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Persepsi

Tabel 10. Karakteristik Responden dan Persepsi

Karakteristik	Persepsi				Total	p
	Negatif		Positif			
	n	%	n	%		
Usia						
Remaja Akhir	5	11,9	37	88,1	42	0,393
Dewasa awal	11	26,2	31	73,8	42	
Dewasa akhir	4	11,4	31	88,6	35	
lansia awal	3	10,7	25	89,3	28	
lansia akhir	1	25	3	75	4	
Manula	1	20	4	80	5	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	8	11,1	64	88,9	72	0,121
Perempuan	17	20,2	67	79,8	84	
Pekerjaan						
Tidak bekerja	13	18,3	58	81,7	71	0,259
Petani	7	11,7	53	88,3	60	
PNS	0	0	1	100	1	
Swasta	2	11,8	15	88,2	17	
Pedagang	3	42,9	4	57,1	7	
Pendidikan						
Tidak sekolah	1	9,1	10	90,9	11	0,874
SD	4	23,5	13	76,5	17	
SMP	4	16,7	20	83,3	24	
SMA	15	15,2	84	84,8	99	
Perguruan Tinggi	1	20	4	80	5	
Suku						
Papua	0	0	2	100	2	0,534
Non Papua	25	16,2	129	83,8	154	
Agama						
Islam	23	16	121	84	144	0,950
Kristen	2	16,7	10	83,3	12	

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa semua kelompok usia memiliki persepsi positif tentang malaria. Tetapi, masih terdapat kelompok usia dengan persepsi negatif, yakni dewasa awal dengan presentasi terbesar 11 orang (26,2%). Mayoritas responden baik perempuan dan laki-laki memiliki persepsi positif tentang malaria, namun responden perempuan dengan persepsi negatif lebih banyak dibanding laki-laki, masing-masing 17 orang (20,2%) dan 8 orang (11,1%). Mayoritas responden dari berbagai latar belakang pekerjaan memiliki persepsi

positif. Seluruh responden PNS memiliki persepsi yang positif tentang malaria, namun masih ditemukan responden dengan pekerjaan sebagai pedagang 3 orang (42,9%), tidak bekerja 13 orang (18,3%), swasta 2 orang (11,8%), dan 7 orang (11,7%) memiliki persepsi negatif tentang malaria. Berdasarkan tingkat pendidikan, meskipun mayoritas responden memiliki persepsi yang positif, terdapat responden yang memiliki persepsi negatif berpendidikan terakhir SD dan perguruan tinggi sebagai persentase tertinggi, masing-masing 4 orang (23,5%) dan 1 orang (20%). Seluruh responden suku Papua memiliki persepsi positif tentang malaria, sedangkan suku Non-Papua 25 orang (16,2%) masih memiliki persepsi negatif. Mayoritas responden baik yang beragama Islam maupun Kristen memiliki persepsi positif tentang malaria. Semua karakteristik responden yakni usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, suku dan agama tidak memiliki hubungan dengan persepsi tentang malaria.

Tabulasi silang Karakteristik Responden dengan Perilaku Pencegahan dan Pengobatan

Tabel 11. Karakteristik responden dan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria

Perilaku Pencegahan dan Pengobatan						
Karakteristik	Tidak sesuai		Sesuai		Total	p
	n	%	n	%		
Usia						
Remaja Akhir	3	7,1	39	92,9	42	0,308
Dewasa awal	3	7,1	39	92,9	42	
Dewasa akhir	0	0	35	100	35	
Lansia awal	3	10,7	25	89,3	28	
Lansia akhir	1	25	3	75	4	
Manula	0	0	5	100	5	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	4,2	69	95,8	72	0,290
Perempuan	7	8,3	77	91,7	84	
Pekerjaan						
Tidak bekerja	5	7,0	66	93	71	0,903
Petani	3	5,0	57	95,0	60	
PNS	0	0	1	100	1	
Swasta	1	5,9	16	94,1	17	
Pedagang	1	14,3	6	85,7	7	
Pendidikan						
Tidak sekolah	0	0	11	100	11	0,456
SD	0	0	17	100	17	
SMP	1	4,2	23	95,8	24	
SMA	9	9,1	90	90,9	99	
Perguruan Tinggi	0	0	5	100	5	
Suku						
Papua	0	0	2	100	2	0,710
Non Papua	10	6,5	144	93,5	154	
Agama						
Islam	8	5,6	136	94,4	144	0,131
Kristen	2	16,7	10	83,3	12	

Tabel 11 menunjukkan bahwa secara umum, mayoritas seluruh kelompok usia memiliki perilaku yang sesuai, namun masih terdapat kelompok usia remaja akhir, dewasa awal dan lansia akhir yang memiliki perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana tidak sesuai, sedangkan usia dewasa akhir dan manula, seluruh responden berperilaku sesuai. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas berperilaku baik, tetapi ditemukan perempuan memiliki perilaku tidak sesuai lebih banyak dibanding laki-laki, masing masing 7 (8,3%) dan 3 (4,2%). Responden tidak bekerja, petani, swasta dan pedagang berperilaku tidak sesuai, masing-masing 5 responden (7,0%), 3 responden (5,0%), 1 responden (5,9%), dan 1 responden (14,3%).

Responden berpendidikan SMA dan SMP memiliki perilaku tidak sesuai, masing-masing 9 responden (9,1%) dan 1 responden (4,2%). Seluruh responden suku Papua berperilaku baik sedangkan suku nonpapua, terdapat 10 responden (6,5%) berperilaku tidak sesuai. Responden beragama Islam dan Kristen berperilaku tidak sesuai masing-masing berjumlah 8 responden (5,6%) dan 2 responden (16,7%). Seluruh karakteristik responden yakni usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, suku dan agama tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria tersiana.

Hubungan Persepsi dengan Perilaku Pencegahan dan Pengobatan

Tabel 12. Hubungan persepsi dan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria

Persepsi	Perilaku pencegahan dan pengobatan				Total	p
	Tidak sesuai		Sesuai			
	n	%	n	%		
Negatif	8	32	17	68	25	0,001
Positif	2	1.5	129	98.5	131	

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa responden dengan persepsi negatif memiliki perilaku tidak sesuai sebanyak 8 orang (32%), responden dengan persepsi negatif memiliki perilaku sesuai 17 orang (68%). Sedangkan responden dengan persepsi positif memiliki perilaku tidak sesuai dan sesuai, masing-masing sebanyak 2 orang (1,5%) dan 129 orang (98,5). Hasil Uji Chi-Square menunjukkan $p = 0,001$, artinya terdapat hubungan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan pengobatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia remaja akhir dan dewasa awal. Temuan ini sejalan dengan Fauk et al. (2021), yang menyatakan bahwa kelompok usia muda cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan, termasuk pencegahan malaria. Sebaliknya, rendahnya partisipasi lansia mungkin disebabkan oleh keterbatasan mobilitas atau akses informasi, sebagaimana ditemukan oleh Asih et al. (2020).

Terkait gender, mayoritas responden adalah perempuan, yang menunjukkan peran penting perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan keluarga. Hal ini mendukung temuan Ndo et al. (2019), yang menyatakan bahwa perempuan sering menjadi pengambil keputusan dalam hal pengobatan. Sebagian besar responden berpendidikan SMA, yang berpotensi mempengaruhi persepsi dan perilaku mereka terhadap pencegahan malaria, mengingat hubungan antara literasi kesehatan dan tingkat pendidikan (Kemenkes RI, 2022). Rendahnya tingkat partisipasi dari responden yang berpendidikan perguruan tinggi mungkin disebabkan oleh keterbatasan sampel di wilayah penelitian.

Demografi responden menunjukkan mayoritas non-Papua dan beragama Islam, mencerminkan karakteristik penduduk Kabupaten Arso, yang merupakan daerah transmigrasi. Faktor etnis dan budaya yang mempengaruhi persepsi terhadap malaria juga sejalan dengan temuan Wai et al. (2020). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang keliru tentang penyebab malaria, dengan banyak yang menganggap malaria disebabkan oleh faktor gaib/spiritual. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Mboera et al. (2021) yang mengungkapkan bahwa keyakinan tradisional dapat menghambat upaya pencegahan malaria. Banyak responden juga percaya bahwa malaria disebabkan oleh hujan dan kelelahan, yang menunjukkan kurangnya pemahaman tentang penularan malaria melalui nyamuk Anopheles (Kemenkes RI, 2023).

Mispersepsi lainnya ditemukan terkait penggunaan kelambu. Sebagian besar responden menganggap kelambu berfungsi untuk menghangatkan tubuh, sementara banyak yang mempercayainya sebagai hiasan rumah, bukan sebagai alat pencegahan malaria. Temuan ini mendukung penelitian Aung et al. (2020), yang menunjukkan bahwa miskonsepsi

tentang kelambu mengurangi efektivitas program pencegahan malaria. Selain itu, sebagian besar responden percaya bahwa malaria dapat sembuh tanpa pengobatan, dan obat tidak perlu dihabiskan, yang dapat meningkatkan risiko resistensi obat (WHO, 2022). Perilaku pencegahan malaria yang sesuai ditemukan pada sebagian besar responden, sementara sebagian kecil tidak menunjukkan perilaku yang sesuai. Tingginya tingkat kepatuhan ini mungkin dipengaruhi oleh keberhasilan program kesehatan masyarakat, seperti distribusi kelambu dan edukasi, sebagaimana dilaporkan oleh Kemenkes RI (2023). Namun, persepsi yang keliru tentang malaria, seperti keyakinan bahwa penyakit ini bisa sembuh sendiri, dapat menjelaskan rendahnya tingkat kepatuhan pada sebagian kecil responden (Abamecha et al., 2019). WHO (2022) menekankan bahwa persepsi yang salah dapat mengurangi efektivitas intervensi pencegahan malaria, sehingga pendekatan edukasi yang lebih intensif diperlukan.

Penelitian ini juga menemukan hubungan signifikan antara persepsi dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria. Responden dengan persepsi positif lebih cenderung menunjukkan perilaku yang sesuai dibandingkan dengan mereka yang memiliki persepsi negatif. Temuan ini sesuai dengan Abamecha et al. (2020), yang melaporkan bahwa persepsi positif terhadap malaria meningkatkan kemungkinan perilaku pencegahan yang tepat. Namun, sebagian responden dengan persepsi negatif tetap menunjukkan perilaku yang tidak sesuai, yang sejalan dengan penelitian Mboera et al. (2021) yang menunjukkan pengaruh keyakinan tradisional terhadap praktik kesehatan. Meskipun demikian, sebagian besar responden dengan persepsi negatif tetap menunjukkan perilaku yang sesuai, yang mengindikasikan bahwa intervensi kesehatan masyarakat dapat mengubah perilaku, seperti yang ditemukan oleh Kemenkes RI (2022). Perbedaan signifikan antara kelompok dengan persepsi positif dan negatif mendukung temuan WHO (2023) bahwa edukasi berbasis masyarakat merupakan strategi penting untuk mengubah persepsi dan perilaku masyarakat. Hasil uji statistik yang signifikan memperkuat bukti bahwa intervensi yang bertujuan memperbaiki persepsi masyarakat dapat secara efektif meningkatkan praktik pencegahan dan pengobatan malaria.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berusia remaja awal dan akhir, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hampir sebagian dari total responden tidak bekerja dan mayoritas berpedidikan SMA dan suku Jawa, serta beragama Islam. Masyarakat telah memiliki persepsi yang baik tentang malaria tersiana yang berbanding lurus dengan perilaku pencegahan dan pengobatan yang sesuai. Namun, masih terdapat persepsi negatif yang perlu diubah terkait persepsi tentang penyebab, pencegahan yang berkaitan dengan penggunaan kelambu dan persepsi pengobatan malaria melalui implementasi strategi yang tepat dan kontekstual serta partisipatif.

Masyarakat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku pencegahan dan pengobatan yang sesuai secara berkelanjutan. Perawat direkomendasikan untuk memberikan asuhan keperawatan bagi masyarakat yang mengalami malaria dan berperan aktif memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran pentingnya tindakan pencegahan dan pengobatan yang sesuai serta persepsi yang positif tentang penyebab, pencegahan dan pengobatan malaria. Selain itu, pemerintah melalui dinas kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan setempat serta juru malaria desa melakukan pencegahan dan pemantauan pengobatan secara berkala guna mendukung eliminasi malaria melalui strategi berbasis budaya lokal yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih atas dukungannya sehingga penelitian ini dapat selesai sesuai target yang telah

ditentukan dan juga peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Pihak Puskesmas Arso Barat yang telah memberikan izin lokasi penelitian serta kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abamecha, F., et al. (2019). Community perceptions and practices towards malaria prevention. *Malaria Journal*, 18(1), 175.
- Anggianita, S., Yusnira, Y., & Rizal, M. S. (2020). Persepsi guru terhadap pembelajaran daring di sekolah dasar negeri 013 Kumantan. *Journal of Education Research*, 1(2), 177-182.
- Aung, T., et al. (2020). Misconceptions about insecticide-treated nets in malaria-endemic regions. *PLoS ONE*, 15(6), e0234573.
- Asih, P. B., et al. (2020). Health-seeking behavior among elderly in malaria-endemic areas. *Malaria Journal*, 19(1), 45.
- Astin, N., Alim, A., & Zainuddin. (2020). Studi kualitatif perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria di Manokwari Barat, Papua Barat, Indonesia. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(2), 132-145.
- Diaz, G. F. (2018). Hubungan pengetahuan dan persepsi kepala keluarga tentang malaria terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Kori Kabupaten Sumba Barat Daya (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Dinkes Kab. Keerom. (2022). Infografik situasi malaria Kabupaten Keerom 2021. Dinkes Kab. Keerom.
- Dinkes Provinsi Papua. (2022). Situasi malaria di Kota Jayapura. Dinkes Prov. Papua: Jayapura.
- Fauk, N. K., et al. (2021). Youth engagement in malaria prevention. *PLoS ONE*, 16(3), e0248012.
- Jarona, M. M. (2022). Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan malaria dengan kejadian malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021. *Bidan Prada*, 13(1).
- Kemendes RI. (2018). Buku saku tatalaksana kasus malaria. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). Buku saku penatalaksanaan kasus malaria. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2022). Laporan nasional riset kesehatan dasar. Jakarta: Kemendes.
- Kemendes RI. (2023). Pedoman pencegahan dan pengendalian malaria. Jakarta: Kemendes.
- Kristiawan, K., Sutningsih, D., & Budiyo, B. (2022). Berbagai faktor host dan lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian malaria pada orang rimba di Jambi (kajian karakteristik host intermediate) (Doctoral dissertation, School of Postgraduate Studies).
- Mboera, L. E., et al. (2021). Cultural beliefs and malaria prevention in Tanzania. *BMC Public Health*, 21(1), 1234.
- Muhammad, H., Oyewole, O. E., & Dipeolu, I. O. (2021). Knowledge and perception of malaria among Hausa married men in Mokola community of Ibadan, Oyo State, Nigeria. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0085. <https://doi.org/10.21601/ejeph/11095>
- Ndo, C., et al. (2019). Gender roles in malaria care-seeking. *BMJ Global Health*, 4(2), e001562.
- Puspita, R. C., Tamtomo, D., & Indarto, D. (2017). Health belief model for the analysis of factors affecting hypertension preventive behavior among adolescents in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 183-196.
- Sahiddin, M., & Gentindatu, S. J. (2019). Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan persepsi kepala keluarga tentang malaria dengan perilaku pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Nimbokrang. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2(2), 110-114.
- Sinarta, R. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat dalam pencegahan malaria terhadap kejadian malaria di Desa Muroi Kecamatan Mentangai

- Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengah Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Wai, K. T., et al. (2020). Cultural barriers to malaria prevention. *International Health*, 12(4), 296-303.
- World Health Organization. (2021). *World malaria report 2021*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *World malaria report 2022*. Geneva: World Health Organization.