



**EDUKASI DUKUNGAN SOSIAL TEMAN SEBAYA REMAJA SEBAGAI ALIH PERAN
PERAWATAN TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA DI KAMPUNG INSROM
KABUPATEN BIAK NUMFOR PAPUA**

La Jumu^{1*}, Anietha Randongkir², Olivia Mofu³, Martinus Rumayomi⁴, Dina Koyari⁵

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Email Penulis Korespondensi (*): lajumu.akper@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain purposive sampling. Penelitian dilakukan di kampung Insrom, Biak Numfor, Papua. Tujuannya adalah untuk menerima alih peran proses perawatan komunitas dan memberikan bukti dukungan sosial remaja pada teman sebayanya dalam mencegah malaria di daerah endemis. Populasi penelitian 70 responden. Data primer diperoleh melalui kuesioner. Kriteria inklusi adalah remaja usia 10-19 tahun, penduduk kampung Insrom, anggota keluarga atau teman, dan kesediaan menerima dan memberikan pendidikan dukungan sosial. Kriteria eksklusinya adalah bukan remaja, orang di luar kampung Insrom, atau remaja namun tidak bersedia menerima dan memberikan dukungan sosial. Data sekunder merupakan dokumen resmi dari Kementerian Kesehatan, WHO, dan jurnal bereputasi dalam bahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan selama lima tahun terakhir. Analisis data yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pelajar aktif (45%) dan tidak sekolah (25%). Bersedia berpartisipasi dalam program ini 45%. Responden yang pernah terkena malaria n=58 (82,9%). Tingkat kehadiran rata-rata 92.9% dan menunjukkan indikator yang baik (>70%). Tantangan terbesarnya kondisi fisik (31%). Kesimpulannya adalah tingkat dukungan sosial terhadap program pendidikan sebaya untuk alihan peran perawatan komunitas terhadap pencegahan malaria pada remaja berpotensi untuk berpartisipasi dalam program pemberantasan malaria. Tingkat kehadiran rata-rata 92.9% dan menunjukkan indikator yang baik (>70%). Tantangan terbesarnya adalah kondisi fisik masih sangat muda namun potensial (31%).

Kata kunci : Malaria, dukungan, sosial, remaja.

ABSTRACT

This research uses quantitative methods with a purposive sampling design. The research was conducted in Insrom village, Biak Numfor Regency, Papua. The aim is to accept the role of community care process and provide evidence of social support for adolescent education to their peers in preventing malaria in endemic areas. The population of this study was 70 respondents. Primary data was obtained through a questionnaire. Inclusion criteria were adolescents aged 10-19 years, residents of Insrom village, family members or friends, and willingness to receive and provide social support education. The exclusion criteria are not teenagers, people outside the Insrom village, or teenagers who are not willing to receive and provide social support. Secondary data are official documents from the Ministry of Health, WHO, and reputable journals in Indonesian and English published over the last five years. The data analysis used was univariate. The results showed that the majority of respondents were active students (45%) and did not



PROSIDING PENGABMAS POLTEKKES JAYAPURA

SEMINAR NASIONAL

“Penerapan Teknologi Tepat Guna Pada Penyakit Infeksi Bagi Masyarakat”

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Tanggal 15 - 16 November 2023

e-ISSN :

attend school (25%). Willing to participate in this program is 45%. Meanwhile, respondents who had been exposed to malaria were n=58 (82.9%). The average attendance rate was 92.9% and showed good indicators (>70%). The biggest challenge is physical condition (31%). The conclusion is that the level of social support for peer education programs to transfer the role of community care to malaria prevention in adolescents has the potential to participate in malaria eradication programs. The average attendance rate is 92.9% and shows good indicators (>70%). The biggest challenge is his physical condition, he is still very young but has potential (31%).

Keywords : Malaria, social, support, teenage.



PENDAHULUAN

Bagi remaja, malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena tingginya angka kesakitan dan kematian, terutama di daerah luar Jawa dan Bali.(Ipa dkk., 2020). Di Papua, malaria merupakan masalah kesehatan yang menjadi fokus perhatian pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah (Jumu, 2022). Kementerian Kesehatan mencatat 304.607 kasus malaria terjadi di Indonesia pada tahun 2021(Sroyer dkk., 2022). Jumlah tersebut meningkat 19,9% dari tahun sebelumnya yang berjumlah 254.055 kasus(Istiana, Hadi, dkk., 2021). Melihat tren tersebut, kasus malaria di Tanah Air mengalami peningkatan dalam empat tahun terakhir(Kemenkes RI., 2022). Peningkatan kasus malaria tertinggi terjadi pada tahun 2020 (Rizkyansah & Rahayu, 2021). Malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di beberapa wilayah Indonesia, khususnya wilayah timur(Ipa dkk., 2020). Di Indonesia, angka kesakitan akibat malaria tertinggi terdapat di Papua(Budiarti dkk., 2020). Angka tersebut bahkan jauh di bawah rata-rata nasional dan provinsi lainnya yang mencapai 64,03 per 1.000 penduduk, (Manangsang dkk., 2021). Provinsi lain yang mencatat API malaria tertinggi adalah Papua Barat (7,38), Nusa Tenggara Timur (2,37), dan Maluku (0,72).(Rahmasari dkk., 2021). Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk merupakan proporsi penderita positif malaria terhadap penduduk berisiko di suatu wilayah dengan konstanta 1.000(Istiana, Prenggono, dkk., 2021).

Prevalensi dan kejadian kasus malaria di Papua tergolong tinggi, termasuk di Kabupaten Biak Numfor yang mana malaria termasuk dalam 10 kategori penyakit menular.(Debora dkk., 2018). Artinya ancaman wabah malaria di Indonesia khususnya Papua masih potensial (Ouédraogo dkk., 2018; Yang dkk., 2020). Bahaya penyakit malaria yang tersembunyi, selain menimbulkan wabah, juga menurunkan kekebalan tubuh manusia (Dewi Chusniasih, Anisa Putri. Sobirin, 2019; Utami, 2018). Kondisi kapan dan di mana terjadinya wabah malaria umumnya terjadi di luar dugaan manusia(Oyibo dkk., 2021). Berbagai penelitian menyarankan bahwa salah satu solusi paling bijak adalah tetap waspada terhadap wabah malaria dengan selalu melakukan pencegahan malaria secara berkelanjutan.(Schwalbe & Wahl, 2020., Jumu, 2022). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk memberantas penyakit tersebut, antara lain melakukan advokasi antar kepala daerah, pembagian kelambu, penyediaan obat antimalaria, hingga perluasan deteksi dini kasus.(Rizkyansah & Rahayu, 2021). Provinsi Papua telah mencanangkan kegiatan Percepatan Eliminasi Malaria dan Percepatan SBS di Provinsi Papua untuk mewujudkan Indonesia Bebas Malaria pada tahun 2030 dan Indonesia Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) pada tahun 2028, untuk mengejar target SDGs Akses Universal Sanitasi pada tahun 2030 (Manangsang dkk., 2021). Diperlukan upaya percepatan untuk menurunkan kasus malaria secepatnya khususnya di 9 kabupaten/kota tersebut



agar situasi malaria di Papua dapat lebih terkendali dan menuju eliminasi malaria lebih cepat dari yang telah ditetapkan. Percepatan penurunan kasus malaria dapat dilakukan melalui pergerakan dengan menemukan dan mengobati kasus secara menyeluruh serta melakukan upaya pencegahan penularan dengan melakukan pengendalian vektor (jaring, penyemprotan, pengelolaan lingkungan) dan perilaku masyarakat, terutama remaja dengan cara tidak begadang diluar rumah pada waktu malam (Utami, 2018 dan Jumu 2022). Untuk memperoleh hasil yang optimal maka gerakan harus dilakukan secara total, serentak, terpadu, masif, dan berkesinambungan. Menurunnya kasus malaria dan tidak adanya transmisi lokal (penularan di wilayah lokal) merupakan salah satu syarat eliminasi malaria dan modifikasi lingkungan, salah satunya dengan meningkatkan akses terhadap sanitasi dapat menurunkan kasus Malaria (Yang dkk., 2020). Penelitian terbaru mengenai malaria di daerah rentan seperti Papua merekomendasikan bahwa keterlibatan masyarakat dan peran kader merupakan kunci keberhasilan dalam mendekatkan akses terhadap layanan kesehatan dan mendorong masyarakat menjadi agen perubahan, menciptakan pola hidup sehat, dan mendukung penurunan penyakit malaria. penghapusan dan percepatan SBS(Watofa dkk., 2018).Malaria yang terjadi pada remaja patut mendapat perhatian karena rentan terkena penyakit dan memiliki risiko tinggi, terutama di daerah rentan seperti Papua.(Jumu, 2020). Seraya upaya tersebut, diharapkan Indonesia bebas malaria pada tahun 2030.

Penelitian kuantitatif ini merupakan bagian dari pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Biak Numfor, khususnya di kampung Insrom Distrik Biak Kota yang termasuk iklim tropis, perbatasan kota dengan kampung serta, terletak dipinggir pantai, rawa-rawa dan hutan semak-semak di lereng bukit. Kondisi kesehatan remaja di kampung Insrom berdasarkan hasil pendataan mahasiswa dan dosen semester VI tahun 2022 dalam rangka kegiatan praktik klinik keperawatan komunitas menunjukkan bahwa 5-10% remaja pada enam bulan sebelum pendataan penduduk, pernah mengalami gejala klinis malaria, namun belum ada fasilitas pelayanan kesehatan malaria. Bersamaan melakukan asesmen awal, dapat dilakukan upaya pencegahan penyakit malaria pada seluruh lapisan masyarakat, terutama pada kelompok remaja. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan keberhasilan alih peran proses perawatan dengan cara dukungan sosial teman sebaya remaja dalam pencegahan penyakit malaria.

METODE

Penelitian berbasis pengabdian masyarakat ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain purposive sampling. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa dukungan sosial melalui pendidikan non formal kepada lansia sebagai mitra alih peran dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria.



Program ini dilaksanakan di balai kampung Insrom, distrik Biak kota, provinsi Papua, Indonesia. Sasaran penelitian ini adalah 70 orang remaja (n=70) di kampung Insrom distrik Biak Kota, Kabupaten Biak Numfor mulai tanggal 17 Oktober sampai dengan 12 November 2022. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden. Variabelnya terdiri dari data demografi, kemauan mengikuti program, tingkat dukungan peserta mengikuti program, evaluasi frekuensi pendidikan, dan tantangan masa depan. Kriteria inklusi adalah remaja 10-19 tahun, penduduk kampung Insrom, anggota keluarga atau teman, dan bersedia menerima alih peran dalam memberikan dukungan sosial. Kriteria eksklusinya adalah bukan remaja, masyarakat yang tinggal di luar kampung Insrom, atau remaja namun tidak bersedia menerima tugas alih peran dalam memberikan dukungan sosial terkait malaria. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi Kementerian Kesehatan dan Organisasi Kesehatan Dunia, serta jurnal bereputasi yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan Inggris yang disaring berdasarkan topik selama lima tahun terakhir (2017-2022). Analisis data yang digunakan adalah univariat yaitu menganalisis setiap variabel penelitian kemudian dianalisis secara deskriptif. Kriteria eksklusinya adalah bukan remaja, masyarakat yang tinggal di luar kampung Insrom, atau remaja namun tidak bersedia memberikan dukungan sosial terkait malaria.

HASIL DAN DISKUSI

Data Demografi

Tabel 1: Data Demografi untuk Mendukung edukasi Malaria di Insrom

Table with 10 columns: Seks, Remaja (10-15) tahun, Remaja (15-19) tahun, N, %, Pendidikan Dasar, Sekolah Menengah Pertama, SMA, N, %. Rows include Pria, Perempuan, and F.

Data di atas menunjukkan bahwa penduduk remaja laki-laki (n=11 atau 55%) lebih banyak dibandingkan perempuan (n=9 atau 45%), dengan mayoritas berpendidikan SD (n=12 atau 60%).

Kesediaan untuk Mengikuti Program dan memiliki latar belakang pernah terpapar penyakit malaria

Tabel 2: Kesiediaan Mengikuti Program edukasi Dukungan Sosial

Table with 9 columns: Pendidikan, Kesediaan (Ya, Tdk, Tdk yakin, N, %), Paparan (Ya, Tdk). Rows include SD, SMTP, and SMTA.



PROSIDING PENGABMAS POLTEKKES JAYAPURA

SEMINAR NASIONAL

“Penerapan Teknologi Tepat Guna Pada Penyakit Infeksi Bagi Masyarakat”

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

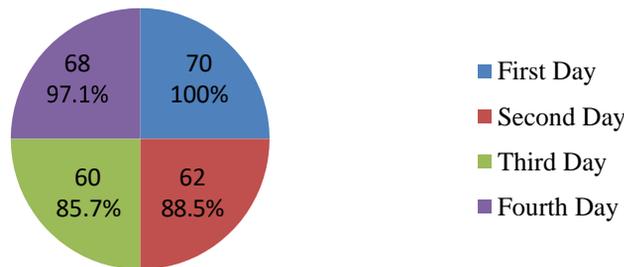
Tanggal 15 - 16 November 2023

e-ISSN :

4	Nnganggur	12	0	13	25	24.3	7	12
5	Bantu orangtua	5	0	0	5	7.1	4	0
	F	33	0	37	70	100	58	12

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan latar belakang pendidikan, banyak peserta (n=37 atau 52,8%) yang masih ragu untuk dapat mengikuti kegiatan tersebut khususnya sementara menempuh pendidikan sekolah dasar. Terdapat 33 orang (n=33 atau 47.1%) yang yakin bersedia mengikuti program edukasi dukungan sosial teman sebaya remaja, yang juga merupakan pelajar aktif (n=21 atau 30%) dan putus sekolah (n=13 atau 18.6%). Sedangkan responden yang pernah terpapar n=58 (82,9%).

Tingkat Dukungan Peserta setelah Program



Grafik 1 Tingkat Dukungan Berdasarkan Kehadiran Peserta dalam edukasi

Diagram 1 di atas menunjukkan tingkat kehadiran 100% peserta dalam mengikuti pelatihan pembekalan yang sedang mengikuti program.

Evaluasi Frekuensi Pendidikan Berdasarkan Kegiatan Kemitraan

Tabel 3 Evaluasi Frekuensi dan Indikator Kehadiran Peserta Dalam Kegiatan

TIDA	Kegiatan	Kehadiran		Indikator Kehadiran		
		Hadir	absen	Bagus	sedang	Buruk
K	Program					
				>70%	50-70%	<50%
1	Pertama	70	0	X	-	-
2	Kedua	62	8	X	-	-



3	Ketiga	60	10	X	-	-
4	Keempat	68	2	X	-	-
	Rata-rata	65	5	100	-	-

Tabel diatas menunjukkan tingkat partisipasi peserta dalam menerima dan memberikan dukungan program yang baik dengan indikator lebih dari 70% dari lima program yang diselenggarakan, dengan rata-rata kehadiran n = 65 (92,9%).

Tantangan Masa Depan

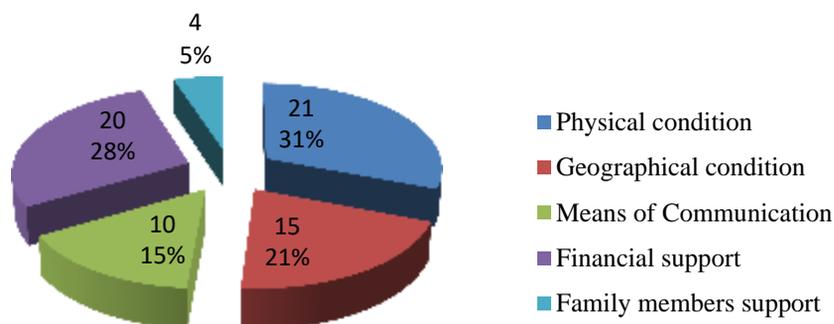


Diagram 2: Tantangan Program di Masa Depan

Data di atas menunjukkan bahwa tantangan terbesar dalam implementasinya adalah kondisi fisik remaja (31%), kondisi geografis (21%), dan finansial (28%).

Analisis

Dengan menggunakan analisis univariat, 5 kelompok data di atas membuktikan adanya sedikit perbedaan pada jenis kelamin responden (55% laki-laki, 45% perempuan), mayoritas masih aktif bekerja sebagai siswa (45%) disusul putus sekolah (25%). Tantangan terbesar yang dihadapi adalah kondisi fisik klien saat lanjut usia (31%) dan geografis (21%). Terlepas dari besarnya tantangan dan keraguan yang mereka alami pada awal mengikuti program (55%), ternyata tingkat kehadiran remaja di kampung Insrom, Distrik Biak Kota menunjukkan indikator yang baik (>70%). Data tersebut membuktikan besarnya dukungan sosial terhadap program alih peran pencegahan malaria pada remaja di Insrom yang aktif dan berpotensi mengikuti program pemberantasan malaria.



DISKUSI

Empat permasalahan mendasar dari hasil penelitian ini adalah malaria sebagai penyakit endemik kronis (Tabel 2), belum maksimalnya pemberdayaan masyarakat dalam hal ini pendampingan dan alih peran kepada remaja sebagai salah satu langkah terpadu dalam pemberantasan penyakit malaria (Diagram 1 dan Tabel 3), kondisi rentan remaja (Tabel 2, Diagram 1), serta kondisi fisik remaja dan lingkungan geografis (Diagram 2). Banyak penelitian global yang membahas tentang pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dimana rumah harus anti nyamuk, tempat perlindungan nyamuk, manfaat tidur menggunakan kelambu, mengubah kebiasaan begadang di luar rumah pada malam hari, puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan, dan obat diminum secara rutin sesuai anjuran petugas kesehatan (Dieng dkk., 2020; Ghosh & Rahi, 2019; Tizifa dkk., 2018). Ada pula yang membahas tentang peran orang terdekat termasuk teman sebaya dalam teori kesehatan masyarakat diperlukan untuk memberikan dukungan mental, fisik, dan sosial (Ndiaye dkk., 2019; Ouédraogo dkk., 2018). La Jumu dan kawan-kawan merekomendasikan dukungan sosial dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi remaja (Jumu dkk., 2019). Oleh karena itu, sesama remaja diharapkan dapat memberikan dukungan sosial emosional atau saling mengingatkan tentang menjaga kebersihan lingkungan, cara minum obat, dan menghindari gigitan nyamuk. Teman sebaya remaja saling memberikan dukungan sosial dan finansial atau saling mengajak untuk memeriksakan kesehatan bersama. Jika mendengar teman sebayanya yang remaja kurang sehat, maka diajak untuk membawanya ke Puskesmas. Sesama remaja saling memberikan dukungan sosial secara materi atau saling memfasilitasi dalam mencegah dan memberantas penyakit malaria, misalnya saling memberikan obat nyamuk, kelambu, obat anti jentik nyamuk, khas nyamuk, alat kebersihan lingkungan. (Jarona, 2020). Kondisi fisik remaja memerlukan perhatian yang konsisten dari petugas kesehatan, khususnya kunjungan rumah (Guenther dkk., 2020; Ma'mur, 2019). Beberapa peneliti kesehatan masyarakat merekomendasikan kunjungan rumah sebagai metode yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi remaja yang mengalami keterbatasan fisik dan putus sekolah (Sepriyani dkk., 2019; Shaqiena A, 2019). Kendala geografis menjadi hambatan utama di banyak wilayah di Papua (Tukayo dkk., 2021). Untuk meminimalisir kendala tersebut, dilakukan upaya memaksimalkan kunjungan, misalnya secara terpadu melalui Posyandu atau program kesehatan lainnya (Bandzuh dkk., 2022). Oleh karena itu pembentukan kader dari masyarakat sangat penting sebagai titik fokus yang dapat diajak bekerja sama oleh petugas kesehatan untuk memperlancar arus komunikasi antara petugas kesehatan dengan remaja.

Pembentukan kader malaria remaja pos obat malaria diusulkan oleh beberapa peneliti (Bandzuh dkk.,



2022; Dewi Chusniasih. Anisa Putri. Sobirin, 2019). Posyandu sangat dibutuhkan oleh masyarakat Biak yang umumnya tinggal di daerah endemis yang rawan terpapar malaria. Penelitian juga menyebutkan faktor keberhasilan kegiatan alih peran atau kemitraan menunjukkan bahwa kegiatan alih peran sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat remaja dalam bidang pelayanan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan pengalaman dalam menangani masalah kesehatan sendiri sesuai kebutuhan sehingga menghasilkan dampak positif.(Afoakwah dkk., 2018; Padonou dkk., 2018). Faktor lain yang mempengaruhi dukungan kemitraan adalah pendidikan, berdasarkan tingkat pendidikan, sosial ekonomi, geografis, dan ketersediaan fasilitas kesehatan(Abossie dkk., 2020). Pendidikan seseorang misalnya mempengaruhi cara pandangya terhadap dirinya dan lingkungannya karena ia akan mempunyai sikap yang berbeda dengan orang remaja yang berpendidikan rendah, sedang dan tinggi dalam melaksanakan suatu tindakan kesehatan. Hakikat dari tingginya tingkat pendidikan yang dicapai sehingga diharapkan dengan tingkat pengetahuan/pengalaman pendidikan dalam kemitraan melalui dukungan sosial dari semakin banyaknya remaja, akan memudahkan dalam menerima/mengadopsi mengimplementasikan perilaku kesehatan yang positif.

Kesimpulan, terlepas dari berbagai tantangan program, tingkat partisipasi remaja dalam melaksanakan pentingnya dukungan sosial sebaya pada remaja dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria pada penelitian ini relatif baik (100%). Implementasi dukungan sosial terhadap remaja sebaya sebagai mitra dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria dapat dikembangkan secara berkesinambungan oleh remaja itu sendiri, dengan terjalannya komunikasi dan dukungan dari tenaga kesehatan sebagai layanan kesehatan lintas program, lintas sektor pemerintah desa, dan lembaga sosial sebagai mitra dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dukungan lintas sektor dalam meningkatkan kualitas hidup remaja harapan bangsa dan negara. Selain itu juga menjaga tingkat partisipasi dukungan sejawat tetap terjaga.

BATASAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak memberikan gambaran menyeluruh mengenai populasi remaja di Biak yang mendukung program edukasi dukungan sosial sebagai alih peran proses perawatan dari petugas kepada remaja untuk pencegahan malaria. Penelitian ini juga tidak melibatkan gambaran keseluruhan remaja di Biak yang menjadi keterbatasan kami untuk mencakup lebih banyak populasi penelitian, karena keterbatasan waktu, dana, dan sumber daya manusia dalam penelitian, mengingat pandemi Covid-19 yang mana pembatasan 3 M dari Pemerintah, masih diberlakukan untuk mencegah penularan virus. Banyak penelitian yang membahas remaja namun jarang yang meneliti keterlibatan mereka dalam pemberantasan



penyakit malaria. Jumlah responden yang sangat sedikit dalam statistik penelitian ini menjadi kendala sehingga tidak dapat dijadikan acuan pilot project kategori provinsi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini merupakan bagian dari pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Politeknik kesehatan Jayapura kampus keperawatan Biak yang fokus pada pemberdayaan masyarakat remaja. Tujuannya untuk mengetahui tingkat dukungan sosial sebaya remaja dalam pencegahan penyakit malaria di daerah endemis Insrom, Biak Kota, Papua. Tiga permasalahan mencolok yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kondisi fisik remaja, kondisi geografis, dan kasus endemik malaria di Papua. Penelitian tersebut menyatakan bahwa teman sebaya remaja merupakan faktor yang sangat penting dalam mencegah penyakit malaria pada remaja dibuktikan dengan penelitian ini. Namun hasil penelitian ini masih belum bersifat universal karena cakupannya masih terbatas, bahkan untuk daerah terpencil. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai keterbatasan dan tantangan selama melakukan penelitian di masa pandemi Covid-19. Kajian ini merekomendasikan pembentukan kader di masyarakat sangat penting untuk mendukung program ini, selain kunjungan rumah rutin oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, kedepannya, penelitian lebih lanjut yang melibatkan lebih banyak responden di beberapa daerah endemis malaria di Papua yang dapat mewakili populasi remaja akan bermanfaat dan lebih valid secara profesional dan akademis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura yang telah mendukung penelitian ini, kepada kepala dan pegawai Dinas kesehatan Biak Numfor, kepada seluruh rekan-rekan Politeknik Kesehatan, serta terima kasih kepada semua pihak yang turut serta dalam penelitian ini,

PERTIMBANGAN ETIS

Pendanaan

Penelitian ini merupakan penelitian independen, dan tidak ada dana yang diperoleh dari pihak manapun selain pendanaan mandiri.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan yang terjadi selama penelitian.



DAFTAR PUSTAKA/RUJUKKAN

- Abossie, A., Yohanes, T., Nedu, A., Tafesse, W., & Damitie, M. (2020). Prevalensi malaria dan faktor risiko terkait pada anak balita demam: Sebuah studi cross-sectional di distrik arba minch zuria, Ethiopia selatan. *Infeksi dan Resistensi Obat*, 13, 363–372. <https://doi.org/10.2147/IDR.S223873>
- Afoakwah, C., Deng, X., & Onur, I. (2018). Infeksi malaria pada anak balita: Penggunaan intervensi skala besar di Ghana. *Kesehatan Masyarakat BMC*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5428-3>
- Bandzuh, JT, Ernst, KC, Gunn, JKL, Pandarangga, S., Rambu, L., Yowi, K., Hobgen, S., Cavanaugh, KR, Kalaway, RY, Rambu, N., Kalunga, J., Felipus Killa, M., Ara, UH, Uejio, CK, & Hayden Id, MH (2022). Pengetahuan, sikap, dan praktik pengendalian nyamuk Anopheles melalui kelambu berinsektisidasi dan program kesehatan berbasis masyarakat untuk mencegah malaria di Pulau Sumba Timur, Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Global PLOS*, 2(9), e0000241. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000241>
- Budiarti, M., Maruzy, A., Mujahid, R., Sari, AN, Jokopriyambodo, W., Widayat, T., & Wahyono, S. (2020). Pemanfaatan tanaman antimalaria sebagai pengobatan tradisional di Pulau Papua, Indonesia. *Heliyon*, 6(12), e05562. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05562>
- Debora, J., Rinonce, HT, Pudjohartono, MF, Astari, P., Winata, MG, & Kasim, F. (2018). Prevalensi malaria di Asmat, Papua: Gambaran situasi terkini di daerah endemik tinggi. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.22146/jcoemph.38309>
- Dieng, I., Hedible, BG, Diagne, MM, El Wahed, AA, Diagne, CT, Fall, C., Richard, V., Vray, M., Weidmann, M., Faye, O., Alpha Sall, A., & Faye, O. (2020). Laboratorium keliling mengungkap peredaran virus dengue serotipe I asal Asia di Medina gounass (Guediawaye), Senegal. *Diagnostik*, 10(6). <https://doi.org/10.3390/diagnostics10060408>
- Ghosh, SK, & Rahi, M. (2019). Eliminasi Malaria di India – Jalan ke depan. *Jurnal Penyakit yang Ditularkan Vektor*, 56(1), 32–40. <https://doi.org/10.4103/0972-9062.257771>
- Guenther, T., Mopiwa, G., Nsona, H., Qazi, S., Makuluni, R., Fundani, CB, Gomezgani, J., Mgalula, L., Chisema, M., & Sadruddin, S. (2020). Kelayakan penerapan pedoman manajemen kasus Organisasi Kesehatan Dunia untuk kemungkinan infeksi bakteri serius pada bayi muda di distrik Ntcheu, Malawi. *PLoS SATU*, 15(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229248>
- Ipa, M., Laksono, AD, Astuti, EP, Prasetyowati, H., & Hakim, L. (2020). Prediktor kejadian malaria di pedesaan Indonesia bagian timur. *Jurnal Kedokteran Forensik dan Toksikologi India*, 14(4), 3105–3111. <https://doi.org/10.37506/ijfnt.v14i4.12078>
- Istiana, I., Hadi, U., Dachlan, YP, & Arwati, H. (2021). Malaria di kawasan hutan di kalimantan selatan indonesia: Faktor risiko dan strategi eliminasi. *Akses Terbuka Jurnal Ilmu Kedokteran Makedonia*, 9, 1147–1154. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.701>
- Istiana, Prenggono, MD, Parhusip, JES, & Rahman, MFA (2021). Kejadian Malaria Berdasarkan



Diagnostik Raoid Test di Kalimantan Selatan. Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah, 6(3), 1–8. <https://snllb.ulm.ac.id/prosiding/index.php/snllb-lit/article/view/565/571>

Jarona, MM (2020). Faktor Host Malaria Menengah di Wilayah Kerja Puskesmas Skouw Distrik Muaratami Kota Jayapura Tahun 2020. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, 13(1), 82–92.

Jumu, L. (2020). Manajemen Bakti Sosial Pelayanan Kesehatan Terhadap Usia Lanjut. Jumu, L. (2022). *Peran Perawatan Diri Lansia Terhadap Pencegahan Malaria*. 1-251.

Jumu, L., Banudi, L., Marai, A., . S., & . A.(2019). Perbedaan usia lansia sebelum dan sesudah dibagikan brosur teknik dukungan sosial dan sosialisasi pada kegiatan posyandu lansia di provinsi Papua dan Sulawesi Tenggara. *Jurnal Internasional Keperawatan Psikiatri Tingkat Lanjut*, 1(2), 24–28. <https://doi.org/10.33545/26641348.2019.v1.i2a.18>

Jumu, L., Jurun, I., Tukayo, H., & Hardy, S. (2022). Menjaga Keberlanjutan Keterlibatan Remaja dalam Keluarga Tim Program Pencegahan Stunting. 7, 307–312. <https://doi.org/10.30604/jika.v7iS1.1296>
Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Di Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.

Ma'mur, WDMA (2019). Evaluasi Program Homecare Pada Puskesmas Bara- Baraya Kota Makassar. *Jurnal Adminitrasi Negara*, 25(2), 212–228. http://www.journal.stialanmakassar.ac.id/index.php/jurnal_administrasi_negara/article/view/889/67

Manangsang, F., Ganing, A., Purba, ER V, Rumaseb, E., & Sarwadhamana, RJ (2021). Analisis Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Kerom Provinsi Papua. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(2), 37–42.

Ndiaye, JLA, Ndiaye, Y., Ba, MS, Faye, B., Ndiaye, M., Seck, A., Tine, R., Thior, PM, Atwal, S., Beshir, K., Sutherland, C ., Gaye, O., & Milligan, P. (2019). Kemopprevensi malaria musiman dikombinasikan dengan manajemen kasus komunitas malaria pada anak di bawah usia 10 tahun, di atas 5 bulan, di Senegal Tenggara: Uji coba acak cluster. *Kedokteran PLoS*, 16(3), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002762>

Ouédraogo, M., Samadoulougou, S., Rouamba, T., Hien, H., Sawadogo, JEM, Tinto, H., Alegana, VA, Speybroeck, N., & Kirakoya-Samadoulougou, F. (2018). Distribusi spasial dan determinan risiko malaria tanpa gejala pada anak di bawah 5 tahun di 24 distrik di Burkina Faso. *Jurnal Malaria*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12936-018-2606-9>

Oyibo, W., Ntadom, G., Uhomoibhi, P., Oresanya, O., Ogbulafor, N., Ajumobi, O., Okoh, F., Maxwell, K., Ezeiru, S., Nwokolo, E., Amajoh, C., Ezeigwe, N., Audu, M., & Conway, D. (2021). Variasi geografis dan temporal dalam pengurangan infeksi malaria pada anak di bawah usia 5 tahun di seluruh Nigeria. *Kesehatan Global BMJ*, 6(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004250>

Padonou, GG, Gbenoudon, JG, Osse, R., Salako, A., Kpanou, C., Sagbohan, H., Gnanguenon, V., Agbo, FO, Oussou, O., & Akogbeto, MC (2018). Pengetahuan-Sikap-Praktik tentang Malaria di Kalangan Komunitas di Benin Selatan. *Jurnal Internasional Ilmu Kesehatan Masyarakat (IJPHS)*, 7(3), 186. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i3.14395>



- Rahmasari, FV, Setyonugroho, W., Swarjana, IK, Arisandi, D., & Kesetyaningsih, TW (2021). Hubungan faktor demografi dan sikap dengan praktik pencegahan malaria pada masyarakat pedesaan di Kabupaten Purworejo, Indonesia. *Qanun Medika - Jurnal Kedokteran Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surabaya*, 5(1), 113. <https://doi.org/10.30651/jqm.v5i1.5416>
- Rizkyansah, G., & Rahayu, E. (2021). Implementasi kebijakan pembangunan manusia di bidang kesehatan dalam perspektif desentralisasi. *Jurnal Internasional Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 348–353. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20671>
- Schwalbe, N., & Wahl, B. (2020). Kecerdasan buatan dan masa depan kesehatan global. *Lancet*, 395(10236), 1579–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30226-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30226-9)
- Sepriyani, S., Andoko, A., & Perdana, AA (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kabupaten Pesisir Barat. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 5(3), 77. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v5i3.1572>
- Shaqiena A, MS (2019). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Masyarakat terhadap Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura. *Jurnal Analisis Kesehatan*, 8(1), 43–47.
- Sroyer, AM, Mandowen, SA, & Reba, F. (2022). Analisis Cluster Penyakit Malaria Provinsi Papua Menggunakan Metode Single Linkage Dan K-Means. *Jurnal Nasional Teknologi Dan Sistem Informasi*, 7(3), 147–154. <https://doi.org/10.25077/teknosi.v7i3.2021.147-154>
- Tizifa, TA, Kabaghe, AN, McCann, RS, van den Berg, H., Van Vugt, M., & Phiri, KS (2018). Upaya Pencegahan Malaria. *Laporan Pengobatan Tropis Saat Ini*, 5(1), 41–50. <https://doi.org/10.1007/s40475-018-0133-y>
- Tukayo, I., Jurun, H., Hardy, S., Saljan, M., & Swastika, IK (2021). Tantangan di Poltekkes Kemenkes Jayapura (Studi Kasus). 71–77. <https://doi.org/10.26699/jnk.v8i1.ART.p>
- Utami, Selandia Baru (2018). Analisis Implementasi Continuum of Care Program Pada Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Dibawah 5 Tahun. *Jurnal Perawatan Manusia*, 3(2), 130. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.121>
- Watofa, AF, Husodo, AH, Sudarmadji, S., & Setiani, O. (2018). Lingkungan Fisik Berisiko Terhadap Kejadian Malaria di Kawasan Danau Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua). *Jurnal Manusia Dan Lingkungan*, 24(1), 31. <https://doi.org/10.22146/jml.28481>
- Yang, D., He, Y., Wu, B., Deng, Y., Li, M., Yang, Q., Huang, L., Cao, Y., & Liu, Y. (2020). Kondisi air minum dan sanitasi dikaitkan dengan risiko malaria pada anak balita di Afrika sub-Sahara: Analisis model regresi logistik dari data survei nasional. *Jurnal Penelitian Lanjutan*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2019.09.001>