



Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan dan Penanganan Malaria di Kabupaten Keerom

Yunita Kristina^{1✉}, Korinus Suweni², Zusana A. Sasarari³, Christy Wattimena⁴

^{1,3,4}Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Jayapura, Indonesia

Article info	ABSTRACT/ABSTRAK
Article history Received: 30-07-2026 Revised: 10-08-2026 Accepted: 05-09-2026	<i>Malaria remains a major public health problem in Keerom Regency, with community behavior playing an important role in prevention and management. This study aimed to describe malaria prevention and management behaviors among communities in the working area of Arso Barat Health Center. A quantitative descriptive study with a cross-sectional design was conducted from June to September 2025 involving 180 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed descriptively. Of the respondents, 93 (51.7%) demonstrated good malaria prevention and management behaviors, while 87 (48.3%) demonstrated poor behaviors. Most respondents were aged 19–59 years (85.6%), female (62.8%), had completed senior high school (53.3%), and were farmers (42.2%); 93.9% had a history of malaria. These findings indicate that malaria-related behaviors remain suboptimal. Strengthening action-oriented health education, consistent bed-net use, protection during outdoor activities, early diagnosis, treatment adherence, and family- and community-based monitoring is recommended to improve malaria control.</i> Keywords: Health behavior, Keerom, Malaria
	Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Kabupaten Keerom, dengan perilaku masyarakat berperan penting dalam pencegahan dan penatalaksanaannya. Penelitian ini bertujuan menggambarkan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penatalaksanaan malaria di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang dilakukan pada Juni–September 2025 terhadap 180 responden yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan 93 responden (51,7%) memiliki perilaku pencegahan dan penatalaksanaan malaria yang baik, sedangkan 87 (48,3%) tergolong kurang baik. Sebagian besar responden berusia 19–59 tahun (85,6%), perempuan (62,8%), berpendidikan SMA (53,3%), dan bekerja sebagai petani (42,2%); sebanyak 93,9% memiliki riwayat malaria. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penatalaksanaan malaria masih belum optimal. Penguatan edukasi kesehatan berbasis tindakan, penggunaan kelambu secara konsisten, perlindungan saat beraktivitas di luar rumah, pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, serta pemantauan berbasis keluarga dan masyarakat diperlukan untuk mendukung pengendalian malaria. Kata Kunci: Perilaku kesehatan, Keerom, Malaria
Corresponding Author Name : Yunita Kristina Affiliate : Universitas Cenderawasih Address : Abepura, Jayapura.Papua, Indonesia Email : yunkris78@gmail.com	

PENDAHULUAN

Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting, terutama di daerah tropis dengan kondisi ekologis yang mendukung perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*. World Health Organization melaporkan bahwa beban malaria global tetap tinggi dan paling besar dirasakan oleh masyarakat yang menghadapi keterbatasan akses terhadap pencegahan, diagnosis, dan pengobatan. Di Indonesia, penularan malaria terkonsentrasi di kawasan timur, termasuk Papua, sehingga percepatan eliminasi memerlukan penguatan program sampai pada tingkat rumah tangga dan komunitas (World Health Organization [WHO], 2023).

Kabupaten Keerom merupakan salah satu wilayah endemis malaria di Papua. Mobilitas penduduk, aktivitas di kebun dan hutan, kondisi lingkungan, serta kedekatan permukiman dengan tempat perindukan vektor mempertahankan risiko penularan. Berbagai intervensi telah dilakukan, antara lain distribusi kelambu berinsektisida, pengendalian vektor, penemuan kasus, dan pemberian obat antimalaria. Namun, manfaat intervensi tersebut sangat bergantung pada perilaku masyarakat dalam menggunakan sarana pencegahan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Perilaku pencegahan malaria mencakup tindakan untuk mengurangi kontak dengan nyamuk, seperti tidur menggunakan kelambu berinsektisida, memakai pakaian tertutup dan repelen ketika beraktivitas di luar rumah, memasang kasa, serta menjaga lingkungan agar tidak menjadi tempat perindukan vektor. Perilaku penanganan juga meliputi kesediaan melakukan pemeriksaan sedini mungkin, menghindari pengobatan sendiri yang tidak tepat, mengikuti petunjuk tenaga kesehatan, dan menuntaskan obat sesuai regimen. Ketidakkonsistenan pada satu atau beberapa tindakan tersebut dapat mempertahankan rantai penularan dan meningkatkan risiko masalah pengobatan (Shafira & Krisanti, 2020; White et al., 2014; Yeung & White, 2019).

Perilaku kesehatan merupakan respons individu atau kelompok terhadap penyakit, risiko, dan pelayanan kesehatan. Menurut kerangka PRECEDE-PROCEED, perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Pengetahuan serta persepsi risiko dapat mendorong niat melakukan pencegahan; ketersediaan kelambu, repelen, pemeriksaan, dan obat memungkinkan tindakan; sedangkan dukungan keluarga dan petugas kesehatan memperkuat keberlanjutan perilaku (Glanz et al., 2015). Health Belief Model juga menjelaskan bahwa seseorang lebih mungkin melakukan tindakan pencegahan apabila merasa rentan terhadap malaria, menilai penyakit tersebut serius, memahami manfaat tindakan, dan mampu mengatasi hambatan yang dirasakan. Pengalaman pernah menderita malaria dapat meningkatkan kewaspadaan, tetapi pengalaman berulang juga dapat menyebabkan penyakit dianggap biasa sehingga pemeriksaan dan pengobatan ditunda. Oleh karena itu, penilaian perilaku masyarakat diperlukan untuk mengetahui sejauh mana pesan program telah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Glanz et al., 2015; Rosenstock, 1974).

Karakteristik masyarakat Keerom memperlihatkan kebutuhan pencegahan yang beragam. Orang dewasa produktif dan petani dapat mengalami paparan ketika bekerja di luar rumah; perempuan sering memegang peran penting dalam pengelolaan kesehatan keluarga; sedangkan tingkat pendidikan memengaruhi cara menerima dan menggunakan informasi kesehatan. Riwayat malaria yang tinggi juga menuntut perhatian terhadap pencarian pemeriksaan dan kepatuhan pengobatan, bukan hanya penggunaan kelambu. Tinjauan literatur terbaru di Indonesia menegaskan bahwa perilaku pencegahan malaria dipengaruhi oleh kombinasi pengetahuan, sikap, akses sarana, dan sumber informasi, sehingga gambaran perilaku pada tingkat wilayah kerja puskesmas tetap relevan untuk menyusun intervensi yang tepat sasaran (Fakhriyatiningrum et al., 2022; Wulandari et al., 2024).

Data khusus mengenai gambaran perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanganan malaria di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat masih diperlukan sebagai dasar perencanaan promosi kesehatan. Informasi deskriptif dapat membantu petugas menentukan

kelompok sasaran, isi pesan, metode edukasi, dan bentuk pemantauan yang dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi karakteristik responden dan menggambarkan perilaku masyarakat dalam pencegahan serta penanganan malaria di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat, Kabupaten Keerom.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Penelitian dilaksanakan pada Juni–September 2025 di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat, Kabupaten Keerom, Papua. Desain ini digunakan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden dan perilaku pencegahan-penanganan malaria pada satu periode pengamatan. Populasi penelitian adalah masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat. Sebanyak 180 responden dilibatkan menggunakan teknik purposive sampling. Responden dipilih berdasarkan kesesuaian dengan kriteria penelitian, kemampuan berkomunikasi, serta kesediaan mengikuti penelitian. Setiap responden memberikan informasi mengenai karakteristik pribadi, pengalaman malaria, dan praktik pencegahan serta penanganan malaria.

Teknik *purposive sampling* dipilih terutama karena pertimbangan kelayakan lapangan: wilayah kerja Puskesmas Arso Barat tersebar di daerah perbatasan dengan aksesibilitas dan mobilitas penduduk yang bervariasi, sehingga penyusunan kerangka sampel probabilistik (misalnya simple/stratified random sampling) yang membutuhkan daftar populasi lengkap dan akses merata ke seluruh dusun sulit dipenuhi dalam periode penelitian yang tersedia. Pendekatan non-probability semacam ini juga umum digunakan pada studi deskriptif perilaku pencegahan malaria di wilayah endemis Indonesia lainnya (Latumahina & Song, 2023; Wulandari et al., 2024). Peneliti menyadari bahwa pilihan ini berisiko menimbulkan bias seleksi dan membatasi generalisasi hasil ke seluruh populasi Kabupaten Keerom, sebagaimana telah diuraikan pada bagian keterbatasan penelitian; oleh karena itu simpulan penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan pola perilaku pada wilayah kerja yang diteliti, bukan untuk digeneralisasi secara statistik ke populasi yang lebih luas.

Variabel penelitian adalah perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanganan malaria. Perilaku dinilai melalui tindakan menghindari gigitan nyamuk, penggunaan kelambu, perlindungan saat beraktivitas di luar rumah, pemeliharaan lingkungan, pencarian pemeriksaan, pemanfaatan layanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat. Karakteristik responden yang dicatat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, dan riwayat malaria sebelumnya. Kuesioner disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan literatur dan Pedoman Pencegahan dan Pengobatan Malaria Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Pengumpulan data dilakukan secara langsung setelah responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Kuesioner yang telah diisi diperiksa kelengkapannya, diberi kode, dimasukkan ke dalam basis data, dan dibersihkan sebelum analisis. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 35. Analisis univariat digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap karakteristik serta kategori perilaku. Hasil disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip penghormatan terhadap individu, kemanfaatan, kerahasiaan, dan keadilan. Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih dengan nomor 069/KEPK-J/V/2024.

HASIL

Sebanyak 180 responden berpartisipasi dalam penelitian. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1. Mayoritas berada pada kelompok usia dewasa 19–59 tahun (85,6%), berjenis kelamin perempuan (62,8%), berpendidikan SMA (53,3%), dan bekerja sebagai petani (42,2%). Responden non-Papua berjumlah 61,1%, sedangkan 93,9% dilaporkan

pernah mengalami malaria sebelumnya. Proporsi responden lanjut usia (≥ 60 tahun) dan responden remaja (10–18 tahun) relatif kecil, masing-masing 12,2% dan 2,2%, sehingga temuan penelitian ini terutama menggambarkan perilaku kelompok usia produktif.

Tabel 1. Karakteristik responden (n=180)

Karakteristik	n	%
Umur		
Remaja (10–18 tahun)	4	2,2
Dewasa (19–59 tahun)	154	85,6
Lansia (≥ 60 tahun)	22	12,2
Jenis kelamin		
Laki-laki	67	37,2
Perempuan	113	62,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	5	2,8
SD	25	13,9
SMP	31	17,2
SMA	96	53,3
Perguruan tinggi	23	12,8
Pekerjaan		
Petani	76	42,2
Nelayan	4	2,2
PNS	34	18,9
Wirausaha	33	18,3
Ibu rumah tangga	28	15,6
Pensiunan	5	2,8
Suku		
Papua	70	38,9
Non-Papua	110	61,1
Riwayat malaria sebelumnya		
Ya	169	93,9
Tidak	11	6,1

Sumber: Data primer, 2025.

Distribusi perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanganan malaria ditampilkan pada Tabel 2. Perilaku yang baik ditemukan pada 93 responden (51,7%), sedangkan 87 responden (48,3%) masih menunjukkan perilaku kurang. Selisih kedua kategori hanya 3,4 poin persentase, sehingga hampir separuh masyarakat masih memerlukan penguatan praktik pencegahan, pemeriksaan dini, dan kepatuhan pengobatan.

Tabel 2. Distribusi perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanganan malaria (n=180)

Perilaku Pencegahan dan Penanganan Malaria	n	%
Baik	93	51,7
Kurang	87	48,3
Total	180	100,0

Sumber: Data primer, 2025.

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa 51,7% responden telah memiliki perilaku baik dalam pencegahan dan penanganan malaria. Namun, proporsi responden dengan perilaku kurang masih mencapai 48,3%. Perbedaan yang sangat kecil antara kedua kategori menandakan bahwa penerapan tindakan pencegahan belum merata. Pada wilayah dengan penularan malaria tinggi, kondisi ini penting karena keberhasilan program membutuhkan praktik yang konsisten pada sebagian besar anggota masyarakat, bukan hanya pada separuh populasi (Talisuna et al., 2022). Perilaku baik menggambarkan kesiapan masyarakat menerapkan tindakan perlindungan, mencari pemeriksaan, dan mengikuti pengobatan. Akan tetapi, kategori agregat tidak berarti semua komponen perilaku telah dilakukan dengan tingkat kepatuhan yang sama. Seseorang dapat menggunakan kelambu, tetapi masih menunda pemeriksaan; atau memeriksakan diri, tetapi tidak menuntaskan obat. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan perlu memandang perilaku pencegahan dan penanganan sebagai rangkaian tindakan yang saling berkaitan sejak sebelum terpapar hingga setelah didiagnosis.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui Health Belief Model. Tindakan pencegahan lebih mungkin dilakukan apabila seseorang merasa rentan terhadap malaria, memahami dampak penyakit, meyakini manfaat tindakan, dan menilai hambatannya dapat diatasi. Isyarat untuk bertindak dapat berasal dari keluhan, pengalaman keluarga, penyuluhan, kunjungan kader, atau anjuran tenaga kesehatan. Program promosi kesehatan perlu memperkuat seluruh komponen tersebut sehingga pengetahuan tidak berhenti pada pemahaman, tetapi berkembang menjadi kebiasaan yang dipertahankan (Glanz et al., 2015; Rosenstock, 1974). Mayoritas responden pernah mengalami malaria sebelumnya. Tingginya riwayat malaria menunjukkan paparan berulang sekaligus menyediakan pengalaman langsung yang seharusnya meningkatkan persepsi risiko. Namun, pengalaman sakit yang sering dapat menghasilkan dua respons berbeda: meningkatkan kewaspadaan atau membuat malaria dianggap sebagai penyakit biasa. Respons kedua dapat memicu keterlambatan pemeriksaan, penggunaan obat tanpa diagnosis, atau penghentian obat ketika gejala membaik. Edukasi karena itu perlu menekankan risiko kekambuhan, komplikasi, penularan berkelanjutan, dan pentingnya pengobatan tuntas (Tessema et al., 2022; Yeung & White, 2019). Kelompok usia dewasa 19–59 tahun mendominasi responden. Kelompok ini memiliki mobilitas tinggi, menjalankan aktivitas produktif, dan sering menjadi pengambil keputusan keluarga. Paparan dapat terjadi di luar rumah ketika bekerja atau melakukan perjalanan. Pesan pencegahan bagi orang dewasa perlu melampaui penggunaan kelambu saat tidur dengan memasukkan perlindungan ketika berada di kebun, penggunaan pakaian tertutup dan repelen, pengurangan aktivitas tanpa perlindungan pada waktu nyamuk aktif, serta pemeriksaan segera ketika mengalami keluhan (Sugiarto et al., 2021).

Perempuan merupakan mayoritas responden dan memiliki posisi strategis dalam kesehatan keluarga. Mereka sering mengatur penggunaan kelambu oleh anak, mengenali anggota keluarga yang sakit, menyiapkan kebutuhan pengobatan, dan menentukan kapan mencari pertolongan. Pemberdayaan perempuan dapat memperkuat pemantauan perilaku di rumah. Meskipun demikian, intervensi tidak boleh mengabaikan laki-laki karena aktivitas kerja di kebun, hutan, atau luar rumah dapat meningkatkan risiko gigitan nyamuk, sebagaimana ditegaskan pada tinjauan faktor perilaku pencegahan malaria di Indonesia (Fakhriyatiningrum et al., 2022). Lebih dari separuh responden berpendidikan SMA. Pendidikan menengah dapat membantu penerimaan informasi, tetapi tidak otomatis menjamin pelaksanaan perilaku. Temuan ini sejalan dengan studi pengetahuan pencegahan malaria pada masyarakat Kabupaten Merauke yang juga berada di Papua, yang melaporkan bahwa tingkat pengetahuan cenderung meningkat seiring jenjang pendidikan namun tidak serta-merta tercermin pada praktik pencegahan sehari-hari (Latumahina & Song, 2023). Informasi kesehatan harus diterjemahkan menjadi pesan tindakan yang singkat dan spesifik, misalnya kapan kelambu harus digunakan, bagaimana merawat kelambu, kapan pemeriksaan diperlukan, dan mengapa

obat harus dihabiskan. Demonstrasi, pengulangan pesan, kartu pengingat, dan kunjungan rumah dapat membantu menutup kesenjangan antara mengetahui dan melakukan (Yadav et al., 2022).

Petani merupakan kelompok pekerjaan terbesar dalam penelitian ini. Aktivitas pertanian dapat berlangsung pada waktu dan lokasi yang meningkatkan kontak dengan nyamuk *Anopheles*, terutama ketika bekerja atau bermalam di kebun. Pencegahan berbasis pekerjaan dapat dilakukan melalui penyuluhan kelompok tani, penggunaan pakaian pelindung, repelen, dan kelambu portabel, serta penyediaan informasi mengenai lokasi pemeriksaan terdekat. Rekomendasi harus realistis terhadap pola kerja agar dapat diterapkan secara rutin (Sugiarto et al., 2021). Hampir berimbangannya perilaku baik dan kurang juga menunjukkan bahwa edukasi satu arah belum memadai. Hal ini konsisten dengan penelitian determinan perilaku pencegahan malaria di wilayah endemis lain di Indonesia, yang menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan sumber informasi secara bersama-sama berhubungan dengan perilaku pencegahan masyarakat, sehingga strategi promosi kesehatan perlu menyasar ketiga aspek tersebut secara terpadu, bukan hanya pemberian informasi (Wulandari et al., 2024). Komunikasi perubahan perilaku perlu disertai penilaian hambatan nyata, penyediaan sarana, latihan keterampilan, pengingat, dan umpan balik. Kader kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah untuk memantau penggunaan kelambu, mengenali anggota keluarga yang berisiko, mendorong pemeriksaan, dan mengingatkan kepatuhan obat. Pendekatan keluarga memungkinkan satu anggota keluarga membantu menjaga perilaku anggota lainnya.

Hasil penelitian memberi dasar untuk melakukan segmentasi sasaran. Petani dan pekerja luar rumah memerlukan perlindungan saat bekerja; keluarga dengan riwayat malaria memerlukan pemantauan pemeriksaan serta pengobatan; sedangkan ibu atau pengelola rumah tangga dapat diperkuat sebagai pengingat penggunaan kelambu dan pencarian pertolongan. Segmentasi membuat pesan lebih relevan dibandingkan penyuluhan umum yang menyampaikan materi sama kepada seluruh masyarakat. Dalam konteks yang lebih luas, temuan mengenai masih tingginya proporsi perilaku kurang perlu dibaca bersama upaya biomedis dan pengendalian vektor yang sedang dikembangkan untuk Papua dan Papua Barat, termasuk pemodelan potensi dampak vaksin malaria dan obat pemutus penularan. Model tersebut menegaskan bahwa capaian eliminasi malaria di wilayah dengan beban tinggi seperti Papua sangat bergantung pada kombinasi intervensi biomedis dan kepatuhan perilaku masyarakat; salah satu tanpa yang lain berisiko memperlambat penurunan insidensi (Handari et al., 2022). Dengan demikian, penguatan perilaku pencegahan dan penanganan pada tingkat puskesmas, seperti yang digambarkan pada penelitian ini, tetap menjadi komponen penting yang melengkapi intervensi berskala provinsi maupun nasional.

Pemantauan program sebaiknya tidak hanya menghitung jumlah kelambu yang dibagikan atau jumlah penyuluhan yang dilaksanakan. Indikator perilaku perlu mencakup penggunaan kelambu secara konsisten, tindakan perlindungan ketika berada di luar rumah, kecepatan mencari pemeriksaan, kepatuhan menyelesaikan pengobatan, dan tindakan mengurangi tempat perindukan nyamuk. Pengukuran berulang akan membantu petugas menilai apakah perubahan perilaku benar-benar terjadi dan dipertahankan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil. Pertama, penggunaan desain potong lintang hanya menggambarkan kondisi pada periode penelitian dan tidak dapat menilai perubahan perilaku dari waktu ke waktu. Kedua, pemilihan sampel secara purposive membatasi generalisasi hasil ke seluruh Kabupaten Keerom, meskipun pendekatan ini dipilih atas pertimbangan kelayakan lapangan sebagaimana diuraikan pada bagian metode. Ketiga, data perilaku bersumber dari laporan mandiri responden (self-report) sehingga berpotensi dipengaruhi bias ingatan dan kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik (social desirability bias); penelitian ini belum melengkapi laporan tersebut dengan observasi praktik secara langsung, misalnya pemeriksaan keberadaan dan kondisi kelambu di rumah tangga. Keempat, kategori perilaku baik dan kurang bersifat agregat sehingga tidak menggambarkan capaian pada setiap

komponen perilaku secara terpisah. Penelitian selanjutnya perlu menambahkan observasi praktik, pengukuran per butir perilaku, pengambilan sampel probabilitas apabila kerangka sampel memungkinkan, dan pemantauan longitudinal untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku.

KESIMPULAN

Perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanganan malaria di wilayah kerja Puskesmas Arso Barat hampir berimbang antara kategori baik (51,7%) dan kurang (48,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa praktik pencegahan dan penanganan belum merata meskipun sebagian besar responden pernah mengalami malaria. Puskesmas perlu memperkuat edukasi yang berulang dan berorientasi tindakan, perlindungan bagi petani dan pekerja luar rumah, penggunaan kelambu, pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, serta pemantauan melalui keluarga dan kader kesehatan. Penelitian selanjutnya perlu mengukur setiap komponen perilaku secara terpisah dan menilai perubahan perilaku secara longitudinal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Cenderawasih atas dukungan pendanaan melalui skema PNPB BLU Tahun 2025. Penghargaan disampaikan kepada Pemerintah Kabupaten Keerom, Puskesmas Arso Barat, petugas kesehatan, serta seluruh responden yang telah mendukung pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Fakhriyatinigrum, Hasyim, H., & Flora, R. (2022). Faktor perilaku dalam pencegahan malaria: Sebuah tinjauan literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(5), 435–447. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i5.7661>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Handari, B. D., Ramadhani, R. A., Chukwu, C. W., Khoshnaw, S. H. A., & Aldila, D. (2022). An optimal control model to understand the potential impact of the new vaccine and transmission-blocking drugs for malaria: A case study in Papua and West Papua, Indonesia. *Vaccines*, 10(8), 1174. <https://doi.org/10.3390/vaccines10081174>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pencegahan dan pengobatan malaria di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Latumahina, F. F. N., & Song, C. (2023). Tingkat pengetahuan tentang tindakan pencegahan malaria berdasarkan karakteristik masyarakat Kabupaten Merauke periode tahun 2022. *Tarumanagara Medical Journal*, 5(1), 52–58. <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/24382>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Shafira, D., & Krisanti, M. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita malaria. *Jurnal Ebamukai Papua*, 2(1), 45–56.
- Sugiarto, B., Romainum, A., & Kambuaya, A. (2021). Pekerjaan dan risiko malaria di Papua. *Jurnal Biomedik*, 13(2), 134–140.
- Talisuna, A. O., Karema, C., & Ogutu, B. (2022). Mitigating malaria drug resistance in Africa: Improving antimalarial drug efficacy monitoring and policy change. *Malaria Journal*, 21, 1–12.
- Tessema, S. K., Yeshanew, S., & Alemu, A. (2022). Previous malaria history and risk of recurrence in endemic areas of Ethiopia. *Malaria Journal*, 21, 45.
- White, N. J., Pukrittayakamee, S., Hien, T. T., Faiz, M. A., Mokuolu, O. A., & Dondorp, A. M.

- (2014). Malaria. *The Lancet*, 383(9918), 723–735.
- World Health Organization. (2023). World malaria report 2023. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>
- Wulandari, S., Samino, & Sary, L. (2024). Determinan perilaku pencegahan penyakit malaria pada masyarakat di Desa Sanggi wilayah kerja Puskesmas Padang Cermin. *Jurnal Dunia Kesmas*, 12(2), 77–88. <https://doi.org/10.33024/jdk.v12i2.11330>
- Yadav, R. S., Bhatt, R. M., & Sharma, V. P. (2022). Knowledge and practices regarding malaria prevention in endemic communities of India. *Malaria Journal*, 21, 89.
- Yeung, S., & White, N. J. (2019). How do patients use antimalarial drugs? A review of the evidence. *Tropical Medicine & International Health*, 24(3), 150–162.