

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN
KESEHATAN, PEMANTAUAN
PENGOBATAN DAN VARIABEL
ANTESEDEN TERHADAP KESEMBUHAN
PASIEEN MALARIA DI PUSKESMAS
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KOTA SORONG**

Serly Agustin Marcus
(STIKes Papua Sorong)
Risma Yuniarlina
(STIKes Papua Sorong)
Wilhelmus Hary Susilo

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan, pemantauan pengobatan dan variabel anteseden untuk kesembuhan pasien malaria di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan kota Sorong. Rancangan penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen. Sampel sebesar 129 orang terdiri dari kelompok Intervensi I pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan (55 responden) dan Intervensi II pemantauan pengobatan (55 responden) serta kelompok kontrol (19 responden) diperoleh dengan teknik simple random sampling. Uji multivariat menunjukkan bahwa intervensi I pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien malaria ($p=0.027$, OR hitung 15), sedangkan variabel pengetahuan ($p=0.999$) dan pekerjaan ($p=0.76$) tidak berpengaruh. Uji multivariate pada intervensi II menunjukkan pemantauan pengobatan ($p=0.541$, OR hitung 2.72) serta pekerjaan ($p=0.4980$) tidak berpengaruh terhadap kesembuhan pasien, sedangkan pengetahuan berpengaruh ($p=0.000$). Dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan terhadap kesembuhan pasien dan dapat meningkatkan kesembuhan 15 kali pada kelompok intervensi I serta adanya pengaruh pengetahuan terhadap kesembuhan pada kelompok intervensi II dan dapat meningkatkan kesembuhan 2.72kali.

Kata Kunci :
Pendidikan Kesehatan, Pemantauan
Pengobatan, Kesembuhan Pasien Malaria

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit sporozoa plasmodium yang dapat masuk ke dalam darah melalui dua cara. Pertama, ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopeles* betina. Kedua, ditularkan bukan oleh gigitan nyamuk (Irianto, 2014). Malaria adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Tanda dan gejala yang sering terjadi pada penderita malaria adalah demam tinggi, menggigil, dan sakit, seperti flu. Empat jenis parasit malaria yang menginfeksi manusia yaitu: *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium ovale*, dan *plasmodium malariae*. *Plasmodium falciparum* adalah jenis malaria yang sering menyebabkan infeksi parah dan bila tidak diobati dengan baik, malaria jenis ini dapat menyebabkan kematian. Kombinasi antara *plasmodium falciparum* dan *plasmodium vivax* disebut malaria mix (CDC, 2015; Olumese, 2010).

Malaria adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada anak-anak dan orang dewasa, terutama di negara-negara tropis. Malaria adalah penyakit endemik di dua puluh negara di kawasan Asia Pasifik karena lebih dari 2,2 miliar orang berisiko terkena infeksi ini. Bayi dan ibu hamil pun membawa beban terbesar dari terserang penyakit. Hal ini adalah rintangan utama untuk mencapai 2015 Millennium Development Goals 1 (MDGs), meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi kematian anak (Brisbane, 2014). Pada tahun 2013, insiden Malaria di Indonesia adalah 1,9 persen menurun dibandingkan tahun 2007 (2,9%). Namun, di Papua Barat, jumlah penderita malaria mengalami peningkatan tajam, yaitu sebesar 25%. Prevalensi malaria tahun 2013 adalah 6,0%. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi salah satunya Papua Barat (6,7% dan 19,4%) (Risksda, 2013).

Pengobatan pasien malaria tergantung dari jenis parasit sporozoa plasmodium yang menyerang penderita. Apabila pengobatan tidak teratur, gejala klinis akan memburuk dan parasit aseksual masih ditemukan (positif) serta kemungkinan terjadi resistansi, relaps, atau infeksi baru (Widoyono, 2011). Dalam pengobatan malaria, sering ditemukan kejadian

resistensi dan relaps yang disebabkan kurangnya ketaatan pasien dalam pengobatan.

Ketidaktaatan pasien dalam pengobatan membuat tenaga kesehatan, terutama perawat, untuk melakukan tugasnya dalam memberikan pendidikan kesehatan dan juga dapat melakukan pemantauan pada pasien selama proses pengobatan. Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Pemantauan pengobatan adalah salah satu cara untuk melakukan evaluasi pada pasien yang sudah dilakukan pengobatan. Nola Pender menyatakan promosi kesehatan adalah sebuah perkembangan dari model kepercayaan kesehatan yang didasarkan pada penelitian dan informasi kesehatan serta perilaku yang melindungi kesehatan. Teori promosi kesehatan ini bertujuan agar pasien mempunyai komitmen tentang perubahan perilaku kesehatan yang baik (Kearney, 2008). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Sorong tahun 2015 bulan Januari sampai Juli menunjukkan penderita malaria tersiana sejumlah 242 orang, malaria tropika sejumlah 96 orang, malaria klinis sejumlah 1.499, dan malaria mix sejumlah 4 orang dari jumlah penduduk 382,101 jiwa (Dinkes, 2014). Selain itu, berdasarkan pengamatan pada salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong, terlihat bahwa petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien setiap kali berkunjung, pendidikan kesehatan yang diberikan tentang cara minum obat sesuai dengan dosis, pendidikan kesehatan juga dilakukan setiap minggu sekali di puskesmas oleh tim promosi kesehatan, pendidikan kesehatan juga dilakukan di komunitas saat melakukan posyandu, melakukan kunjungan rumah pada penderita malaria, dan pembagian kelambu terutama pada ibu hamil. Namun, masih ditemukan pasien yang mengalami kekambuhan setelah pengobatan, karena

pemantauan pengobatan yang dilakukan dimulai dari awal pengobatan dan setelah selesai pengobatan, sedangkan dalam proses pengobatan tidak dilakukan pemantauan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan melakukan tindakan atau perlakuan. Rancangan penelitian ini menggunakan quasi eksperimen. non equivalent control group pre test- post test. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien rawat jalan yang terdiagnosa malaria di Puskesmas yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kota Sorong, dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 129 responden (55 Pendidikan kesehatan dan Pemantauan pengobatan, 55 Pemantauan pengobatan dan 25 Kontrol). Adapun alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan yang sebelumnya diuji validitas dan reliabilitasnya di Puskesmas Mayamuk dan dengan hasil uji diperoleh nilai Cronbach's Alpha diatas 0,738 maka kuesioner lalu disebarkan ke tempat penelitian yang sebelumnya peneliti mengajukan perijinan terlebih dahulu. Pelaksanaan penelitian responden Intervensi I Pendidikan Kesehatan dan pemantauan pengobatan mendapatkan materi Pendidikan kesehatan tentang malaria diberikan 3 kali dan pemantauan pengobatan sesuai dengan jenis plasmodium. Kelompok intervensi II pemantauan pengobatan sesuai jenis plasmodium. Untuk mencapai tujuan dari penelitian ini adapun tehnik analisa yang dipakai terdiri dari 3 yakni analisa univariat untuk mengetahui frekuensi gambaran, analisa bivariat untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan analisa multivariat untuk mengetahui pengaruh antara faktor-faktor yang ditetapkan oleh peneliti dengan kesembuhan pasien malaria serta menggunakan Uji statistik regresi *logistic binary*.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Responden Berdasarkan Usia 17-25 Tahun Sebanyak 58 Responden(45%), Jenis Kelamin Laki-

Laki Sebanyak 73 Responden (56,6%), Tingkat Pendidikan SMA Sebanyak 66 Responden (52,7%), Hasil Laboratorium *Pre Plasmodium Vivax* Sebanyak 66 Responden (51,2%). Hasil Laboratorium *Post* Negatif Sebanyak 106 Responden (82,2%), Terdapat Tanda Dan Gejala *Pre* 129 Responden (100%), Dan Tidak Terdapat Tanda Dan Gejala *Post* Sebanyak 106 Responden (82,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja pada kelompok intervensi lebih banyak (70,5%), dibandingkan responden yang tidak bekerja (29,5%). Dari jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah buruh/petani (29,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan *pre* baik sebesar 114 responden (87,7%) dan pengetahuan *post* responden yang baik pada kelompok kontrol dan intervensi sebesar 114 responden (87,7 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kontrol, intervensi I dan II kesehatan yang sembuh lebih banyak (82,2 %), yang tidak sembuh sebesar (17,8%).

Intervensi I menyebutkan bahwa nilai *Asymp Sig (2 tailed) = 0,046* atau kurang dari 0,05. Berarti bahwa signifikan ada perbedaan tingkat kesembuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *pre - post* pengetahuan. Sedangkan Intervensi II diatas menyebutkan bahwa nilai *Asymp Sig (2 tailed) = 0,000* atau kurang dari 0,05. Berarti bahwa signifikan ada perbedaan tingkat kesembuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *pre -post* hasil laboratorium.

Hasil uji *Man Whitney* menunjukkan bahwa, nilai Uji *Z* yaitu -1.255 dengan nilai sig. 0,209 yang artinya lebih besar dari 0,05. Berarti bahwa tidak ada perbedaan antara intervensi I dan II terhadap kesembuhan pasien malaria.

Hosmer dan Lemeshow Test pada Intervensi I diatas menyebutkan Sig 0,035 merupakan angka probabilitas < 0,05 maka *H₀* ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi binary yang memprediksi terjadinya tingkat kesembuhan layak dipakai untuk analisis selanjutnya. Sedangkan, Intervensi II diatas menyebutkan Sig 0,365 merupakan angka probabilitas > 0,05 maka *H₀* diterima. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi binary yang memprediksi terjadinya tingkat

kesembuhan tidak layak dipakai untuk analisis selanjutnya.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja pada kelompok intervensi lebih banyak. Dari jenis pekerjaan responden yang paling banyak adalah buruh/petani. Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh responden sehingga memperoleh penghasilan (Notoatmodjo, 2010). Pekerjaan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Dalam pekerjaan yang dilihat adalah kemungkinan keterpaparan dan derajat keterpaparan serta besarnya risiko (Notoatmodjo, 2010). Pekerjaan yang lebih banyak yaitu buruh/ petani sebesar (29,5%). Pekerjaan buruh / petani merupakan pekerjaan yang berisiko untuk terpapar malaria. Dari hasil wawancara dengan responden bahwa responden yang bekerja sebagai buruh sering bekerja pada malam hari, sedangkan pekerjaan sebagai petani/ berkebun sering tinggal di kebun berminggu-minggu yang berada di hutan dengan suhu yang dingin dan udara yang lembab menyebabkan responden mudah terpapar dengan malaria. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikoh (2014) bahwa pekerjaan mempunyai hubungan dengan kejadian malaria dimana pekerjaan, faktor lingkungan yaitu keberadaan kandang mempunyai hubungan dengan kejadian malaria. Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pekerjaan yang berisiko yaitu penebang kayu, petani, peternak, berkebun, penyadap nira pohon kelapa, sedangkan pekerjaan yang tidak berisiko PNS, pegawai swasta, TNI, POLRI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan *pre* baik sebesar 114 responden (87,7%) dan pengetahuan *post* responden yang baik pada kelompok kontrol dan intervensi sebesar 114 responden (87,7 %). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Menurut Keamey (2008) bahwa model promosi kesehatan sebagai model pendekatan yang berorientasi kompetensi dengan penerapan di masa hidup untuk memotivasi keseluruhan sehat gaya hidup. Pengetahuan responden yang baik dapat menambah pemahaman responden tentang perubahan perilaku kesehatan pasien. Pengetahuan responden tentang proses yang lalu, faktor pribadi responden sangat mempengaruhi proses perubahan perilaku. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan responden yang lebih banyak adalah SMA (51,2%) artinya dengan tingkat pendidikan SMA responden sudah dapat menerima informasi yang diberikan dengan baik, usia 17-25 tahun artinya semakin matang usia responden maka semakin baik pengetahuan responden dan dengan diberikan pendidikan kesehatan yang tepat dapat mempengaruhi pengetahuan responden sehingga rata-rata pengetahuan responden baik. Rubianti (2009) menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan resiko malaria di Puskesmas Paragu Kota Bima.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kontrol, intervensi I dan II kesehatan yang sembuh lebih banyak (82.2 %), yang tidak sembuh sebesar (17.8%). kesembuhan pasien malaria adalah pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan, keluhan sudah hilang, dan tidak ditemukan parasit aseksual dalam darah penderita (Garina, 2014; Wuryanto, 2008). Pasien malaria dinyatakan sembuh apabila gejala klinis (demam) hilang dan parasit aseksual tidak ditemukan pada hari ke-4 pengobatan sampai dengan hari ke-28 (Kemenkes, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratu (2008), kesembuhan penderita malaria dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor penderita yang langsung memengaruhi kesembuhan penderita malaria adalah keteraturan menelan obat dan status gizi serta faktor lain yang secara tidak langsung turut memengaruhi. Kesembuhan penderita malaria melalui keteraturan menelan obat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor risiko lingkungan yang memengaruhi keteraturan menelan obat di antaranya lingkungan keluarga, seperti peran keluarga, jarak dari

rumah ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang sebelumnya tentang malaria dan letak geografis yang terletak pada daerah pesisir pantai dan rawa yang merupakan daerah endemis malaria, sehingga responden sudah mempunyai kebiasaan untuk membeli obat sendiri saat timbul gejala demam. Pendidikan kesehatan yang dilakukan menggunakan metode individu dengan pendekatan bimbingan dan penyuluhan untuk menambah pengetahuan pasien terhadap proses pengobatan, sehingga responden menentukan komitmen untuk merubah perilaku kesehatannya.

Hasil analisis intervensi I menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kesembuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *pre - post* pengetahuan. Sedangkan Intervensi II menunjukkan adanya perbedaan tingkat kesembuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada *pre -post* hasil laboratorium.

Pada intervensi pertama dapat merubah pengetahuan pasien sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Dengan di berikan pendidikan kesehatan responden dapat meningkatkan pengetahuannya dan dengan pemantauan secara teratur dapat melakukan evaluasi terhadap proses pengobatan. Menurut WHO (dalam Suryani, 2008), tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah orang atau perilaku masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Untuk mencapai perilaku yang sehat, orang harus mengikuti berbagai latihan atau apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat. Lestari (2011) bahwa ada perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pengobatan penderita tuberkolosis.

Intervensi kedua bahwa responden hanya di pantau sejauh mana proses pengobatan yang dijalani dan dilakukan evaluasi terhadap proses pengobatan. Bharyo (2006) bahwa hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok dengan PMO dan kelompok tanpa PMO hari ke empat (nilai $p=0,656$) dan hari ke-7 ($p=0,335$). Disimpulkan bahwa perlunya

peningkatan kesadaran penderita malaria untuk minum obat secara teratur.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara intervensi I dan II terhadap kesembuhan pasien malaria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sudah mempunyai memahami malaria sebelumnya karena sudah terbiasa dengan penyakit tersebut, dalam proses pengobatan perawat secara langsung memberikan pendidikan kesehatan tentang cara minum obat yang sesuai dengan dosis. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan kurang efektif terhadap perubahan perilaku individu, waktu pemantau pengobatan yang pendek yaitu 14 hari, sehingga tidak terdapat perbedaan antara intervensi I dan II karena responden sudah mengerti tentang proses pengobatan yang dapat meningkatkan kesembuhan pasien. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Misnan (2014) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang obat mempunyai pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

Hasil analisis menunjukkan bahwa model regresi binary yang memprediksi terjadinya tingkat kesembuhan layak dipakai untuk analisis selanjutnya. Sedangkan, Intervensi II diatas menyebutkan Sig 0,365 merupakan angka probabilitas $> 0,05$ maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi binary yang memprediksi terjadinya tingkat kesembuhan tidak layak dipakai untuk analisis selanjutnya. Dari tabel diatas Pada intervensi I dapat dilihat adanya penurunan nilai dimana *step* 0 (63.383), sedangkan *step* 1 (29.65). Pada intervensi II dapat dilihat adanya penurunan nilai dimana *step* 0 (77.568) sedangkan *step* 1 (45.281). Penurunan nilai ini menunjukkan bahwa regresi yang lebih baik. Artinya bahwa dapat menunjukkan hubungan sebab akibat dari setiap variabel dengan jelas.

R' Square memiliki nilai 0.632 artinya pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan berkontribusi 63,2% pada tingkat kesembuhan dan sisanya 26,8% (100%-63.2%) dijelaskan oleh variabel luar misalnya usia, jenis kelamin, gizi, imunitas responden. Sedangkan pada intervensi kedua dapat dilihat dalam *Negelkerke R' Square* memiliki nilai 0.538 artinya pemantauan pengobatan berkontribusi

53.8% pada tingkat kesembuhan. sebesar 53.8% dan sisanya 46,2% (100% – 53.8%) dijelaskan oleh variabel luar misalnya usia, jenis kelamin, gizi, imunitas responden.

Dari analisis diatas dapat dilihat bahwa hipotesis yang signifikan mempengaruhi terjadinya tingkat kesembuhan adalah pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan dan pengetahuan sesudah dilakukan intervensi pemantauan pengobatan.

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat, dan bangsa (Suryani, 2009). Dengan diberikan pendidikan kesehatan diharapkan adanya perubahan pengetahuan dan sikap oleh individu dalam pengobatan malaria. Hal ini sejalan dengan teori Pender tentang "*Health Promotion Model*" menjelaskan model promosi kesehatan sebagai model pendekatan yang berorientasi kompetensi dengan penerapan di masa hidup untuk memotivasi keseluruhan sehat gaya hidup (Kearney, 2008). Perubahan perilaku individu menurut teori *health promotion* bahwa perubahan perilaku berhubungan dengan sifat pengalaman inidividu, perilaku spesifik dan hasil perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya sangat mempengaruhi proses kesembuhan, responden sudah terbiasa tinggal di daerah yang endemik malaria dan sering melakukan proses pengobatan sehingga sering membeli obat sendiri tanpa anjuran tenaga kesehatan. Dengan diberikan pendidikan kesehatan menambah pengetahuan responden tentang proses pengobatan yang tepat sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih lanjut dari penyakit malaria. Responden melakukan evaluasi terhadap proses pengobatan yang sudah dijalani selama ini, dan menilai tentang pendidikan kesehatan dan pemantau yang dilakukan saat ini dapatkan menambah pengetahuan responden tentang pengobatan yang sedang dijalani, sehingga responden mengambil keputusan yang tepat dalam proses pengobatan yang dijalani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengatakan bahwa selama ini lebih sering membeli obat sendiri bila sudah muncul gejala demam, tidak melakukan

pemeriksaan ke puskesmas karena jarak yang jauh, saat diberikan pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan responden baru mengetahui bahwa yang selama ini dilakukan adalah salah, dan memahami bahwa proses pengobatan yang tepat dapat mencegah kekambuhan penyakit malaria. Responden mengambil keputusan untuk merubah pola hidupnya.

Dari tabel diatas tingkat signifikan hipotesis pada intervensi I yang signifikan adalah pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu di masyarakat. Pada penelitian ini bahwa tingkat pendidikan yang banyak adalah SMA (51,2%), yang artinya responden sudah dapat memahami dengan baik pendidikan kesehatan yang diberikan, waktu penyuluhan yang efektif selama intervensi masing – masing responden diberikan waktu 10 – 15 menit, dan harus berkesinambungan. Efruan (2013) dalam penelitian menunjukan bahwa pencegahan pada tingkat diagnosis dini yang lebih mengarah kepada pemahaman masyarakat menemukan gejala dan pengobatan, perlu adanya penyuluhan yang dilakukan kepada masyarakat mengenai malaria ini lebih sering lagi untuk lebih menambah pengetahuan dan informasi masyarakat.

Dari tabel diatas menunjukan bahwa Intervensi II yang signifikan adalah pengetahuan. Hasil wawancara peneliti dengan responden dan petugas puskesmas bahwa pendidikan kesehatan tentang malaria diberikan oleh petugas setiap pasien melakukan kunjungan ke puskesmas. Tetapi masih ada pemahaman yang kurang tentang proses pengobatan yang tepat, masih ada responden yang membeli obat sendiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Takahashi (2015) bahwa pengobatan yang tepat dipengaruhi oleh pengetahuan, tempat tinggal yang dekat dengan apotik swasta. Hlongwana (2009) menunjukan bahwa pengetahuan yang baik tentang malaria mempengaruhi proses pencarian terhadap pengobatan setelah timbul gejala dalam waktu 24 jam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja pada kelompok intervensi lebih banyak (70.5%), Distribusi frekuensi responden erdasarkan pengetahuan pada penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik pada kelompok kontrol dan intervensi sebesar (87.7 %), distribusi frekuensi responden berdasarkan kesembuhan pada penelitian menunjukkan bahwa kelompok kontrol dan intervensi pendidikan kesehatan yang sembuh lebih banyak (82.2 %). Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan pengetahuan pre–post pada kelompok Intervensi I ($p=0,046$) dan perbedaan hasil laboratorium pre–post pada kelompok Intervensi II ($p=0,000$). Hasil uji *mann whitney* menunjukkan ada beda yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0.209$). Uji multivariat menunjukkan bahwa intervensi I pendidikan kesehatan dan pemantauan pengobatan berpengaruh terhadap kesembuhan pasien malaria ($p = 0.027$, OR hitung 15), sedangkan variabel pengetahuan ($p=0.999$) dan pekerjaan ($p=0.76$) tidak berpengaruh. Uji multivariate pada intervensi II menunjukkan pemantauan pengobatan ($p=0.541$, OR hitung 2.72) serta pekerjaan ($p=0.4980$) tidak berpengaruh terhadap kesembuhan pasien, sedangkan pengetahuan berpengaruh ($p=0.000$). Saran Hasil *evidence base* yang dilakukan oleh peneliti digunakan dalam program pengendalian malaria terutama dalam penyuluhan tentang malaria dengan menggunakan metode individu dengan pendekatan bimbingan, penyuluhan dan interview yang mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin. (2016). Jurnal Penelitian Hematologi Dan Imunologi Dengan Malaria. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pringsewu.
- Ajami. (2016). Hubungan Antara Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Tombatu Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik.

- Ajayi, Kale, Oladepo, & Bamgboye. (2008). Using "Mother Trainers" For Malaria Control: The Nigerian Experience. *Quarterly Of Community Health Education*.
- Amaran. (2013). Impact Of Health Education Intervention On Malaria Prevention Practices Among Nursing Mothers In Rural Communities In Nigeria. *Nigerian Medical Journal*.
- Anvikar. (2012). Artesunate-Amodiaquine Fixed Dose Combination For The Treatment Of Plasmodium Falciparum Malaria In India. *Malaria Journal*.
- Arsunan. (2012). Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi. Makassar: Masagena Press.
- Atikoh. (2014). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Di Desa Selakambang Kecamatan Kaligondang Kabupaten Purbalingga Tahun 2014. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ayi. (2010). School-Based Participatory Health Education For Malaria Control In Ghana: Engaging Children As Health Messengers. *Malaria Journal*.
- Bharyo. (2006). Pengawasan Keberhasilan Minum Obat Malaria Dengan Kesembuhan Pada Penderita Malaria Tropika Du Kabupaten Monosobo. Universitas Diponegoro.
- Brieger. (2015). *Health Africa. Monitoring Malaria: Preventing And Managing Severe Malaria*, 17.
- Brisbane. (2014). Targeting Vivax Malaria In The Asia Pacific Asia Pacific Malaria Elimination Network Vivax Working Group Report. Australia: Asia Pacific Malaria Elimination Network.
- Cdc. (2015, Oktober 21). Anopheles Mosquitoes. Retrieved Januari 17, 2016, From Center For Disease Control And Prevention: [Http://Www.Cdc.Gov/Malaria/About/Biology/Mosquitoes/Index.Html](http://www.Cdc.Gov/Malaria/About/Biology/Mosquitoes/Index.Html)
- Cdc. (2015, September 17). Frequently Asked Questions (Faqs). Retrieved Februari 8, 2016, From Center For Disease Control And Prevention: [Http://Www.Cdc.Gov/Malaria/About/Faqs.Html](http://www.Cdc.Gov/Malaria/About/Faqs.Html)
- Direktur Jenderal Pp Dan Pi. (2014). Pedoman Manajemen Malaria. Jakarta.
- Dirjen Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, D. R. (2009). Pedoman Pemantauan Terapi Obat. Jakarta: Depkes Ri.
- Efruan. (2013). Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Un Kota Tual Tahun 2013. Universitas Hasanudin.
- Ernawati. (2011). Hubungan Faktor Risiko Individu Dan Lingkungan Rumah Dengan Malaria Di Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Indonesia 2010. Makara Kesehatan.
- Ester. (2013). Perilaku Etnis Papua Mengenai Penyakit Malaria Di Kabupaten Nabire Papua. Politeknik Kesehatan Jayapura.
- Fahdi. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Merokok Pada Remaja Di Desa Jati Kabupatean Barat. Universitas Padjadjaran Bandung.
- Falah. (2014). Hubungan Faktor Pekerjaan Dan Lingkungan Dengan Kejadian Malaria Di Kecamatan Jaro Kabupaten Tabalong. Fakultas Kesehatan Masyarakat Uniska.
- Garina. (2014). Pengobatan Malaria Dan Resistensi Obat Anti Malaria Pada Anak. Fakultas Kedokteran Univesitas Islam Bandung.
- Gazali. (2012). Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Kejadian Penyakit Malaria Pada Suku Mandar Di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. Universitas Hasanuddin.
- Ghahremani. (2014). Effect Of Health Education Based On The Protection Motivation Theory On Malaria Preventive Behaviors In Rural Households Of Kerman, Iran. *International Journal Of Preventive Medice*.
- Ghozali. (2013). Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Edisi Ketujuh. Semarang: Badan Penerbit Diponegoro.
- Handayani. (2008). Faktor Resiko Penularan Malaria Vivax. Universitas Gajah Mada.
- Harijanto. (2009). Malaria Dari Molekuler Ke Klinis. Jakarta: Egco.
- Hlongwana. (2009). Community Knowledge, Attitudes And Practices (Kap) On Malaria In Swaziland: A Country Earmarked For Malaria Elimination. *Malaria Journal*.
- Hungu. (2007). Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: Grasindo.

- Indonesia, M. K. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013. Jakarta.
- Irawan. (2014). Pngetahuan Dan Perilaku Komunitas Mengenai Malaria Di Daerah Kejadian Luar Biasa Malaria Kecamatan Rowekele, Kabupaten Kebumen : Perspektif Ethnosains. Kemenkes Ri.
- Irawati. (2010). Analisis Faktor Kejadian Relaps Pada Penderita Malaria Di Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Irianto. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis. Jakarta: Alfabeta.
- Irianto. (2014). Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis. Jakarta: Alfa Beta.
- Kbbi. (2014, September 18). Arti Kata Sembuh Menurut Kamus Indonesia (Kbbi). Retrieved February 10, 2016, From Arti Kata Indonesia Inggris Kamus Lengkap:
[Http://www.Artikata.Web.Id/Sembuh.Ht ml](http://www.artikata.web.id/Sembuh.html)
- Kearney. (2008). *Advancing Your Career: Concepts Of Professional Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Lestari. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penderita Tuberculosis Yang Berobat Di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- Mading. (2014). Respon Imun Terhadap Infeksi Parasit Malaria. *Jurnal Vektor Penyakit*, 45 - 52.
- Mahmudi. (2014). Pola Pencaria Pengobatan Klinis Malaria Impor Pada Pekerja Migran. Universitas Airlangga.
- Menaca, Tagbor, & Adjei. (2014, Oktober). Factors Likely To Affect Community Acceptance Of A Malaria Vaccine In Two Districts Of Ghana: A Qualitative Study. *Plos One*, Volume 9(10).
- Meremikwu, Logan, & P, G. (2009). Antipyretic Measures For Treating Fever In Malaria (Review). *The Cochrane Collaboration*.
- Migliani, Pradines, & Michel. (2014). Malaria Control Strategies In French Armed Forces. *Elsevier*, 307-317.
- Ngambut. (2013). Faktor Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria Di Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Niaid. (2007). *Undertanding Malaria*. New York: U.S. Department Of Health And Human Services.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notobroto. (2009). Faktor Resiko Penularan Malaria Di Daerah Berbatasan. *Jurnal Penelitian Medikal Eksakta*.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Olumese. (2010). *Guidelines For The Treatment Of Malaria -- 2nd Edition*. Geneva: World Health Organization.
- Papilaya. (2015). Hubungan Antara Faktor Perilaku Dengan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Pare. (2012). Hubungan Antara Pekerjaan, Pmo, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien Tb Paru. Universitas Hasanuddin.
- Pender, & Murdaugh. (2011). *Health Promotion In Nursing Practice (6th Edition)*. Boston: Ma: Pearson.
- Polit, & Beck. (2012). *Nursing Research Genereting And Assessing Evidance Practice Ninth Edition*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pramestuti, & Kesuma. (2014). Gambaran Pemanfaatan Kartu Penderita Malaria Sebagai Upaya Pemantauan Pengobatan Malaria Vivax (Studi Kasus Di Puskesmas Wanadadi I Dan Banjarmangu I, Kabupaten Banjarnegara)". Balaba.
- Ratcliff, Siswantor, Kenangalem, Maristela, Wuwung, & Laihad. (2007). Two Fixed-Dose Artemisinin Combinations For Drug-Resistant Falciparum And Vivax Malaria In Papua, Indonesia ; An Open Label Randomised Comparison. *Proquest Nursing & Allied Health Source*, 757.

- Ratu. (2008). Pengaruh Faktor Penderita Dan Lingkungan Terhadap Kesembuhan Penderita Malaria Di Kecamatan Kupang Timur – Ntt . Airlangga University.
- Ri, D. (2009). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia.
- Riskesda. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri.
- Rubianti. (2009). Faktor-Faktor Risiko Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Nusa Tenggara Barat. Universitas Ahmad Dahlan.
- Sari. (2012). Karakteristik Penderita Malaria Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Masyarakat U`Budyah Banda Aceh.
- Sarontou. (2014). Ilmu Malaria Klinik. Jakarta: Egc.
- Se, M. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Di Uptd Kesehatan Kecamatan Nangapenden Kabupaten Ende Flores Nusa Tenggara Timur. Stikes Kusuma Husada.
- Setiadi. (2013). Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati. (2008). Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Soedarto. (2011). Malaria. Jakarta: Sagung Seto.
- Sorong, D. K. (2014). Data Penyakit Malaria. Sorong: Dinas Kesehatan Kota Sorong.
- Souares. (2009). Factors Related To Compliance To Anti-Malarial Drug Combination: Example Of Amodiaquine/Sulphadoxine-Pyrimethamine Among Children In Rural Senegal. *Malaria Journal*.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung: R&D Alfabeta.
- Suharja. (2014). Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria Di Daerah Endemis Kalimantan Selatan. Kemenkes Ri.
- Sunarsih. (2009). Faktor Resiko Lingkungan Dan Perilaku Yang Berkaitan Dengan Kejadian Malaria Di Pangkalbalam Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
- Suryani. (2009). Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi. Yogyakarta: Fitramaya.
- Susilo, H. A. (2014). Biostatistik Lanjut Dan Aplikasi Riset. Jakarta: Tim.
- Takahshi. (2015). Patient Knowledge On Malaria Symptoms Is A Key To Promoting Universal Access Of Patients To Effective Malaria Treatment In Palawan, The Philippines. *Plos One*.
- Tuniwa. (2015). Hubungan Antara Faktor Predisposing, Enabling, Dan Reinforcing Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa. Universitas San Ratulangi Manado.
- Waluyo. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ryang Rawat Inap RSUD Kota Madiun. Universitas Sebelas Maret.
- Who. (2010). Guidelines For The Treatment Of Malaria -- 2nd Edition. Geneva.
- Widiarti. (2012). Farmakologi Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Egc.
- Widoyono. (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wuryanto. (2008). Tingkat Kepatuhan Penderita Malaria Vivax Dalam Minum Obat Serta Faktor Yang Mempengaruhinya Studi Pada Penderita Malaria Vivax Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Wuryanto. (2008). Tingkat Kepatuhan Penderita Malaria Vivax Dalam Minum Obat Serta Faktor Yang Mempengaruhinya Studi Pada Penderita Malaria Vivax Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005. *Bagian Epidemiologi Dan Penyakit Tropik Fkm Undip*.