

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit. Parasit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Manusia dapat terjangkit malaria setelah digigit nyamuk yang mengandung parasit malaria. Parasit tersebut masuk ke dalam tubuh manusia dan akan menetap di organ hati sebelum siap menyerang sel darah merah. Penyakit malaria ini biasanya banyak terjadi di daerah tropis seperti wilayah Asia Tenggara.¹

Malaria diinfeksi oleh parasit dari kelas *Sporozoa*, suku *Haemosporida* dan Plasmodium. Infeksi pada manusia dapat diakibatkan oleh satu atau lebih dari empat jenis Plasmodium, yaitu *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. vivax*, *P. ovale*, dan *P. knowlesi*. Jenis plasmodium ini berbeda dan akan mempengaruhi gejala yang ditimbulkan dan cara pengobatannya. Tanda dan gejala malaria yang paling umum adalah menggigil sedang hingga parah, demam tinggi, kelelahan, berkeringat, sakit kepala, mual disertai muntah, diare dan nyeri otot. Gejala ini mulai dirasakan atau muncul antara 10 hari hingga 4 minggu setelah pertama kali terinfeksi, biasanya penderita mulai merasakan gejala 7 hari setelah tergigit oleh nyamuk pembawa parasite.²³

Malaria masih menjadi masalah kesehatan dunia yang di beberapa wilayah masih menjadi daerah endemis. Berdasarkan data kasus malaria di dunia menurut WHO tahun 2022, diperkirakan terdapat sekitar 247 juta kasus positif pada tahun 2021, angka kasus ini mengalami kenaikan dari tahun

sebelumnya sebanyak 245 juta kasus pada tahun 2020 dan 232 juta kasus pada tahun 2019. Angka kematian akibat malaria di seluruh dunia diperkirakan ada 619.000 kematian pada tahun 2021. Pada tahun 2019 sebelum pandemi melanda, jumlah kematian akibat malaria mencapai 568.000 kasus. Jumlah kasus malaria terus meningkat pada periode 2020-2021, namun kenaikan kasusnya lebih lambat dibandingkan periode 2019-2020.²

Kasus malaria di Indonesia pada tahun 2022 adalah sebesar 415.140 kasus. Dibandingkan pada tahun sebelumnya kasus malaria pada tahun 2022 mengalami kenaikan, pada tahun 2021 kasus malaria sebesar 304.607 kasus, di tahun 2020 sebanyak 250.644 kasus dan tahun 2018 sebanyak 222.084 kasus. Malaria merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kematian jika tidak diobati atau ditangani dengan baik. Jumlah kasus kematian akibat malaria masih dilaporkan di beberapa wilayah Indonesia, tercatat 71 kasus kematian malaria yang dilaporkan pada tahun 2022.⁴

Berdasarkan program MDGs oleh WHO pada tahun 2000 dan komitmen global untuk eliminasi pada World Health Assembly (WHA) ke-60 tahun 2007 tentang eliminasi malaria di setiap negara, pemerintah Indonesia meluncurkan program “Menuju Indonesia Bebas Malaria”. Program ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 293/MENKES/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dalam rangka mewujudkan masyarakat bebas dari penularan malaria. Malaria diperkirakan akan tercapai pada tahun 2030. Daerah target eliminasi dibagi menjadi 4 tahap mulai dari Kepulauan Seribu (Provinsi DKI Jakarta), Bali dan Batam pada

tahun 2010. Target selanjutnya adalah Pulau Jawa, Provinsi Aceh, dan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2015. Tahap ketiga adalah Sumatera (kecuali Aceh dan Kepulauan Riau), NTB, Kalimantan dan Sulawesi pada tahun 2020. Lalu yang terakhir adalah Papua, Papua Barat, NTT, dan Maluku Utara pada tahun 2030.⁵

Di Indonesia, kebanyakan wilayah endemis malaria terletak di daerah yang terpencil dengan kondisi sosial yang ekonominya rendah, transportasi dan komunikasi yang relatif sulit.⁶ Sebagian besar kabupaten dan kota di Indonesia di wilayah bagian barat telah berstatus eliminasi malaria, Papua dan Papua Barat merupakan dua wilayah yang memiliki status endemis tinggi. Di Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Timur, masih ada 3 kabupaten dan 1 kota yang berstatus endemis tinggi. Jenis stratifikasi endemisitas diantaranya didasarkan pada nilai API (*Annual Parasite Incidence*). Wilayah dengan endemisitas rendah menunjukkan nilai $API < 1$, endemisitas sedang menunjukkan nilai API dari 1-5, dan endemisitas tinggi menunjukkan nilai $API > 5$.⁷

Menilai indikator API per 1000 penduduk dapat digunakan untuk mengetahui morbiditas malaria. Indikator ini diperoleh dengan menghitung proporsi antara pasien yang positif malaria terhadap populasi yang berisiko. Dari 2015 hingga 2020, Indonesia berhasil menekan API menjadi kurang dari 1. Namun pada tahun 2021, API meningkat menjadi 1,1 per 1000 penduduk.⁷

Kasus malaria yang dilaporkan secara keseluruhan sebesar 95,8% telah terkonfirmasi laboratorium, 68,6% diperiksa secara mikroskopis, dan 31,4 %

menggunakan RDT (*Rapid Diagnostic Test*). Diantara kasus malaria yang dilaporkan provinsi Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan API malaria tertinggi. Provinsi Papua memiliki tingkat API yang lebih tinggi sebesar 80,05 per 1000 penduduk dibandingkan dengan seluruh provinsi, yang menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap API di tingkat nasional. Sementara itu, 91,2% provinsi di Indonesia telah mampu menekan API malaria hingga tingkat kurang dari 1 per 1000 penduduk.⁷

Kepulauan Riau yang juga biasa disingkat menjadi KEPRI merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia. Provinsi Kepulauan Riau berbatasan dengan Vietnam dan Kamboja di sebelah utara, Malaysia dan Provinsi Kalimantan Barat di sebelah timur, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Jambi Selatan, Singapura, Malaysia dan Provinsi Riau di sebelah barat. Provinsi ini termasuk Provinsi Kepulauan di Indonesia. Pada tahun 2020, penduduk Kepulauan Riau berjumlah 2.064.564 jiwa, dengan kepadatan 252 jiwa/km², dan 58% penduduknya berada di Kota Batam. Secara keseluruhan wilayah Kepulauan Riau terdiri dari 5 kabupaten dan 2 kota, 52 kecamatan serta 299 kelurahan/desa dengan jumlah 2.408 pulau besar dan kecil, 30% pulau diantaranya belum memiliki nama dan tidak berpenduduk. Adapun luas wilayahnya sebesar 8.201,72 km², sekitar 96% merupakan lautan, dan hanya sekitar 4% daratan.⁸

Kepulauan Riau adalah salah satu provinsi dimana terdapat 3 kabupaten endemis malaria. Pada tahun 2021, terdapat 4 Kabupaten/Kota yang ditetapkan menjadi wilayah bebas malaria, yaitu Kota Batam, Kota Tanjungpinang,

Kabupaten Karimun, dan Kabupaten Natuna. Namun masih terdapat kasus malaria di Kabupaten Bintan, Kabupaten Lingga, dan Kabupaten Anambas. Kasus malaria di Provinsi Kepulauan Riau dari tahun 2018 hingga 2020 cenderung naik turun, pada tahun 2018 angka kesakitan malaria sebesar 141 kasus dengan API mencapai 0,10 per 1000 penduduk, tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 139 kasus dengan API 0,07 per 1000 penduduk, pada tahun 2020 kasus malaria naik kembali menjadi 198 kasus dengan API mencapai 0,09 per 1000 penduduk, tahun 2021 kasus malaria mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 39 kasus dengan API mencapai 0,01 per 1000 penduduk dan pada tahun 2022 sebanyak 46 kasus dengan API sebesar 0,02 per 1000 penduduk.⁹

Kabupaten yang masih terdapat kasus positif malaria di Provinsi Kepulauan Riau adalah Kabupaten Lingga, Kabupaten Anambas, dan Kabupaten Bintan. Dari ketiga kabupaten ini, kasus positif malaria yang tertinggi terdapat di Kabupaten Bintan. Pada tahun 2018 kasus positif malaria di Kabupaten Bintan yaitu sebanyak 74 kasus dengan API sebesar 0,92 per 1000 penduduk, tahun 2019 sebanyak 60 kasus dengan API sebesar 0,39 per 1000 penduduk, lalu pada tahun 2020 mengalami kenaikan kasus yang cukup tinggi yaitu sebanyak 150 kasus dengan API sebesar 0,93 per 1000 penduduk. Pada tahun 2021 kasus positif malaria turun menjadi 20 kasus dengan API sebesar 0,12 per 1000 penduduk.¹⁰

Dari data angka kesakitan malaria (*Annual Paracite Incidence/API*) tersebut kejadian malaria berdasarkan usia dan jenis kelamin di Kabupaten

Bintan dari tahun 2018 hingga 2021 banyak ditemukan pada kelompok usia 15-64 tahun (67%) dan berjenis kelamin laki-laki (56%) memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan berjenis kelamin perempuan¹¹. Kejadian malaria di Kabupaten Bintan terjadi secara fluktuasi setiap tahunnya, dimana kasus tertinggi terjadi pada tahun 2020, kemudian turun di tahun 2021 tetapi pada tahun 2022 kasus meningkat kembali dengan 46 kasus dan API sebesar 0,33 per 1000 orang.

Tren positif malaria berdasarkan waktu terjadi di bulan Januari (1 kasus), Maret (1 kasus), April (7 kasus), Mei (7 kasus), Juni (11 kasus), Juli (10 kasus), Agustus (2 kasus), September (3 kasus), dan November (4 kasus). Tren positif malaria berdasarkan tempat terjadi di Puskesmas Sri Bintan sebanyak 2 kasus (API = 0,39 per 1000 penduduk) dengan kategori endemisitas rendah, Puskesmas Berakit sebanyak 20 kasus (API = 6,57 per 1000 penduduk) dengan kategori endemisitas tinggi, Puskesmas kijang sebanyak 1 kasus (API = 0,03 per 1000 penduduk) dengan kategori endemisitas rendah dan Puskesmas Kawal sebanyak 23 kasus (API = 1,55 per 1000 penduduk) dengan kategori endemisitas sedang. Positif malaria berdasarkan orang terjadi pada kelompok umur 15-64 tahun sebanyak 35 kasus (77%), kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 4 kasus (9%), kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 4 kasus (9%), kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 3 kasus (5%). Positif malaria berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 kasus (60,86%) memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 kasus (39,13%). Seluruh kasus malaria tersebut disebabkan oleh infeksi *P.vivax*.¹¹

Kabupaten Bintan merupakan daerah yang dikelilingi oleh lautan, secara topografi Kabupaten Bintan terdiri dari pulau-pulau yang umumnya terdapat perbukitan rendah yang dikelilingi oleh rawa-rawa. Daerah ini termasuk kategori endemis malaria dikarenakan wilayahnya banyak terdapat rawa-rawa dan pada saat musim panas potensial menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*⁶. Kondisi fisik permukiman masyarakat di sana mayoritas bangunannya berupa jenis dinding semi permanen, sehingga memungkinkan menjadi akses keluar-masuk nyamuk *Anopheles*. Selain tempat perindukan yang terbentuk secara alamiah, banyak juga terdapat genangan yang terbentuk akibat pembangunan tempat wisata atau hotel yang dimulai dari tahun 1995 hingga sekarang.

Malaria merupakan permasalahan kesehatan yang kerap kali terjadi pada masyarakat khususnya pada suatu keluarga. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan kasus positif malaria banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini dapat dikaitkan dengan aktifitas dan perilaku laki-laki yang cenderung berpeluang besar untuk melakukan aktifitas di malam hari seperti aktifitas nelayan, petani karet dan lainnya¹⁰. Jenis pekerjaan yang paling banyak di Kabupaten Bintan pada tahun 2021 adalah bekerja di sektor pertanian, kehutanan dan perikanan sebesar 23,20%.⁹

Pemberantasan penyakit malaria di Indonesia sampai saat ini masih belum berhasil tepat sasaran karena sampai saat ini beberapa daerah termasuk Provinsi Kepulauan Riau khususnya Kabupaten Bintan belum sepenuhnya bebas dari infeksi malaria. Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan telah

melakukan berbagai upaya penanggulangan dan pencegahan penyakit malaria sesuai program yang ada, misalnya penemuan dan pengobatan penderita malaria secara aktif dan pasif, aktif pembinaan kegiatan laboratorium puskesmas, pemantauan tempat perindukan nyamuk *Anopheles*, *Mass Blood Survey* (MBS) / *Mass Fever Survey* (MFS), kontak survey, pelaksanaan IRS (*Indoor Residual Spraying*), *larvaciding*, pembagian kelambu berinsektisida, pemeriksaan sediaan darah positif serta melibatkan sektor terkait dan peran serta masyarakat. Masih adanya kasus malaria di Kabupaten Bintan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah tidak patuhnya minum obat penderita malaria. Obat malaria yang saat ini digunakan adalah ACT (*Artemisinin Combination Therapy*) / OAT (Obat Anti-Malaria) yang berguna untuk membunuh semua stadium parasit di dalam tubuh, obat ini diminum hingga selesai (habis) sesuai anjuran dokter yaitu 3 kali sehari selama 2 minggu. Pengobatan malaria *falciparum* dan *vivax* menggunakan jenis obat ACT ditambah primakuin. Dosis ACT untuk malaria *falciparum* sama dengan malaria *vivax* yaitu diminum selama 14 hari, sedangkan untuk primakuin untuk malaria *falciparum* hanya diberikan pada hari pertama saja dan untuk malaria *vivax* selama 14 hari. Pada malaria *ovale* pengobatannya saat ini menggunakan *Dihydroartemisinin Piperakuin* (DHP) atau *Artesunat* + *Amodiakuin*, dosis pemberian obatnya sama dengan malaria *vivax* yaitu selama 14 hari. Pengobatan malaria *malariae* cukup diberikan ACT 1 kali per hari selama 3 hari namun tidak diberikan primakuin.¹² Namun demikian dalam pelaksanaannya masih ada beberapa tantangan, diantaranya masih ada kasus

relaps (kambuh) karena tidak menghabiskan obat yang diberikan dokter/tenaga kesehatan. Hal ini kemungkinan efek samping dari obat ACT yang dirasakan oleh penderita sehingga tidak menghabiskan obat tersebut, menurut sebagian besar responden menyatakan bahwa merasakan pusing dan nyeri pada bagian perut setelah minum obat. Hasil wawancara dengan pihak Program Malaria dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan diperoleh informasi bahwa beberapa alasan penderita malaria tidak menghabiskan obatnya adalah sudah merasa sehat setelah 2 hari minum obat, obat yang diberikan terlalu besar ukurannya sehingga susah untuk ditelan, berbagi obat dengan tetangga dengan gejala demam biasa, dan merasakan pusing setelah meminum obat. Berdasarkan dari SISMAL target patuh minum obat atau penderita malaria melakukan pengobatan lengkap apabila patuh minum obat yang baik dengan hasil <40%.¹³

Terdapat berbagai faktor yang melatarbelakangi penderita mengalami sakit malaria berulang (kambuh), salah satu faktornya disebabkan oleh penderita malaria yang putus minum obat malaria sebelum obat tersebut habis dan mengakibatkan penderita tersebut resisten terhadap obat. Resistensi disebabkan oleh adanya mutasi pada gen dari Plasmodium.¹⁴ Kasus resistensi parasit malaria pertama kali terdeteksi di Kalimantan Timur pada tahun 1973 untuk *P.falciparum* dan pada tahun 1991 untuk *P.vivax* di Nias. Sejak tahun 1990, kasus resistensi obat telah menyebar ke beberapa wilayah di Indonesia. Kondisi ini dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit malaria. Dalam pelaksanaan pengobatan malaria hampir selalu terdapat

kendala yang umumnya berkisar pada faktor konsumsi obat yang sering tidak dipatuhi oleh penderita.¹²

Penelitian Shafira (2020) mengatakan bahwa ada sebanyak 46,6% penderita malaria di Kabupaten Pesawaran tidak mematuhi minum obat malaria¹⁵. Demikian pula pada penelitian Kristina (2018) yang mengatakan bahwa 40% penderita malaria di wilayah Puskesmas Waipukang memiliki kepatuhan yang rendah dalam meminum obat malaria.¹⁶ Dari data Puskesmas Kawal Kabupaten Bintan, pada tahun 2022 bahwa didapatkan sebanyak 30% penderita malaria yang putus minum obat malaria (tidak patuh minum obat).¹⁷

Kepatuhan merupakan tingkat kepatuhan seseorang terhadap aturan dan perilaku yang dianjurkan. Seseorang dikatakan patuh jika mengikuti anjuran dari tenaga medis yaitu dengan meminum obat sesuai dengan anjuran, sedangkan dikatakan tidak patuh jika tidak mengikuti anjuran dari tenaga medis dengan tidak meminum obat sesuai anjuran. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting sehingga perlu dibangun pada saat obat diberikan dan dilakukan penilaian kepatuhan untuk mengidentifikasi masalah yang akan muncul selama pengobatan berlangsung. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kesehatan yang harus dilakukan oleh penderita malaria untuk mencegah terjadinya relaps kasus malaria, kepatuhan minum obat juga didasari oleh keyakinan. *Health Belief Model* adalah salah satu teori yang berorientasi pada keyakinan. HBM mampu mengidentifikasi perilaku kesehatan yang meliputi kepatuhan medis, partisipasi individu dalam program, dan perilaku pencegahan.¹⁸ Penilaian kepatuhan pengobatan dapat dilakukan dengan

dilakukan wawancara penggunaan obat dan survey pengetahuan pengobatan untuk menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien.¹⁹

Masyarakat selama ini tidak sepenuhnya mengetahui bahwa obat malaria dikonsumsi pada waktu dan rentang tertentu serta dikonsumsi hingga obat yang diberikan habis. Penderita cenderung hanya mengonsumsi obat sekedar untuk menyembuhkan gejala, ketika tidak menunjukkan gejala lagi penderita menghentikan konsumsi obat tersebut.³

Faktor utama yang mempengaruhi masyarakat tidak patuh minum obat adalah kesadaran dan pengetahuan, kondisi pribadi setiap individu, pengalaman sebelumnya terkait dengan pengobatan, ketakutan akan efek samping, serta kepercayaan terhadap tenaga medis. Meningkatkan kepatuhan minum obat seseorang merupakan tindak pencegahan dan pengendalian infeksi malaria. Hal ini sejalan dengan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara di dunia oleh World Health Organization (WHO) melalui Global Malaria Programme tanggal 18 Mei 2007 yang kemudian dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Kepmenkes nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang pedoman eliminasi malaria di Indonesia, yang mana tujuan eliminasi malaria adalah mewujudkan masyarakat hidup sehat tanpa penularan malaria.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti terkait faktor apa saja yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan dalam minum obat malaria sebagai salah satu cara pencegahan dan pengendalian malaria untuk mencapai program eliminasi malaria di Indonesia khususnya di Kabupaten Bintan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Malaria merupakan penyakit yang ditargetkan *zero case* pada tahun 2030 di Indonesia. Namun pada tahun 2022 masih terdapat kasus malaria sebesar 415.140 kasus, kasus pada tahun 2022 ini meningkat dari tahun sebelumnya.
2. Pemberantasan penyakit malaria di Indonesia khususnya di Provinsi Kepulauan Riau masih belum bebas dari kasus malaria, hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah kepatuhan minum obat penderita malaria.
3. Kepulauan Riau adalah provinsi yang masih belum menjadi provinsi bebas dari malaria. Kabupaten yang masih terdapat kasus positif malaria di Provinsi Kepulauan Riau adalah Kabupaten Lingga, Kabupaten Anambas, dan Kabupaten Bintan. Dari ketiga kabupaten ini, kasus positif malaria yang tertinggi terdapat di Kabupaten Bintan.
4. Pada tahun 2022 kasus positif malaria di Kabupaten Bintan adalah 46 kasus (API = 0,33 per 1000 penduduk).
5. Faktor utama yang mempengaruhi masyarakat terhadap ketidakpatuhan minum obat adalah kesadaran dan pengetahuan, kondisi pribadi setiap individu, pengalaman sebelumnya terkait dengan pengobatan, ketakutan akan efek samping.

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

a. Rumusan Masalah Umum

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.

b. Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax?
2. Apakah sikap merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax?
3. Apakah persepsi kerentanan merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax?
4. Apakah persepsi keseriusan merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax?
5. Apakah persepsi hambatan merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax?
6. Apakah persepsi manfaat merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax?

7. Apakah dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT penderita malaria vivax?
8. Apakah peran kader malaria merupakan faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT penderita malaria vivax?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.
- b. Menganalisis hubungan faktor sikap dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.
- c. Menganalisis hubungan faktor persepsi kerentanan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.
- d. Menganalisis hubungan faktor persepsi keseriusan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.

- e. Menganalisis hubungan faktor persepsi hambatan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.
- f. Menganalisis hubungan faktor persepsi manfaat dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.
- g. Menganalisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.
- h. Menganalisis hubungan faktor peran kader malaria dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Menambah informasi tentang status ketidakpatuhan minum obat malaria khususnya malaria vivax dalam upaya pengendalian penyakit malaria, sehingga dapat membantu pencapaian program eliminasi malaria

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dibidang epidemiologi seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT sebagai upaya pengendalian penyakit malaria dan menjadi data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi kegiatan pengendalian dan pemberantasan malaria yang selama ini telah dijalankan sehingga dapat berperan lebih aktif demi tercapainya keberhasilan program eliminasi malaria.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang ketidakpatuhan minum obat malaria telah dilakukan beberapa kali di berbagai negara, termasuk Indonesia. Berikut adalah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Penderita Malaria

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Weni, dkk ²⁰	Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Akses Dan Kepatuhan Pengobatan Malaria Di Kabupaten Sikka Tahun 2018	<i>Cross Sectional</i>	Tingkat pendidikan	Ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan penyakit malaria (p value = 0,012) dan tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan penyakit malaria (p value = 0,227)
2.	Shafira dan Krisanti ¹⁵	Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Malaria Vivax di Puskesmas Hanura	<i>Cross Sectional</i>	Jenis kelamin, Usia dan Pengalaman menderita malaria sebelumnya	Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin (p value = 0,155), usia (p value = 1,0), dan pengalaman

		Kabupaten Pesawaran			menderita malaria sebelumnya (p value = 1,0) dengan kepatuhan minum obat
3.	Kristina ¹⁶	Kepatuhan Minum Obat Malaria dan Penggunaan Kelambu pada Penderita Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Waipukang Kabupaten Lembata Propinsi NTT Tahun 2018	<i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan, Sikap, Tindakan penderita malaria, Kepatuhan minum obat penderita malaria, Kepatuhan menggunakan kelambu,	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan: Baik = 27% Cukup = 13% Kurang = 60% • Sikap: Mendukung = 20% Cukup mendukung = 33% Kurang mendukung = 47% • Tindakan malaria: Baik = 33% Cukup = 20% Kurang = 47% • Kepatuhan minum obat: Patuh = 60% Tidak patuh = 40% • Kepatuhan menggunakan kelambu: Patuh = 53% Tidak patuh = 47%
4.	Kusa, dkk ²¹	Gambaran Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat Pasien Malaria Falciparum di	<i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan: Baik = 29,4% Cukup = 64,7% Kurang = 5,9%

		Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura			
5.	Wahyuningsih, dkk ²²	Gambaran Kepatuhan Penderita Malaria Vivax dalam Meminum Obat Primaquin di Puskesmas Sentani	<i>Deskriptif</i>	Kepatuhan penderita malaria vivax	Gambaran kepatuhan penderita malaria Vivax dalam meminum obat Primaquin di Puskesmas Sentani tergolong Patuh dengan (60%), dengan jumlah 18 responden, responden Tidak Patuh sebanyak 12 responden (40%)
6.	Kassa Daka ²³	Assessment of patient knowledge and adherence to anti-malaria drugs at Boditi Health Centre in Wolaita Zone, Southern Ethiopia	<i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan, Kepatuhan minum obat, Durasi penggunaan obat, Berbagi obat dalam keluarga, Menyimpan obat untuk digunakan di masa depan, Tidak menggunakan obat setelah muntah, Berhenti minum obat setelah gejala hilang	Pengetahuan (75,6%), Kepatuhan minum obat (62%), Durasi penggunaan obat (10,7%), Berbagi obat dalam keluarga (6,5%), Menyimpan obat untuk digunakan di masa depan (4,9%), Tidak menggunakan obat setelah muntah (4,4%), Berhenti minum obat setelah gejala hilang (11,5%)

Berdasarkan uraian singkat beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya seperti terlihat pada tabel diatas, maka dapat diidentifikasi perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, terikat, dan perancu.

- a. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dukungan keluarga, dan peran kader malaria. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu sebagai variabel bebas adalah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dukungan keluarga, dan peran kader malaria.
- b. Pada saat studi pendahuluan, menurut pernyataan dari programer malaria dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan penderita yang putus minum obat adalah sudah merasa sehat setelah 2 hari minum obat, ukuran obat terlalu besar, berbagi dengan tetangga dengan gejala yang sama, dan merasakan pusing setelah minum obat.
- c. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam meminum obat pada penderita malaria di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan.
- d. Variabel perancu (*confounding*) dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

2. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional* untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan status ketidakpatuhan minum obat ACT pada penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan. Dalam penelitian ini juga dilakukan pendekatan kualitatif guna mendapatkan tambahan informasi dari penderita
3. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah penduduk yang sebelumnya pernah menderita malaria vivax dari Januari tahun 2022 hingga Oktober 2023.

1.6 Ruang Lingkup

- a. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan November 2023.

- b. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian adalah penderita malaria vivax di Kabupaten Bintan.

- c. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu kesehatan masyarakat terutama di bidang epidemiologi.

SEKOLAH PASCASARJANA