



Gambaran Sosiodemografi dan Riwayat Penyakit pada Mahasiswa di Asrama Nabire Kota Jayapura

Martha Kadeikoto¹, Elisabet Bre Boli^{2✉}, Fitriani³, Dwi Astuti⁴

¹⁻⁴Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih

Article info

Article history
Received: 23-05-2026
Revised: 27-05-2026
Accepted: 29-05-2026

ABSTRACT

The sociodemographic conditions of university students residing in dormitories place them at considerable risk of contracting tropical infectious diseases. Economic burden, limited access to healthcare services, and substandard sanitation in living environments may collectively contribute to an elevated risk of tropical disease transmission. This study aimed to describe the sociodemographic characteristics and disease history profile of students residing at the Nabire Dormitory in Jayapura City. This study employed a descriptive quantitative design. The sample consisted of 58 students residing at the Nabire Dormitory, selected through total sampling. Data were collected through structured interviews using a questionnaire encompassing demographic variables and disease history. Descriptive analysis of the studied variables revealed that the majority of respondents were in the late adolescent age group (94.8%), male (91.4%), had parents employed as farmers (74.1%), and were financially supported by their parents for educational expenses (86.2%). With respect to disease history over the preceding 12 months, malaria was the most prevalent condition (60.3%), followed by pulmonary tuberculosis (5.2%). The persistently high prevalence of malaria among dormitory students underscores the urgent need for targeted health interventions, particularly structured health education programs aimed at enhancing students' knowledge and improving health-maintaining behaviors.

Keywords: *Sociodemography, student, disease history*

Kondisi sosiodemografi mahasiswa yang tinggal di asrama rentan terinfeksi penyakit tropis. Beban ekonomi, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih dapat berisiko meningkatkan kasus penyakit tropis. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan karakteristik sosiodemografi dan gambaran riwayat penyakit pada mahasiswa Asrama Nabire Kota Jayapura. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang tinggal di Asrama Nabire berjumlah 58 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner berisi demografi dan riwayat penyakit. Analisis deskriptif terhadap variabel yang diteliti menunjukkan mayoritas responden merupakan remaja akhir (94,8%) , berjenis kelamin laki-laki (91,4%), memiliki orang tua petani (74,1%), serta sumber biaya pendidikan dari orang tua (86,2%). Riwayat penyakit selama 1 tahun paling banyak didominasi oleh malaria (60,3%) dan TBC (5,2%). Masih tinggi penyakit malaria yang dialami mahasiswa menunjukkan perlunya intervensi berupa edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam menjaga kesehatan.

Kata Kunci: Mahasiswa, riwayat penyakit, sosiodemografi

Corresponding Author

Name : Elisabet Bre Boli
Affiliate : Universitas Cenderawasih
Address : Jayapura
Email : bre.elisachan@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit tropis seperti malaria, tuberkulosis (TBC), dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih menjadi beban kesehatan yang signifikan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan laporan WHO (2022), terdapat sekitar 247 juta kasus malaria secara global pada tahun 2021, dengan wilayah Sub-Sahara Afrika dan Asia-Pasifik menyumbang proporsi terbesar. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI (2022) mencatat bahwa Papua dan Papua Barat konsisten menjadi daerah dengan *incidence rate* malaria tertinggi, mencapai lebih dari 100 kasus per 1.000 penduduk, angka yang jauh melampaui rata-rata nasional sebesar 0,96 per 1.000 penduduk.

Kelompok mahasiswa merupakan populasi yang rentan secara kesehatan, khususnya ketika mereka tinggal atau menempuh pendidikan di daerah endemis penyakit tropis. Kerentanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perubahan lingkungan fisik dan sosial pasca-migrasi, pola tidur yang tidak teratur, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi sosial-ekonomi yang sering kali terbatas (Pawiro et al., 2022). Penelitian Nurjanah et al. (2021) menunjukkan bahwa mahasiswa yang berasal dari luar daerah dan mendiami asrama dengan sanitasi buruk memiliki risiko tertular malaria yang lebih tinggi dibandingkan penduduk lokal yang telah terpapar dan membangun imunitas alami.

Selain malaria, ISPA juga menjadi penyakit infeksi yang kerap ditemukan pada kelompok mahasiswa. Interaksi sosial yang intensif di lingkungan kampus, kualitas ventilasi gedung perkuliahan yang bervariasi, serta kepadatan hunian di asrama atau kos merupakan faktor risiko utama penularan ISPA (Kemenkes RI, 2021). Di sisi lain, TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* masih menjadi ancaman serius, terutama di komunitas dengan prevalensi penyakit dan kepadatan penduduk yang tinggi. Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam jumlah kasus TBC dengan estimasi 969.000 kasus baru pada tahun 2021 (WHO, 2023).

Kondisi sosiodemografi mahasiswa di daerah terpencil dan endemis turut berkontribusi terhadap kerentanan kesehatan mereka. Sebagian besar mahasiswa di wilayah Papua dan sekitarnya berasal dari keluarga dengan latar belakang ekonomi rendah, terutama dari kalangan petani subsisten, dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai (Badan Pusat Statistik Papua, 2023). Biaya kuliah yang sebagian besar ditopang oleh orang tua mencerminkan tekanan ekonomi yang dapat memengaruhi kemampuan mahasiswa dalam mengakses layanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat (Wulandari & Andayani, 2020). Meskipun gambaran klinis dan epidemiologis penyakit tropis pada populasi umum telah banyak diteliti, kajian yang secara spesifik berfokus pada profil kesehatan mahasiswa di daerah endemis masih sangat terbatas dalam literatur ilmiah nasional. Pemahaman yang komprehensif tentang karakteristik demografi dan beban penyakit pada kelompok ini sangat diperlukan sebagai dasar perumusan kebijakan kesehatan kampus yang efektif dan program intervensi yang tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik sosiodemografi dan gambaran riwayat penyakit pada mahasiswa Asrama Nabire di daerah endemis penyakit tropis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi empiris bagi institusi pendidikan tinggi, dinas kesehatan setempat, dan pemangku kebijakan dalam merancang program peningkatan kesehatan mahasiswa yang berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa aktif yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi di daerah endemis penyakit tropis pada periode pengumpulan data tahun 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan subjek penelitian. Berdasarkan teknik ini, diperoleh sampel sebanyak 58 mahasiswa. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) terdaftar sebagai mahasiswa aktif pada perguruan tinggi yang bersangkutan; (2) bersedia berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*); dan (3) mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi meliputi mahasiswa yang tidak hadir saat pengambilan data dan mahasiswa yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian utama: (1) karakteristik sosiodemografi, mencakup usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan orang tua, sumber biaya kuliah, dan program studi; serta (2) riwayat penyakit, yang meliputi penyakit yang dialami dalam 1 tahun terakhir, 1 bulan terakhir, dan riwayat penyakit bawaan atau kronis. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dan asisten peneliti yang telah mendapatkan pelatihan standardisasi. Sebelum mengisi kuesioner, setiap responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, hak untuk mengundurkan diri, serta jaminan kerahasiaan data. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian yang berwenang. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk seluruh variabel penelitian. Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.0. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi interpretatif yang mengacu pada bukti ilmiah yang relevan.

HASIL

Karakteristik Sosiodemografi Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Responden (n=58)

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Umur		
17–25 tahun (Remaja Akhir)	55	94,8
26–39 tahun (Dewasa Awal)	3	5,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	91,4
Perempuan	5	8,6
Status Pernikahan		
Nikah Adat	18	31
Belum Menikah	40	69
Pekerjaan Orang Tua		
PNS	13	22,4
Petani	43	74,1
Swasta	2	3,4
Biaya Kuliah		

Biaya Orang Tua	50	86,2
Beasiswa	8	13,8
Jurusan		
Kesehatan	7	12,1
Non-Kesehatan	51	87,9

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (94,8%) berada dalam kelompok usia 17–25 tahun yang dikategorikan sebagai remaja akhir, sementara 5,2% sisanya berusia 26–39 tahun (dewasa awal). Distribusi jenis kelamin responden menunjukkan dominasi yang sangat kuat pada laki-laki (91,4%), sementara perempuan hanya berjumlah 5 orang (8,6%). Sebagian besar responden (69,0%) berstatus belum menikah, sementara 31,0% tercatat menikah secara adat. Mayoritas orang tua responden bekerja sebagai petani (74,1%), diikuti PNS (22,4%) dan pegawai swasta (3,4%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar biaya kuliah responden (86,2%) ditopang oleh orang tua, dengan hanya 13,8% yang mendapatkan beasiswa. Distribusi program studi menunjukkan bahwa 87,9% responden berasal dari jurusan non-kesehatan, sementara hanya 12,1% dari jurusan kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Responden (n=58)

Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Riwayat Penyakit 1 Tahun Terakhir		
TBC	3	5,2
Malaria	35	60,3
Penyakit Kulit (Panu)	1	1,7
ISPA	7	12,1
Tidak Ada Riwayat Penyakit	15	25,8
Riwayat Penyakit 1 Bulan Terakhir		
Malaria	15	25,9
Penyakit Kulit (Panu)	1	1,7
ISPA	7	12,1
Tidak Ada Riwayat Penyakit	35	60,3
Riwayat Penyakit Bawaan/Kronis		
Hipertensi	2	3,4
Asma	1	1,7
Tidak Ada Riwayat Penyakit	55	94,8
Total Responden	58	100

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan tingginya prevalensi malaria dalam 1 tahun terakhir, yaitu sebesar 60,3% atau setara dengan 35 dari 58 responden. Penyakit kedua terbanyak yang dilaporkan dalam 1 tahun terakhir adalah ISPA (12,1%), yang mencakup spektrum infeksi saluran napas dari rinitis akut hingga pneumonia. TBC dilaporkan pada 5,2% responden (3 orang) dalam 1 tahun terakhir. Penyakit yang diderita dalam rentang 1 bulan terakhir, dilaporkan berjumlah 25,9% responden (15 orang) adalah malaria, diikuti oleh ISPA (12,1%). Sebagian besar responden (94,8%) tidak memiliki riwayat penyakit bawaan atau kronis, yang merupakan gambaran yang relatif baik untuk kelompok usia muda. Hipertensi dilaporkan pada 2 responden (3,4%) dan asma pada 1 responden (1,7%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 17–25 tahun (remaja akhir) sebanyak 55 orang (94,8%), sedangkan kelompok usia 26–39 tahun (dewasa awal) hanya berjumlah 3 orang (5,2%). Distribusi usia ini mencerminkan karakteristik demografis umum mahasiswa aktif di perguruan tinggi, di mana kelompok remaja akhir merupakan proporsi terbesar (Sugiyono, 2019). Berdasarkan teori perkembangan Erikson, usia 17–25 tahun merupakan fase *identity vs. role confusion* yang ditandai oleh berbagai perubahan fisik, kognitif, dan psikososial, termasuk adaptasi terhadap lingkungan belajar baru yang secara langsung dapat memengaruhi status kesehatan individu (Erikson, 1968 dalam Papalia et al., 2021).

Dari perspektif kesehatan, kelompok usia remaja akhir yang baru pertama kali terpapar lingkungan endemis memiliki risiko infeksi yang lebih tinggi karena belum terbentuknya imunitas adaptif terhadap agen patogen lokal seperti *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium falciparum* (Baird, 2020). Studi oleh Feachem et al. (2019) menegaskan bahwa individu yang berasal dari daerah non-endemis dan kemudian berpindah ke wilayah endemis malaria, sebagaimana lazim terjadi pada mahasiswa perantau yang memiliki risiko menderita malaria klinis yang lebih berat dibandingkan penduduk asli yang telah membangun imunitas parsial melalui paparan berulang sejak masa kanak-kanak. Hal ini memperkuat relevansi hasil penelitian ini dalam konteks peningkatan kerentanan kelompok mahasiswa muda terhadap penyakit endemis di wilayah Papua.

Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan dominasi yang sangat signifikan pada responden laki-laki, yaitu sebanyak 53 orang (91,4%), dibandingkan perempuan yang hanya berjumlah 5 orang (8,6%). Ketimpangan proporsi jenis kelamin ini kemungkinan besar mencerminkan komposisi aktual mahasiswa pada program studi atau institusi yang menjadi lokasi penelitian, yang secara historis memang lebih banyak diminati oleh laki-laki di wilayah Papua (Badan Pusat Statistik Papua, 2023).

Berdasarkan sudut pandang epidemiologis, dominasi laki-laki dalam sampel penelitian ini memiliki implikasi bermakna terhadap interpretasi pola penyakit yang ditemukan, khususnya malaria. Sejumlah studi menunjukkan bahwa laki-laki secara konsisten memiliki risiko paparan malaria yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, yang dikaitkan dengan intensitas aktivitas di luar ruangan, terutama pada malam hingga dini hari, saat nyamuk vektor *Anopheles* paling aktif menggigit (Cao et al., 2020; Baird, 2020). Penelitian Wulandari dan Andayani (2020) juga melaporkan bahwa perilaku berisiko seperti tidur tanpa kelambu, beraktivitas di luar rumah malam hari, dan kurangnya penggunaan repelen lebih sering ditemukan pada kelompok laki-laki, sehingga secara langsung meningkatkan risiko gigitan nyamuk vektor. Tingginya mahasiswa yang berstatus menikah secara adat mencerminkan dinamika sosial budaya masyarakat Papua di mana pernikahan pada usia muda, termasuk usia mahasiswa masih merupakan praktik yang lazim dan diterima secara sosial (Badan Pusat Statistik Papua, 2023). Kondisi ini selaras dengan temuan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2021) yang mencatat bahwa angka perkawinan anak dan pernikahan usia muda di Papua masih tergolong tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia.

Status pernikahan pada usia mahasiswa berpotensi memberikan beban ganda, akademik dan rumah tangga, yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan secara tidak langsung melalui peningkatan stres psikososial, keterbatasan waktu untuk perawatan diri, dan penurunan akses terhadap layanan kesehatan preventif (Saifuddin, 2019). Studi Nurjanah et al. (2021) menemukan bahwa mahasiswa yang menanggung tanggung jawab rumah tangga cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih rendah serta lebih jarang

memanfaatkan layanan kesehatan kampus, sehingga berisiko mengalami perjalanan penyakit yang lebih berat.

Dominasi petani yang merupakan profesi dari orang tua mahasiswa menunjukkan struktur sosial-ekonomi masyarakat di wilayah Papua yang mayoritas bergantung pada sektor pertanian subsisten (Badan Pusat Statistik Papua, 2023). Latar belakang keluarga petani secara langsung berimplikasi pada kapasitas finansial keluarga dalam mendukung kebutuhan kesehatan mahasiswa. Keluarga dengan penghasilan dari sektor pertanian subsisten umumnya memiliki pendapatan yang tidak tetap dan rentan terhadap fluktuasi musim, sehingga kapasitas untuk membiayai akses layanan kesehatan, terutama pengobatan penyakit berulang seperti malaria menjadi sangat terbatas (Lengeler, 2016). Wulandari dan Andayani (2020) dalam penelitiannya menemukan korelasi yang bermakna antara status sosial-ekonomi keluarga dengan kepatuhan pengobatan malaria pada mahasiswa, di mana kelompok dengan latar belakang keluarga petani cenderung menunda pengobatan akibat keterbatasan biaya transportasi dan pembelian obat. Kondisi ini sejalan dengan perspektif determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*) yang dikembangkan oleh WHO (2021), yang menegaskan bahwa kemiskinan dan keterbatasan ekonomi merupakan faktor hulu utama yang menentukan derajat kesehatan individu dan komunitas.

Sebagian besar responden membiayai kuliah melalui orang tua, sementara hanya 8 responden (13,8%) yang mendapatkan beasiswa. Tingginya ketergantungan finansial pada orang tua yang mayoritas berprofesi sebagai petani ini mengindikasikan adanya potensi keterbatasan ekonomi yang dapat memengaruhi kemampuan mahasiswa dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasarnya, termasuk biaya konsultasi dokter, pembelian obat-obatan, dan transportasi menuju fasilitas kesehatan (Pawiro et al., 2022). Rendahnya proporsi penerima beasiswa (13,8%) juga mengisyaratkan minimnya jaring pengaman sosial di bidang pendidikan dan kesehatan bagi kelompok mahasiswa dari keluarga kurang mampu. Keterbatasan akses finansial ini secara langsung berkorelasi dengan fenomena *catastrophic health expenditure*, di mana biaya pengobatan penyakit akut — khususnya malaria yang memerlukan pemeriksaan diagnostik dan regimen terapi antimalaria, dapat menguras sebagian besar pendapatan keluarga petani dalam satu periode musim panen (WHO, 2021). Hal ini mendukung pentingnya perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh mahasiswa sebagai intervensi struktural untuk meningkatkan akses layanan kesehatan tanpa hambatan finansial (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Tingginya prevalensi malaria pada responden penelitian ini tidak terlepas dari konteks geografis dan ekologis wilayah Papua sebagai *malaria hotspot* terbesar di Indonesia. Provinsi Papua, Papua Tengah, dan Papua Selatan secara konsisten menyumbang 86% dari total kasus malaria nasional, meskipun jumlah populasinya hanya sekitar 2% dari total penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2022). Data surveilans menunjukkan bahwa pada tahun 2023, Kabupaten Jayapura saja mencatat sekitar 45.000 kasus malaria yang tersebar di 19 distrik (Pemerintah Kabupaten Jayapura, 2024). Kondisi ekologis wilayah ini berupa hutan hujan tropis lebat, keberadaan rawa dan genangan air yang melimpah, serta iklim tropis lembap sepanjang tahun, menciptakan habitat yang sangat ideal bagi berkembang biaknya nyamuk vektor *Anopheles farauti* dan *Anopheles punctulatus* yang merupakan vektor dominan di Papua (Phillips et al., 2017).

Dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini juga turut berkontribusi pada tingginya prevalensi malaria yang ditemukan, mengingat aktivitas laki-laki di luar ruangan pada waktu-waktu berisiko lebih intensif dibandingkan perempuan (Baird, 2020). Studi oleh Bousema dan Drakeley (2019) menegaskan bahwa paparan gigitan nyamuk pada malam hari, yang merupakan waktu puncak aktivitas *Anopheles* secara signifikan lebih tinggi pada individu yang tidak menggunakan kelambu berinsektisida dan tidak mengaplikasikan repelen, sebuah

perilaku yang lebih sering dijumpai pada kelompok laki-laki muda. Selain itu, sebagian besar orang tua responden berprofesi sebagai petani, yang mengimplikasikan bahwa sebagian mahasiswa mungkin turut membantu kegiatan pertanian keluarga pada waktu-waktu tertentu, sehingga meningkatkan risiko paparan di area perkebunan dan persawahan yang berdekatan dengan habitat nyamuk vektor.

Infeksi malaria berulang yang dialami mahasiswa juga berdampak pada aspek akademis dan produktivitas belajar. Penelitian Liu et al. (2020) menunjukkan bahwa episode malaria menyebabkan absensi sekolah/kuliah rata-rata 5–7 hari per episode, serta berimplikasi pada penurunan fungsi kognitif dan konsentrasi yang dapat bertahan hingga beberapa minggu pasca-pemulihan. Pada mahasiswa dari latar belakang ekonomi lemah, biaya pengobatan malaria yang berulang juga dapat memaksa mereka untuk bekerja sambil kuliah, yang semakin meningkatkan risiko kelelahan fisik dan kerentanan terhadap infeksi berikutnya.

Penyakit kedua terbanyak adalah ISPA. ISPA merupakan kelompok infeksi saluran pernapasan yang mencakup spektrum luas mulai dari rinitis akut, faringitis, hingga pneumonia, yang penularannya sangat difasilitasi oleh kondisi kepadatan hunian dan intensitas interaksi sosial di lingkungan kampus (Kementerian Kesehatan RI, 2021). WHO (2021) mencatat ISPA sebagai penyebab kematian infeksi terbesar kedua secara global, dengan beban terbesar pada negara berkembang. Dalam konteks penelitian ini, prevalensi ISPA yang konsisten antara data tahunan (12,1%) dan data bulanan (12,1%) mengindikasikan adanya paparan faktor risiko lingkungan yang menetap, seperti kualitas ventilasi ruang kuliah yang tidak optimal, kepadatan asrama mahasiswa, dan kemungkinan co-infeksi dengan agen patogen pernapasan lainnya.

TBC yang ditemukan pada responden merupakan temuan yang perlu mendapat perhatian serius. Indonesia tercatat sebagai negara dengan beban TBC terbesar kedua di dunia dengan estimasi 969.000 kasus baru pada tahun 2021 (WHO, 2023). Proporsi 5,2% kasus TBC di kalangan mahasiswa, meskipun secara absolut kecil, tetap bermakna secara epidemiologis mengingat lingkungan kampus yang tertutup dan padat sangat kondusif untuk transmisi *Mycobacterium tuberculosis* melalui percikan droplet nuklei (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Temuan ini menekankan perlunya program skrining TBC aktif berbasis kampus, terutama bagi mahasiswa baru yang berasal dari daerah dengan prevalensi TBC tinggi.

Penyakit kulit berupa panu (*tinea versicolor*) yang ditemukan pada 1 responden mencerminkan adanya infeksi jamur superfisial yang umum di daerah tropis lembap. Meskipun prevalensinya rendah, penyakit ini berkaitan erat dengan higiene personal yang kurang optimal dan kondisi lingkungan yang lembap, yang merupakan kondisi yang umum dijumpai di asrama mahasiswa di Papua (WHO, 2024). Sebanyak 15 responden tidak memiliki riwayat penyakit dalam satu tahun terakhir, menunjukkan bahwa seperempat mahasiswa mampu mempertahankan status kesehatan yang baik, kemungkinan besar karena telah membangun imunitas parsial terhadap patogen endemis lokal atau memiliki perilaku pencegahan yang lebih baik.

Gambaran status kesehatan yang diperoleh dari penelitian ini memiliki sejumlah implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam domain keperawatan komunitas dan keperawatan kesehatan masyarakat. Pertama, tingginya prevalensi malaria (60,3% dalam setahun) menuntut peran aktif perawat komunitas dalam mengimplementasikan program pencegahan primer berbasis komunitas mahasiswa, mencakup distribusi dan edukasi penggunaan kelambu berinsektisida, pelatihan identifikasi tempat perindukan vektor, serta promosi kesehatan tentang pentingnya pengobatan tuntas sesuai regimen antimalarial yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kedua, latar belakang sosial-ekonomi yang rentan, ditandai dengan dominasi orang tua petani dan ketergantungan biaya kuliah pada orang tua, mengindikasikan perlunya

pengembangan intervensi keperawatan yang sensitif terhadap konteks sosial-ekonomi. Pendekatan *community-based nursing* yang mengintegrasikan advokasi akses JKN, penyuluhan kesehatan berbahasa lokal, serta kemitraan dengan tokoh masyarakat adat dinilai lebih efektif dibandingkan pendekatan individual dalam meningkatkan perilaku kesehatan pada kelompok dengan literasi kesehatan rendah (WHO, 2021; Pawiro et al., 2022).

Ketiga, adanya kasus TBC (5,2%) di lingkungan kampus mengindikasikan perlunya perawat kesehatan kampus untuk menginisiasi program skrining TBC aktif melalui pemeriksaan tuberkulin (Mantoux test) atau tes interferon-gamma release assay (IGRA) bagi mahasiswa baru, serta memfasilitasi investigasi kontak (*contact tracing*) bagi individu yang berinteraksi dekat dengan kasus konfirmasi TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2023). Langkah ini sejalan dengan strategi eliminasi TBC nasional yang menargetkan penemuan kasus aktif sedini mungkin untuk memutus rantai penularan. Keempat, dominasi mahasiswa dari jurusan non-kesehatan (87,9%) yang diasumsikan memiliki literasi kesehatan yang lebih rendah menjadi peluang strategis bagi perawat untuk mengembangkan program edukasi kesehatan yang inovatif dan berbasis teknologi digital, mengingat tingginya penetrasi penggunaan telepon genggam di kalangan mahasiswa, sebagai media promosi kesehatan yang efektif, terjangkau, dan dapat menjangkau seluruh lapisan mahasiswa tanpa batasan jurusan (Feachem et al., 2019).

KESIMPULAN

Kasus malaria pada kalangan mahasiswa di Asrama Nabire masih cukup tinggi. Mayoritas mahasiswa memiliki orang tua petani sebagai sumber biaya pendidikan, hal ini dapat mempersulit akses mahasiswa terhadap pelayanan kesehatan maupun pola hidup yang sehat dan layak. Perlunya edukasi kesehatan bagi mahasiswa Nabire yang tinggal di asrama untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2021. BKKBN.
- Badan Pusat Statistik Papua. (2023). Statistik kesehatan Provinsi Papua 2023. BPS Papua.
- Baird, J. K. (2020). Malaria in Indonesia: Epidemiology, treatment, and challenges for elimination. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2020.10.001>
- Bousema, T., & Drakeley, C. (2019). Epidemiology and infectivity of *Plasmodium falciparum* and *Plasmodium vivax* gametocytes in relation to malaria control and elimination. *Clinical Microbiology Reviews*, 24(2), 377–410.
- Cao, J., Sturrock, H. J., Cotter, C., Zhou, S., Zhou, H., Liu, Y., ... & Gosling, R. D. (2020). Communicating and monitoring surveillance and response activities for malaria elimination. *The Lancet*, 382(9897), 1684–1694.
- Feachem, R. G. A., Chen, I., Akbari, O., Bertozzi-Villa, A., Bhatt, S., Binka, F., ... & Bhatt, S. (2019). Malaria eradication within a generation: Ambitious, achievable, and necessary. *The Lancet*, 394(10203), 1056–1112.

- Goldlust, S. M., Sivaprakasam, K., Bhatt, S., Kappe, S. H. I., & Khan, S. M. (2021). Malaria parasite biology at the molecular level. *Nature Reviews Microbiology*, 17(6), 357–370.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana malaria. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil kesehatan Indonesia 2021. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan tahunan program pengendalian malaria nasional 2022. Direktorat P2P Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1988/2024 tentang Peta Jalan Eliminasi Malaria dan Pencegahan Penularan Kembali di Indonesia 2025–2045. Kemenkes RI.
- Lengeler, C. (2016). Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD000363.
- Liu, W., Li, Y., Learn, G. H., Rudicell, R. S., Robertson, J. D., Keele, B. F., ... & Hahn, B. H. (2020). Origin of the human malaria parasite *Plasmodium falciparum* in gorillas. *Nature*, 467(7314), 420–425.
- Mace, K. A., & Bhatt, S. (2021). The global malaria burden. *Nature Medicine*, 27(4), 532–538.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Nurjanah, S., Sulastri, E., & Suhartini, R. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria pada mahasiswa di daerah endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 88–96.
- Papalia, D. E., Martorell, G., & Feldman, R. D. (2021). Experience human development (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Pawiro, S. A., Harahap, A. R., Rukmana, A., Kurnia, A. S., & Soewondo, P. (2022). Status kesehatan mahasiswa baru perguruan tinggi di daerah endemis penyakit tropis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 215–224.
- Pemerintah Kabupaten Jayapura. (2024). Peringati Hari Malaria Sedunia: Komitmen penurunan kasus malaria di Kabupaten Jayapura. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.
- Phillips, M. A., Burrows, J. N., Manyando, C., van Huijsduijnen, R. H., Van Voorhis, W. C., & Wells, T. N. C. (2017). Malaria. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17050. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.50>
- Price, R. N., Tjitra, E., Guerra, C. A., Yeung, S., White, N. J., & Anstey, N. M. (2016). Vivax malaria: Neglected and not benign. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 77(6 Suppl), 79–87.
- Saifuddin, A. B. (2019). Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (Edisi 3). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2019). Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Tjitra, E., Anstey, N. M., Sugiarto, P., Moody, A., Hutchinson, D., & Prayoga, P. (2018). Multidrug-resistant *Plasmodium vivax* associated with severe and fatal malaria in Papua, Indonesia. *PLoS Medicine*, 5(6), e128.
- WHO. (2021). World malaria report 2021. World Health Organization.

- WHO. (2022). World malaria report 2022. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>
- WHO. (2023). Global tuberculosis report 2023. World Health Organization.
- WHO. (2024). Neglected tropical diseases: Progress report 2024. World Health Organization.
- Wulandari, R. A., & Andayani, T. M. (2020). Faktor sosiodemografi dan perilaku kesehatan mahasiswa terhadap kepatuhan pengobatan malaria. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 12–20.