

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MALARIA DENGAN PERILAKU IBU HAMIL UNTUK MENCARI PENGOBATAN MALARIA DALAM KEHAMILAN DI KABUPATEN SORONG

Oleh

Riza Septiany PN



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019

@Hak cipta pada UNIPA



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
MALARIA DENGAN PERILAKU IBU HAMIL UNTUK
MENCARI PENGOBATAN MALARIA DALAM KEHAMILAN
DI KABUPATEN SORONG**

Oleh
Riza Septiany PN
201470027

Skripsi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran
Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Papua

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PAPUA
SORONG
2019**



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Riza Septiany PN

NIM : 201470027

Tanda tangan : 

Tanggal : Selasa, 1 Oktober 2019



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh
Nama : Riza Septiany P. N.
NIM : 201470027
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Malaria Dalam Kehamilan di Kabupaten Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Papua

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. dr. Arietta Rathmawanarsi Djuned Pusponegoro, Sp. OG (K)
(...*Arietta*...)
Pembimbing II : dr. Indira, Sp. OG
(...*Indira*...)
Penguji : dr. Ardi Findyartini, Ph.D
(...*Ardi*...)

Ditetapkan di : Sorong

Tanggal : 1 Oktober 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkah, Rahmat dan Karunia-NYA, penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi tepat pada waktu penjadwalannya. Penyusunan dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Universitas Papua. Penyusunan skripsi ini menjadi lebih berharga dengan adanya bantuan dari berbagai pihak.

Terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada Dr. dr. Arietta Rathmanaswari Djuned Pusponegoro, Sp.OG.(K) sebagai pembimbing I dan dr. Indira Ongkowidjaja, Sp.OG sebagai pembimbing II atas kesabaran dan bimbingan beliau dalam mengarahkan penulis. Terima kasih penulis sampaikan kepada dr. Ardi Findyartini, Ph.D. sebagai Ketua Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Papua yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih penulis sampaikan kepada Puskesmas Mariat, Puskesmas Malawili dan Puskesmas Mayamuk serta jajarannya yang telah memberikan izin pengambilan data penelitian penulis. Terima kasih penulis sampaikan kepada ibu hamil di Distrik Mariat, Distrik Malawili dan Distrik Mayamuk yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian penulis. Terima kasih penulis sampaikan kepada Dr. dr. Siti Farida, M.Kes, Ph. D selaku dekan FK Universitas Papua dan kepada dr. Pater D. Adare, M.Biomed, dr. Malvin Chandra, dr. Ardy Wildan sebagai pembimbing akademik. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada angkatan 2014 FKUNIPA dan teman kelompok penelitian yang selalu saling membantu. Terkhusus kepada teman kelompok penelitian, terima kasih untuk kerjasama dan pengalaman suka duka nya selama melaksanakan penelitian. Dan yang paling penulis sayangi, terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada orangtua dan keluarga penulis untuk segala doa dan dukungan penuh atas semua yang penulis lakukan dalam penelitian ini. Terima kasih kepada semua pihak lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan dan doa yang tak terucap.



@Hak cipta pada UNIPA

- 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.**
- 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.**

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi peningkatan kesehatan komunitas di masyarakat kota Sorong dan Provinsi Papua Barat serta bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Sorong, 28 September 2019

Penulis



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Papua, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riza Septiany PN
NIM : 201470027
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Papua dan Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Malaria Dalam Kehamilan di Kabupaten Sorong.

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini Universitas Papua dan Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikannya tugas akhir saya dengan wajib mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 1 Oktober 2019

Yang Menyatakan,

Riza Septiany PN

ABSTRAK

Nama : Riza Septiany PN
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Malaria Dalam Kehamilan DI Kabupaten Sorong

Pembimbing : I. Dr. dr. Arietta Rathmanaswari Djuned
Pusponegoro, Sp. OG.(K)
II. dr. Indira Ongkowiedjaja, Sp. OG

Abstrak

Indonesia terutama Papua Barat yang merupakan daerah endemik malaria hingga saat ini masih menghadapi malaria sebagai masalah kesehatan. Malaria merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil, anak-anak dan balita yang dapat menurunkan produktifitas tenaga kerja. Bila tidak segera diobati, Ibu hamil yang terjangkit malaria dapat mengalami komplikasi yang memengaruhi ibu dan janin yang dikandungannya. Pada daerah endemis malaria sering dianggap sebagai penyakit yang biasa sehingga menyebabkan perbedaan pola pikir masyarakat dalam mencari pengobatan untuk malaria. Belum terdapat penelitian sebelumnya di Papua Barat mengenai pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan. Penelitian dilakukan di tiga PKM di Kabupaten Sorong kepada 81 responden dengan desain *cross sectional study* menggunakan *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu menggunakan kuesioner. Hasil yang diperoleh yaitu proporsi perilaku swamedikasi didapatkan rendah, tingkat pengetahuan yang sedang dan sikap yang tinggi di ibu hamil. Namun hasil uji analisis didapatkan tidak bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi maupun tingkat sikap dan perilaku ($p>0,05$). Namun pengetahuan dan sikap yang baik dapat mencegah ibu hamil melakukan swamedikasi. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku swamedikasi. Peningkatan pengetahuan malaria dapat dilakukan untuk membantu ibu hamil lebih memahami malaria, serta skrining malaria pada ibu hamil dilakukan lebih giat guna mencegah ibu hamil melakukan swamedikasi.

Kata kunci : Pengetahuan sikap dan perilaku, Malaria dalam kehamilan, Pengobatan malaria



ABSTRACT

Name : Riza Septiany PN
Study Program : Medical Education
Title : Knowledge and Attitudes About Malaria with The Behavior of Pregnant Women to Seek Treatment For Malaria in Pregnancy in the Sorong Regency
Conselors : I. Dr. dr. Arietta Rathmanaswari Djuned
Pusponegoro, Sp.OG.(K)
II. dr. Indira Ongkowidjaja, Sp.OG

Abstract

Indonesia, especially West Papua, which is a malaria endemic area, still faces malaria as a health problem. Malaria is one of the causes of death of pregnant women, children and toddlers which can reduce labor productivity. If malaria is not treated immediately, pregnant women who contract malaria can experience complications that affect the mother and the fetus. In endemic areas malaria is often regarded as a common disease that causes differences in the mindset of people in seeking treatment for malaria. There has been no previous research in West Papua regarding knowledge and attitudes about malaria with the behavior of pregnant women seeking treatment for malaria in pregnancy. The study was conducted in three PKMs in Sorong Regency to 81 respondents with a cross sectional study design using consecutive sampling. The research instrument used was using a questionnaire. The results obtained are the proportion of self-medication behavior is low, moderate level of knowledge and high attitudes in pregnant women. However, the analysis test results were found to be insignificant between the level of knowledge and self-medication behavior and the level of attitude and behavior ($p > 0.05$). However, good knowledge and attitude can prevent pregnant women from doing self-medication. There is no relationship between the level of knowledge and attitude with self-medication behavior. Increased knowledge of malaria can be done to help pregnant women better understand malaria, and malaria screening for pregnant women is carried out more actively to prevent pregnant women from doing self-medication.

Key words : Knowledge, attitudes and behavior, Malaria in pregnancy, Treatment of malaria



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Hipotesis.....	3
1.5 Tujuan Penelitian	4
1.5.1 Tujuan Umum	4
1.5.2 Tujuan Khusus	4
1.6 Manfaat Penelitian	4
1.6.1 Bagi Ibu Hamil	4
1.6.2 Bagi Masyarakat.....	4
1.6.3 Bagi Pembuat Kebijakan.....	4
1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.6.5 Bagi Peneliti	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Malaria	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi Malaria di Indonesia dan Provinsi Papua Barat ..	6
2.1.3 Siklus Hidup Malaria	7
2.1.4 Penularan Malaria	9
2.1.5 Gejala Klinis Malaria	10
2.1.6 Penegakan Diagnosis	10
2.1.7 Tatalaksana Malaria	10
2.1.8 Resistensi Obat Anti Malaria	11
2.1.9 Malaria dalam Kehamilan.....	13
2.2. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	14
2.2.1 Pengetahuan	15
2.2.2 Sikap	15
2.2.3 Perilaku Ideal	16





2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi	16
2.3. Kerangka Teori.....	18
2.4. Kerangka Konsep	18
3. METODE PENELITIAN	19
3.1. Desain Penelitian.....	19
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.3. Populasi dan Sampel	19
3.4. Kriteria Penelitian	19
3.3.1 Kriteria Inklusi	19
3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	19
3.5. Besar Sampel.....	20
3.6. Cara kerja	20
3.7. Identifikasi Variabel.....	21
3.8. Manajemen dan Analisis Data	21
3.9. Definisi Operasional.....	22
3.10. Dummy Table.....	25
3.11. Etika Penelitian	27
4. HASIL PENELITIAN	28
4.1. Gambaran Umum Daerah dan Karakteristik Responden.....	28
4.2. Hasil Analisis Univariat Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria	31
4.3. Hasil Analisis Bivariat	35
4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi.....	35
4.3.2 Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi	36
5. DISKUSI	37
6. KESIMPULAN DAN SARAN	39
6.1. Simpulan	39
6.2. Saran	40
DAFTAR REFERENSI	41
LAMPIRAN	43



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	22
Tabel 3.2 Distribusi karakteristik ibu hamil di Kabupaten Sorong.....	25
Tabel 3.3 Hubungan antara pengetahuan malaria dan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan swamedikasi	26
Tabel 3.4 Hubungan antara sikap terhadap malaria dan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan swamedikasi	27
Tabel 4.1 Karakteristik responden	30
Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan tentang malaria pada ibu hamil	31
Tabel 4.3 Pengetahuan ibu hamil tentang malaria	32
Tabel 4.4 Tingkat sikap ibu hamil tentang mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.....	33
Tabel 4.5 Sikap ibu hamil tentang mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.....	34
Tabel 4.6 Kebiasaan swamedikasi ibu hamil	35
Tabel 4.7 Hubungan antara pengetahuan malaria dan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan	35
Tabel 4.8 Hubungan antara sikap terhadap malaria dan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan.....	36



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus hidup parasit malaria melibatkan 2 host.....	9
Gambar 4.1 Peta Distrik Mariat, Kabupaten Sorong	29
Gambar 4.2 Peta Distrik Malawili, Kabupaten Sorong.....	29
Gambar 4.3 Peta Distrik Mayamuk, Kabupaten Sorong	30



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.1 Kerangka teori.....	18
Diagram 2.2 Kerangka konsep.....	18



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil uji statistik	43
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	45
Lampiran 3 Kuesioner	47
Lampiran 4 Surat Lulus Kaji Etik	49
Lampiran 5 Hasil pengecekan plagiarisme	50

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hingga saat ini malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi di dunia. Pada tahun 2017 kasus malaria di seluruh dunia mencapai 219 juta kasus yang di antaranya terdapat 435.000 kasus kematian akibat malaria.¹ Estimasi kasus malaria akibat *Plasmodium falciparum* di wilayah Afrika mencapai 99,7%, 62,8% di Asia Tenggara, Mediterania Timur 69%, dan Pasifik Barat 71,9%, sementara *P. vivax* merupakan parasit dominan di wilayah Amerika yang menyebabkan 74,1% kasus malaria yang terjadi. Malaria dapat menyebar di negara berkembang terutama negara beriklim tropis seperti Indonesia. Menurut WHO proporsi estimasi kasus malaria di Indonesia pada tahun 2016 yang telah dilaporkan berkisar 18% kasus dan masih menjadi penyebab kematian ibu hamil, anak-anak dan balita serta dapat menurunkan produktifitas tenaga kerja.¹ Malaria pada kehamilan berdampak buruk pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Profil kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Papua Barat tahun 2017 menunjukkan kasus malaria yang dinyatakan positif dengan pemeriksaan mikroskop mencapai 31.068 kasus.² *Millenium Development Goals* (MDGs) menyertakan upaya pengendalian malaria sebagai komitmen global. Hal ini serupa dengan upaya pengendalian malaria yang diterapkan oleh Pemerintah dengan target “Indonesia Eliminasi Malaria” pada tahun 2030.³

Ibu hamil yang mengalami malaria yang tidak segera diobati dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada ibu dan janin yang dikandungnya.⁴ Dampak pada ibu berupa anemia, hepatosplenomegali, malaria serebral, gangguan fungsi ginjal, edema paru sedangkan dampak pada janinnya berupa abortus, bayi lahir dengan BB rendah, dan malaria kongenital serta faktor risiko keduanya adalah meninggal. Bayi yang lahir dari ibu yang berisiko terkena malaria *falciparum* dan/atau *vivax* diperkirakan terdapat 82,6 juta seluruh dunia dan 54,4 juta diantaranya terjadi di daerah Asia-Pasifik.^{5,6}



Hampir keseluruhan wilayah Papua Barat merupakan area endemis malaria, terutama di desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah, akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat.⁷ Penyakit malaria sering dianggap sebagai penyakit yang biasa pada daerah endemis. Terdapat perbedaan pola pikir masyarakat dalam mencari pengobatan untuk malaria diantaranya ada yang memilih untuk memanfaatkan sarana kesehatan yang ada, seperti Puskesmas (PKM), Rumah Sakit (RS) dan dokter praktek, lainnya memilih pengobatan secara swamedikasi dengan cara membeli obat antimalaria di warung atau apotek. Keputusan masyarakat untuk menggunakan obat antimalaria yang dibeli di warung atau apotek sebagian besar terjadi akibat pengaruh informasi yang didapatkan dari teman atau keluarga yang pernah mengalami sakit malaria. Penurunan efikasi penggunaan beberapa obat antimalaria dan resistensi terhadap klorokuin merupakan akibat yang terjadi apabila penggunaan obat antimalaria tidak sesuai. Hal ini menjadi salah satu tantangan terbesar dalam upaya pengobatan malaria.^{5,8}

Sebelumnya pernah dilakukan penelitian deskriptif mengenai perilaku masyarakat mencari pengobatan malaria secara umum di Kota Sorong, namun belum pernah dilakukan penelitian di Kabupaten Sorong terutama mengenai perilaku masyarakat mencari pengobatan malaria dalam kehamilan. Hasil penelitian tersebut berupa diketahuinya beragam perilaku masyarakat mencari pengobatan malaria di Kota Sorong antara lain mencari pengobatan tradisional, puskesmas, membeli obat di Toko obat atau Apotek dan juga tidak melakukan apa-apa. Perilaku ini didorong oleh faktor pendukung dari masyarakat memilih pengobatan karena adanya inisiatif diri sendiri dan dukungan keluarga sedangkan faktor penghambat berupa jarak ke tempat pelayanan kesehatan yang cukup jauh, tingginya biaya pengobatan yang dikeluarkan serta kurangnya fasilitas kesehatan yang ada.⁹

Selain itu gejala klinis malaria yang dialami oleh ibu hamil di daerah endemis seringkali tidak terlihat jelas.^{9,10} Hal ini membuat ibu hamil menganggap gejala klinis yang dialami hanya sebagai hal biasa, sehingga

mendorong ibu hamil tersebut merasa cukup hanya dengan pengobatan secara swamedikasi. Tindakan swamedikasi ini dapat menyebabkan penurunan efikasi bahkan resistensi obat.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi secara langsung pada perilaku masyarakat untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan terutama masyarakat yang berada di Kabupaten Sorong.

1.2 Identifikasi Masalah

Malaria dalam kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan janin yang dikandungnya, diperburuk pula oleh kebiasaan masyarakat mencari pengobatan dalam kehamilan secara swamedikasi sehingga menyebabkan penurunan efikasi dan resistensi obat antimalaria. Maka diperlukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait perilaku pengobatan malaria dalam kehamilan untuk menurunkan jumlah penderita malaria dalam kehamilan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang mencari pengobatan dalam kehamilan?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran sikap ibu hamil tentang mencari pengobatan dalam kehamilan?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran perilaku ibu hamil tentang mencari pengobatan dalam kehamilan?
- 1.3.4 Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perilaku untuk mencari pengobatan dalam kehamilan?

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perilaku untuk mencari pengobatan dalam kehamilan.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Diketuainya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perilaku untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di Kabupaten Sorong.

1.5.2 Tujuan khusus

1.5.2.1 Diketuainya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengobatan malaria dalam kehamilan.

1.5.2.2 Diketuainya gambaran sikap ibu hamil tentang mencari pengobatan dalam kehamilan.

1.5.2.3 Diketuainya gambaran perilaku ibu hamil tentang mencari pengobatan dalam kehamilan.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi ibu hamil

a. Mendapatkan pengetahuan mengenai sikap dan perilaku yang benar untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.

1.6.2 Bagi masyarakat

a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber pustaka bagi masyarakat dalam mencari informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kebiasaan mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di Kabupaten Sorong.

1.6.3 Bagi pembuat kebijakan

a. Memberi informasi dan data bagi pemerintah setempat maupun pemerintah pusat sebagai landasan dalam membuat kebijakan pada sistem kesehatan yang berkaitan dengan upaya pengobatan malaria dalam kehamilan.

1.6.4 Bagi institusi pendidikan

a. Menambah ilmu dan memperkuat teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

b. Dapat dijadikan sebagai sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.6.5 Bagi peneliti

a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kedokteran.

b. Menambah ilmu dan pembelajaran dari fenomena setempat mengenai pengobatan malaria dalam kehamilan di Kabupaten Sorong.

c. Menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam bidang penelitian kesehatan agar dapat digunakan untuk mengadakan riset-riset selanjutnya di kemudian hari.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Malaria

2.1.1 Definisi

Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria bentuk aseksual yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Terdapat 5 spesies parasit yang tersebar di Indonesia, yaitu *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*, dan *P. knowlesi*. *Plasmodium falciparum* dan *P. vivax* merupakan ancaman terbesar. Spesies *P. falciparum* dapat menyebabkan malaria berat sedangkan *P. vivax* memiliki penyebaran terluas khususnya di Asia. Seseorang dapat terinfeksi satu atau lebih dari satu spesies parasit plasmodium (*mixed infection*). Infeksi campuran yang paling sering terjadi adalah infeksi *P. falciparum* dan *P. vivax*.^{10,11}

2.1.2 Epidemiologi Malaria di Indonesia dan Provinsi Papua Barat

Situasi malaria di Indonesia menunjukkan masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal di daerah endemis menengah dan tinggi malaria. Daerah tersebut meliputi Papua, Papua Barat, dan NTT. *Annual Parasit Incidence* (API) menentukan morbiditas malaria pada suatu wilayah. Tren API pada tahun 2013 hingga 2017 secara nasional mengalami penurunan. API merupakan kasus positif malaria per 1.000 penduduk dalam satu tahun. Bila dilihat secara per provinsi, API di wilayah timur Indonesia masih merupakan yang tertinggi. Namun pada tahun 2016 dibandingkan dari tahun sebelumnya terutama di Provinsi Papua Barat. API Provinsi Papua Barat pada tahun 2015 mencapai 31,29, sedangkan di tahun 2016 mencapai 10,20. Jumlah kasus malaria yang dinyatakan positif dengan hasil pemeriksaan laboratorium di Provinsi Papua Barat mencapai 9.110 kasus dengan total populasi 893.362 penduduk.^{11,12} Angka kesakitan akibat malaria yang dinyatakan positif dengan pemeriksaan sediaan darah di Kabupaten Sorong mencapai 2,27% dari total 5.598 sampel yang diperiksa.² Penyebaran malaria di Indonesia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *host*, *agent* (penyebab) dan

environment. Umumnya penduduk pada daerah endemis malaria ada yang mudah dan sulit terinfeksi malaria. Kerentanan tiap individu terhadap penyakit malaria berbeda-beda. Hal ini dapat terjadi karena imunitas yang dibentuk oleh tubuh. Dari segi penyebab, diketahui terdapat lebih dari 422 spesies *Anopheles* di seluruh dunia dan 60 spesies di antaranya berperan sebagai vektor malaria. Di Indonesia terdapat 80 spesies yang 22 di antaranya merupakan vektor malaria, dengan 5 spesies yang telah dikonfirmasi berperan dalam penularan malaria di Indonesia. Kawasan yang dikenal sebagai tempat perindukan nyamuk yaitu pantai, pedalaman, dan kaki gunung, terutama di daerah genangan air. Nyamuk *Anopheles* betina biasanya dapat terbang dengan jarak 0,5 hingga 3 km dari tempat perindukan dan memiliki kebiasaan mengigit pada malam hari atau sejak senja hingga fajar.^{12,13}

Faktor lingkungan berpengaruh besar terhadap keberadaan malaria di suatu daerah. Perpindahan penduduk yang kian pesat dari daerah endemis ke non-endemis begitu pula sebaliknya. Daerah yang non-endemis atau eliminasi malaria dapat terjadi kasus malaria dapat dikarenakan adanya individu terinfeksi yang berasal dari daerah endemis maupun nyamuk *Anopheles* betina terinfeksi yang dapat terbawa.^{12,13}

2.1.3 Siklus Hidup Malaria

Parasit *plasmodium* memiliki dua siklus hidup, yaitu siklus *sporogoni* (tahap seksual) dalam tubuh nyamuk *Anopheles* betina dan *schizogony* (tahap aseksual) dalam tubuh manusia. Siklus hidup malaria dijelaskan pada gambar 2.1.^{12,14}

a. Siklus hidup *sporogoni*

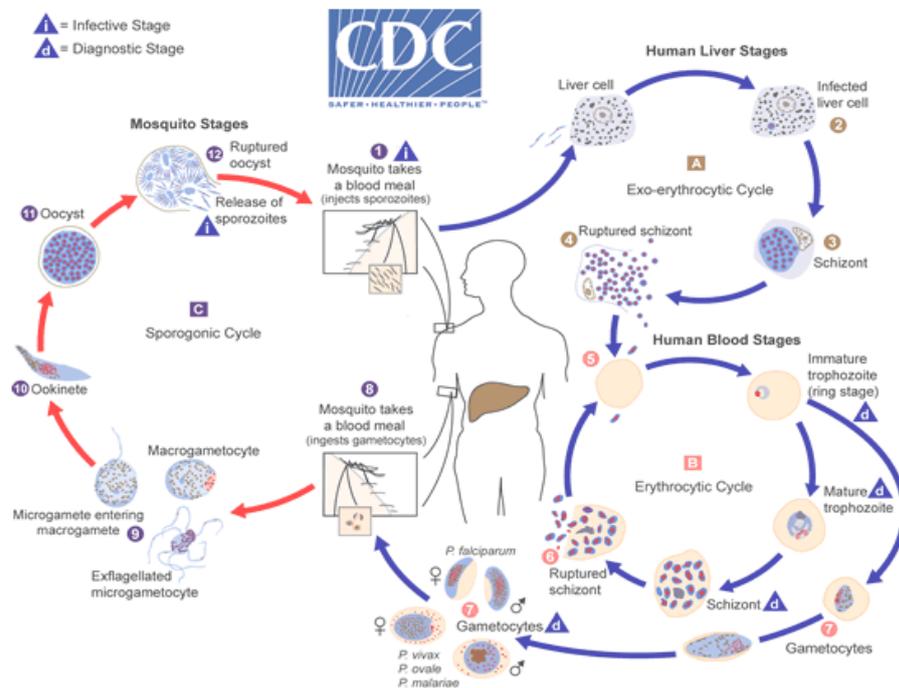
Ketika nyamuk *Anopheles* terinfeksi (*sporozoid*) menggigit dan menghisap darah, secara bersamaan juga parasit akan masuk ke dalam tubuh manusia yang digigit. Parasit yang masuk akan menginfeksi sel hati kemudian bereplikasi aseksual membentuk *schizon*. *Schizon* yang pecah melepaskan banyak *merozoid* dengan kisaran jumlah 2.000 -

40.000 tergantung jenis spesies. *Merozoid* membutuhkan waktu 10-14 hari untuk menjadi matur.

Merozoid yang dilepaskan oleh *schizon* akan menyebar dalam aliran darah dan menginfeksi sel darah merah. Sejumlah parasit *P. vivax* dan *P. ovale* akan menjadi dorman di hati yang nanti dapat aktif kembali. *Merozoid* yang telah menginfeksi sel darah merah akan memulai perkembangannya menjadi parasit bervakuol yang menggeser inti sel ke tepi dan membentuk cincin (*tropozoit*). *Tropozoit* akan berkembang menjadi *schizon* dengan bereplikasi aseksual. Ketika *schizon* telah matur maka akan pecah dan melepaskan *merozoid* baru dan menginfeksi sel darah merah lainnya (siklus eritrositer). Berulangnya siklus replikasi dapat menyebabkan banyaknya kerusakan sel darah merah, hal ini laha yang dapat menimbulkan gejala klinis. Masa inkubasi intrinsik adalah masa yang terjadi sejak gigitan nyamuk inefektif hingga timbulnya gejala klinis. *Tropozoit* yang telah bereplikasi beberapa kali akan berkembang menjadi gamet jantan (*mikrogametosit*) dan betina (*makrogametosit*). Apabila ada nyamuk yang menggigit dan mengisap darah manusia yang dalam tubuhnya terdapat gametosit maka parasit pada tahap ini akan ikut terhisap dan masuk dalam tubuh nyamuk.

b. Siklus hidup *schizogony*

Dalam tubuh nyamuk akan terjadi perkawinan silang gametosit menjadi *zigot*. *Zigot* berkembang menjadi *ookinete* yang dapat menembus dinding lambung kemudian menjadi *ookista*. Jika *ookista* matur pecah, akan melepaskan ribuan *sprozoid* baru yang akan menyebar di seluruh tubuh nyamuk terutama di kelenjar ludah. Masa inkubasi ekstrisik adalah periode perkembangan dari *zigot* sampai menjadi *sporozoid* yang membutuhkan waktu 12 hingga 14 hari.



Gambar 2.1 Siklus hidup parasit malaria melibatkan 2 *host*.¹⁴

2.1.4 Penularan Malaria

Terdapat 2 macam cara penularan malaria yaitu^{12,14}:

a. Penularan secara alamiah (*natural infection*)

Penularan terjadi akibat gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi oleh *plasmodium*. Sebagian besar spesies nyamuk *Anopheles* menggigit pada senja dan menjelang malam hari. Beberapa vector memiliki waktu puncak menggigit pada tengah malam dan menjelang fajar. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit secara bersamaan sporozoit yang berada di kelenjar ludah nyamuk ikut masuk ke dalam tubuh manusia.

b. Penularan tidak alamiah (*unnatural infection*)

1. Malaria bawaan (*congenital*) terjadi penularan melalui plasenta dari ibu terinfeksi malaria pada bayi yang dikandungnya.
2. Secara mekanik terjadi melalui jarum suntik atau transfusi darah. Karena tidak melalui *sporozoit*, infeksi malaria yang terjadi hanya menghasilkan siklus eritrositer.

3. Secara oral penularan malaria pernah dibuktikan pada ayam (*Plasmodium gallinatum*), burung dara (*P. relictum*) dan monyet (*P. knowlesi*).

2.1.5 Gejala Klinis Malaria

Gejala klinis merupakan petunjuk yang penting dalam mendiagnosis malaria. Gejala klinis meliputi keluhan dan tanda klinis yang dipengaruhi oleh strain plasmodium, imunitas tubuh dan jumlah parasit yang menginfeksi. Secara umum penderita malaria diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi klinis dan parasitologik. Dari segi klasifikasi klinis berdasarkan ada atau tidaknya komplikasi dan keadaan umum penderita. Kegunaannya adalah agar mengetahui secara tepat pengobatan yang perlu dilakukan (penderita muntah diberikan obat parenteral). Sementara klasifikasi parasitologik untuk mengetahui jenis spesies dan derajat parasitemianya.⁹

2.1.6 Penegakan Diagnosis

Dalam mendiagnosis malaria diperlukan manifestasi klinis termasuk anamnesis, uji imunoserologis dan temuan parasit dalam darah penderita. Manifestasi klinis demam pada malaria seringkali tidak khas yang menyebabkan dibutuhkan pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis sedini mungkin. Pemeriksaan laboratorium merupakan baku emas (*gold standard*) dalam mendiagnosis malaria, adalah metode mikroskopik yang bertujuan menemukan parasit *Plasmodium* dalam sediaan darah tepi.^{15,16}

2.1.7 Tatalaksana Malaria

2.1.7.1 Penggolongan Obat Antimalaria

Terapi tergantung pada derajat penyakit, epidemiologi resisten obat, usia pasien dan status kehamilan.¹⁷

- a. Malaria tanpa komplikasi

Chloroquine-sensitive P. falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae, dan P. knowlesi menggunakan pengobatan oral dengan *chloroquine phosphate*.

b. Malaria berat

Chloroquine-resistant P. falciparum (hampir seluruh area di dunia) atau *chloroquine-resistant P. vivax* (Papua New Guinea dan Indonesia) menggunakan pengobatan oral dengan atovaquone-proguanil, artemether-lumefantrine, quinine ditambah doxycycline, atau mefloquine (dihydroartemisinin-piperaquine dapat digunakan di beberapa negara di luar Amerika Serikat).

c. Pencegahan kekambuhan malaria *P. vivax* dan *P. ovale* dengan primaquine fosfat (kontraindikasi pada kehamilan/menyusui dan orang defisiensi G6PD).

2.1.8 Resistensi Obat Antimalaria

Resistensi *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* terhadap obat antimalaria (OAM) merupakan salah satu masalah penting saat ini. Upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas malaria akan terkena dampak dari resistensi OAM. Resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap klorokuin pertama kali dilaporkan pada tahun 1950 yang terjadi Asia Tenggara dan Amerika Selatan kemudian menyebar ke seluruh dunia secara cepat. Sedangkan di Indonesia resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap klorokuin pertama kali dilaporkan pada tahun 1974 terjadi di Provinsi Kalimantan Timur kemudian tahun 1996 ditemukan resistensi *P. falciparum* dengan derajat berbeda di seluruh provinsi Indonesia.^{4,8}

Hingga saat ini tidak banyak OAM baru yang ditemukan semenjak diperkenalkannya kina sebagai OAM hampir 400 tahun yang lalu. OAM baru yang dikenal sejak 20 tahun terakhir sudah dilaporkan mengalami kegagalan terapi terutama bila digunakan sebagai obat tunggal. Terapi lini pertama penanganan malaria tanpa komplikasi yang direkomendasikan WHO saat ini adalah menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

(ACT). Sementara pada penanganan malaria berat OAM pilihan pertamanya adalah derivat artemisin (artesunat intravena atau artemeter intramuskular).⁴

Sejak tahun 2005 Departemen Kesehatan RI telah merekomendasikan penggunaan ACT sebagai lini pertama untuk menangani malaria *falciparum* terutama pada daerah yang telah diketahui telah mengalami resistensi terhadap klorokuin dan sulfadoksin-pirimetamin. Penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum dkk. pada tahun 2004-2005 dengan 54 pasien malaria falsiparum tanpa komplikasi dengan pemberian kombinasi artesunat + amodiakuin selama 3 hari menunjukkan kegagalan terapi mencapai 24,1% pada observasi sampai hari ke-28 meskipun kombinasi ini masih lebih efektif dibandingkan klorokuin (kegagalan terapi 20%).^{4,8}

Resistensi parasit terhadap OAM merupakan faktor utama penyebab terjadinya kegagalan terapi malaria. Namun, terdapat faktor lain yang juga ambil andil menjadi penyebab terjadinya kegagalan terapi. Faktor tersebut antar lain kesalahan diagnosis, keterlambatan dalam penanganan, dosis obat yang tidak adekuat, ketidakpatuhan pasien terhadap regimen obat yang diberikan, interaksi obat, absorpsi obat yang buruk, kualitas obat yang buruk bahkan obat palsu.^{4,8}

Regimen terapi secara teoretis seharusnya berdasarkan pada pola resistensi di suatu daerah dengan pertimbangan lainnya masalah harga, *cost-effectiveness*, ketersediaan obat, kemampuan infrastruktur kesehatan, efektivitas obat serta keamanan obat. Dengan banyaknya laporan kejadian resistensi obat, disusunlah strategi pencegahan meliputi upaya mencegah infeksi malaria dan upaya mengurangi kemungkinan berkembangnya resistensi obat. Upaya pencegahan resistensi obat diantaranya adalah pemilihan penggunaan obat yang lebih efektif, memperbaiki persepan obat, *follow-up* pasien, kepatuhan pasien, penggunaan obat atau kombinasi obat yang kemungkinan resistensinya lebih kecil. Penerapan program profilaksis seharusnya hanya pada populasi yang memiliki kepatuhan yang tinggi dan obat profilaksis yang efektivitasnya tinggi

dapat digunakan. Pendekatan lainnya adalah dengan *follow-up* pasien secara ketat dan pengulangan pengobatan bila diperlukan.⁴

2.1.9 Malaria dalam Kehamilan

Kehamilan akan memperberat penyakit malaria yang diderita, begitu pula sebaliknya malaria dapat berpengaruh pada kehamilan dan menyebabkan penyulit partus. Infeksi malaria pada kehamilan dapat merugikan ibu maupun janin yang dikandungnya serta infeksi malaria dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin.⁴

Pada daerah endemis malaria sangat berpengaruh pada ibu hamil karena dapat menyebabkan anemia pada ibu juga janin serta menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR biasanya terjadi pada ibu yang primigravida, dengan rata-rata penurunan 170 gram. Ibu yang tinggal di daerah endemis seringkali tidak mengeluhkan gejala malaria (akibat imunitas tinggi). Malaria lebih sering terjadi pada kehamilan trimester I dan II. Sedangkan di daerah hipoendemik, malaria berat sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III yang diakibatkan oleh penurunan faktor imunitas. Faktor yang dapat menyebabkan penurunan imunitas pada kehamilan seperti peningkatan hormon gonadotropin, steroid, alfa fetoprotein dan penurunan limfosit.⁹

Parasit malaria *P. falciparum* mengalami 3 perubahan morfologik selama 48 jam siklus eritrositer, *sporozoit-tropozoit-schizon*. Dalam tubuh ibu hamil, eritrosit terinfeksi parasit terjadi pada sisi maternal dalam sirkulasi dan pada intervilli plasenta terdapat banyak eritrosit yang berisi parasit dan monosit. Jika terjadi kongesti plasenta dan sinus venosus yang terisi oleh eritrosit berparasit dan makrofag, maka aliran darah akan berkurang dan hal ini diduga sebagai penyebab abortus, lahir prematur, lahir mati ataupun berat badan lahir rendah.⁹

Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan berupa abortus, penyulit pada partus (anemia, hepatosplenomegali), bayi lahir dengan BB rendah, gangguan fungsi ginjal, edema paru, hipoglikemia dan malaria kongenital. Pencegahan yang dapat dilakukan terhadap malaria pada

wanita hamil di daerah endemis dengan pemberian klorokuin 250 mg 2 tablet tiap minggu mulai dari kehamilan trimester II hingga satu bulan post-partum. Namun karena terjadi perluasan resistensi klorokuin manfaat dari pencegahan ini mulai diragukan.^{5,6,9}

Munculnya demam sebagai gejala utama infeksi malaria diduga berhubungan dengan proses skizogoni (pecah *merozoit/schizon*) dan terbentuknya sitokin dan atau toksin lainnya. Penderita pada daerah hiperendemik sering ditemukan parasitemia tanpa gejala demam begitu pula yang terjadi pada wanita di daerah endemik (*stable*) juga sering tidak jelas. Sedangkan gambaran klinis malaria wanita non imun (pada daerah non-endemik atau wanita hamil yang datang ke daerah endemik) bervariasi dari malaria ringan tanpa komplikasi (*uncomplicated malaria*) disertai demam tinggi hingga malaria berat (*complicated malaria*) dengan risiko tinggi pada ibu dan janin (*maternal mortality rate* 20-50% dan sering fatal bagi janin). Mereka yang tinggal di daerah endemik biasanya telah memiliki kekebalan yang semi-imun akibatnya gejala-gejala seperti demam tidak timbul sehingga tidak dapat didiagnosa secara klinis.⁹

Pengobatan pada semua ibu hamil di daerah endemik malaria (*stabil*) dengan malaria baik simptomatis maupun asimtomatis diberikan pengobatan dosis terapeutik antimalaria sedangkan pencegahan terhadap anemia dimulai pada masa ini dengan suplemen 300 mg sulfas ferrosus (60 mg elemen besi) per hari dan 1 mg asam folat per hari. Sementara pengobatan ibu hamil di daerah endemik rendah (*talk-stabil*) harus dilakukan sedini mungkin segera setelah didiagnosis karena gejala malaria pada ibu hamil di daerah endemik rendah sangat jelas.⁴

2.2 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu hasil dari tahu dan terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Manusia memperoleh pengetahuannya sebagian besar melalui indera mata dan telinga. Tindakan seseorang terbentuk oleh domain terbesarnya adalah

kognitif atau pengetahuan. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif antara lain¹²:

1. Tahu (*know*) adalah mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kegiatan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari semua materi yang telah dipelajari.
2. Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan menjelaskan secara benar terkait materi yang diketahui dan mampu menginterpretasi secara benar.
3. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan dalam menjabarkan materi atau obyek tertentu ke dalam komponen-komponen tetapi antara satu sama lain masih ada kaitannya.
5. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.
6. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.2.2 Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek dan bersifat emosional terhadap suatu perilaku. Menurut Newcomb, sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Sikap tersusun dari tiga komponen pokok, yaitu¹²:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Terdapat beberapa tingkatan penyusun sikap, antara lain¹²:

1. Menerima (*receiving*) adalah kondisi seseorang mau memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.
2. Merespons (*responding*) jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*) orang lain dalam mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggungjawab (*responsible*) adalah menanggung segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

2.2.3 Perilaku Ideal

Perilaku sekarang merupakan perilaku yang dilakukan saat ini yang dapat diidentifikasi melalui observasi langsung atau wawancara baik langsung atau tidak langsung. Perilaku yang dimaksud dapat sesuai atau bertentangan dengan perilaku ideal atau perilaku yang diharapkan. Perilaku ideal yang berkaitan dengan pengobatan malaria antara lain¹²:

1. Segera ke tempat pelayanan kesehatan bila demam
2. Bersedia diperiksa sediaan darah
3. Minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Berdasarkan teori Blum H.L menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetik dengan andil terbesar adalah lingkungan. Kesemua faktor harus dalam keadaan yang seimbang, apabila terdapat salah satu faktor yang berada dalam keadaan tidak optimal maka akan mempengaruhi pergeseran status kesehatan menjadi di bawah optimal. Dalam tinjauan pustaka ini pembahasan utama pada perilaku masyarakat yang dalam hal ini kebiasaan. Perilaku merupakan kegiatan atau aktifitas individu yang bersangkutan. Pembatasan terhadap faktor penentu determinan perilaku manusia sulit untuk dilakukan karena perilaku merupakan hasil dari berbagai faktor.¹²



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku yang mencakup perilaku terhadap penyakit dan sakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan, dan perilaku terhadap lingkungan. Para ahli kesehatan masyarakat menyetujui bahwa untuk mengatasi masalah perilaku yang dapat menimbulkan masalah kesehatan perlu suatu upaya dalam proses pendidikan kesehatan masyarakat dengan harapan terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih sehat. Perubahan perilaku diperlukan pula adanya perubahan pengetahuan dan sikap.^{12, 9}

- a. Perilaku dalam bentuk pengetahuan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Cotesa (2013) menunjukkan hasil bahwa pengetahuan berpengaruh pada persepsi individu terhadap malaria.⁹
- b. Perilaku dalam bentuk sikap. Sikap yang positif cenderung akan membawa masyarakat untuk bertindak mencari pengobatan yang dapat mencegah resistensi obat dan komplikasi infeksi malaria. Hal ini didukung oleh Cotesa (2013) dalam penelitiannya menunjukkan masyarakat yang bersikap negatif lebih memilih untuk mengobati malaria yang dideritanya dengan caranya sendiri.⁹
- c. Perilaku dalam bentuk tindakan. Tindakan adalah respon dalam bentuk nyata yang muncul terhadap suatu stimulus atau rangsangan yang dapat diobservasi secara langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar.⁹

@Hak cipta pada UNIPA
 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
 2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

2.2 Kerangka Teori

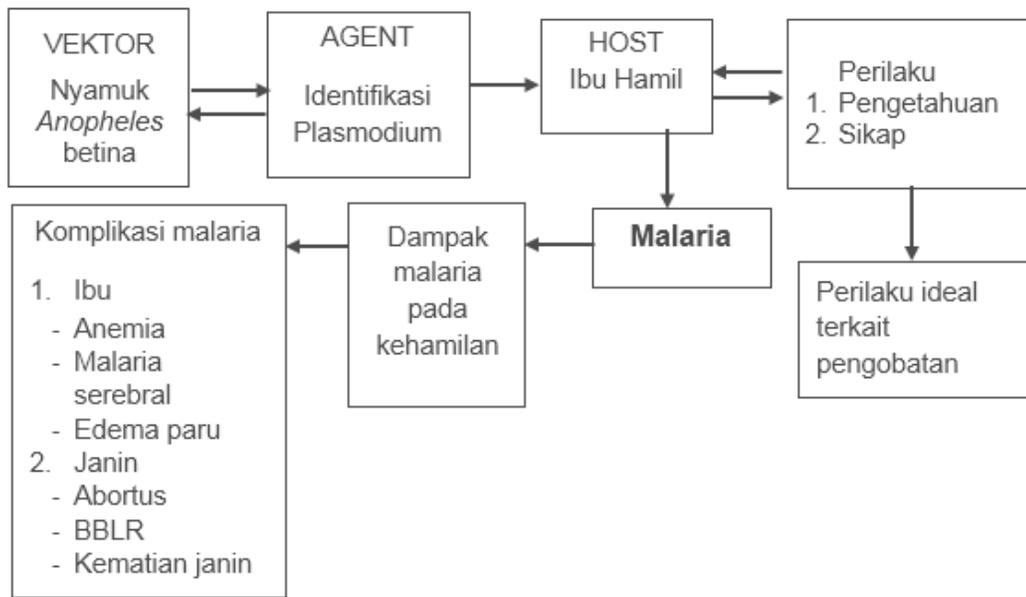


Diagram 2.1 Kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep

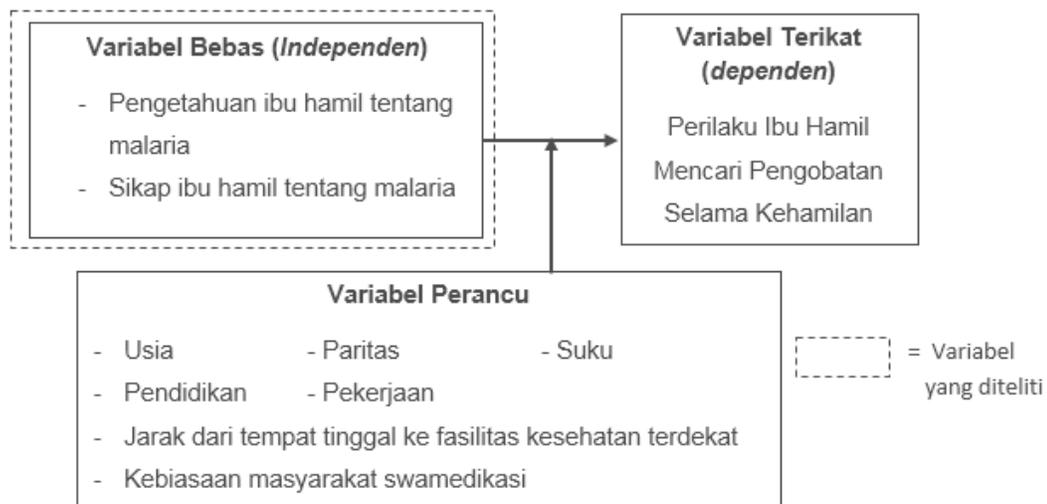


Diagram 2.2 Kerangka konsep





BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* analitik.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian: PKM Mariat, Malawili dan Mayamuk Kabupaten Sorong.

3.2.2 Waktu penelitian: Penelitian dilaksanakan pada Maret sampai pertengahan September 2019

3.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

1. Populasi target: Ibu hamil di wilayah Kabupaten Sorong
2. Populasi terjangkau: Ibu hamil di PKM Mariat, Malawili dan Mayamuk.

b. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan memilih seluruh ibu hamil di PKM Mariat, Malawili dan Mayamuk yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

1. Ibu hamil yang datang di PKM Mariat, Malawili dan Mayamuk pada Maret sampai dengan pertengahan September 2019.
2. Ibu hamil yang menandatangani *informed consent* penelitian.

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.5 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus deskriptif kategorik

$$n = \frac{(Za^2) x P x (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2) x 0,7 x (1 - 0,7)}{0,1^2}$$

$$n = 80,6736$$

$$n = 81$$

Jadi besar sampel yang

diperlukan minimal 81 orang ibu hamil

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

Za = 1,96 (Derajat interval kepercayaan 95%)

P = 0,7 (berdasarkan penelitian oleh Mading M, 2014)

d = 0,1 (Tingkat ketepatan absolut 10 %)

3.6 Cara Kerja

3.6.1 Setelah lolos kaji etik

3.6.2 Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian akan diuji coba terlebih dahulu pada 10 orang ibu hamil sebagai validasi kuesioner. Peneliti melakukan pengambilan data dengan mengunjungi PKM di Distrik Mariat, Malawili dan Mayamuk. Sebelum mengambil data, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian kepada responden serta meminta persetujuan ibu hamil yang ditandai dengan menandatangani *informed consent*.

3.6.3 Setelah ibu hamil menyetujui menjadi responden, selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner berupa identitas responden, beberapa pernyataan terkait pengetahuan dan sikap terhadap malaria dan melakukan wawancara mengenai kebiasaan responden dalam mencari pengobatan malaria dalam kehamilan. Kuesioner diisi oleh ibu hamil pada semua trimester di PKM Distrik Mariat, Malawili dan Mayamuk Kabupaten Sorong. Cara pengisian kuesioner dapat dilakukan dengan dua cara yaitu responden mengisi sendiri lembar kuesioner yang disebar dan peneliti mengisi lembar kuesioner sesuai jawaban yang diberikan responden.

3.6.4 Pengambilan data dilakukan hingga mencapai jumlah sampel yang diperlukan penelitian kemudian akan dianalisis

3.7 Identifikasi Variabel

- a. Variabel bebas (*independen*) adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.
- b. Variabel terikat (*dependen*) adalah perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.

3.8 Manajemen dan Analisis Data

Data yang didapatkan akan diolah melalui beberapa tahap diantaranya tahap *editing* terhadap data yang telah tersedia, tahap pengkodean dan penilaian serta tahap entri data ke dalam tabel pengukuran. Data dianalisis menggunakan program SPSS versi 25.0.0.0 dan uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Karakteristik responden dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif.

3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penyakit malaria	kemampuan responden (ibu hamil) mengetahui dan menjelaskan tentang pengobatan malaria selama kehamilan.	Kuesioner diberikan kepada responden, selanjutnya diisi dengan dua cara yaitu langsung diisi oleh responden, atau hasil wawancara oleh peneliti	Kuesioner	1. Pengetahuan kurang: <45% 2. Pengetahuan sedang: 45 - 75% 3. Pengetahuan baik: >75% (Mading 2013)	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Sikap ibu tentang perilaku pengobatan malaria	Respon atau tanggapan ibu hamil tentang pengobatan malaria.	Menggunakan kuesioner	Kuesioner	1. Sikap kurang: <45% 2. Sikap sedang: 45 - 75% 3. Sikap baik: >75% (Mading 2013; skala Likert)	Ordinal
Usia	Waktu hidup individu dihitung dari hari pertama lahir hingga hari ulangtahun terakhir.	Kuesioner	Kuesioner	- <30 tahun - 31 s/d 40 tahun - 41 s/d 50 tahun - >50 tahun	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Paritas	Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup > 20 minggu.	Kuesioner	Kuesioner	- Primipara - Multipara	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan sekolah terakhir yang sudah ditempuh oleh responden	Kuesioner	Kuesioner	- Pendidikan rendah (tidak bersekolah – SMP) - Pendidikan tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan tetap sehari-hari yang dilakukan oleh responden	Kuesioner	Kuesioner	- Tidak bekerja /IRT - Bekerja	Nominal
Suku	Suatu golongan manusia yang anggota-anggotanya mengidentifikasi dirinya dengan sesamanya, biasanya berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama	Kuesioner	Kuesioner	- Papua - Non Papua - Campuran (Papua & non Papua)	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Jarak dari tempat tinggal ke PKM	Waktu yang dibutuhkan untuk mencapai PKM dari tempat tinggal	Kuesioner	Kuesioner	- <30 menit - \geq 30 menit	Ordinal
Kebiasaan masyarakat swamedikasi	Perilaku ibu hamil dalam mencari pengobatan swamedikasi	Kuesioner	Kuesioner	- Ya - Tidak	Nominal

3.10 Dummy Table

Tabel 3.2 Distribusi Karakteristik Ibu hamil di Kabupaten Sorong

Karakteristik responden	Jumlah Ibu Hamil (n=97)	Penderita Malaria		Bukan Penderita Malaria	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1. Usia					
- < 30 tahun					
- 31 s/d 40 tahun					
- 41 s/d 50 tahun					
- > 50 tahun					
2. Paritas					
- Primipara					
- Multipara					
3. Pendidikan					
- < SMP					
- \geq SMP					

Karakteristik responden	Jumlah Ibu Hamil (n=97)	Penderita Malaria		Bukan Penderita Malaria	
		Jumlah	%	Jumlah	%
4. Pekerjaan					
- Tidak bekerja/Ibu RT					
- Bekerja					
5. Suku					
- Papua					
- Non Papua					
- Campuran					
6. Jarak tempat tinggal ibu hamil dari PKM Mariat					
- < 30 menit					
- ≥ 30 menit					

Tabel 3.3 Hubungan antara Pengetahuan Malaria dan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Swamedikasi

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Malaria	Kebiasaan Masyarakat Swamedikasi		Jumlah	Persentase
	Ya	Tidak		
Baik				
Sedang				
Kurang				
Jumlah				

Tabel 3.4 Hubungan antara Sikap terhadap Malaria dan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Swamedikasi

Sikap Ibu Hamil Tentang Malaria	Kebiasaan Masyarakat Swamedikasi		Jumlah	Persentase
	Ya	Tidak		
Setuju				
Ragu-ragu				
Tidak setuju				
Jumlah				

3.11 Etika penelitian

Ijin penelitian dilakukan dengan meminta kaji etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan ijin lokasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sorong. Setelah memperoleh ijin penelitian dan ijin lokasi, maka penelitian dilaksanakan dengan menekankan etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, jika subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial ibu hamil untuk menjaga kerahasiaan.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain, sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan jawaban dari kuesioner.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran umum Daerah dan Karakteristik Responden Penelitian

Distrik Mariat merupakan salah satu distrik di Kabupaten Sorong yang terdiri dari 7 kelurahan yaitu Jamaimo, Klamalu, Klamasen, Klaru, Klasukuk, Maklalut dan Mariyai serta terdiri dari 4 kampung yaitu Fafi, Kasih, Klaben dan Klasan. Untuk mencapai PKM di Distrik Mariat memerlukan waktu sekitar \pm 15 menit dari pusat Kabupaten Sorong. Distrik Mariat memiliki kepadatan penduduk 111,281 jiwa per km². Penelitian yang dilakukan di Distrik Mariat mencakup 49 responden yang terdapat di Puskesmas Mariat. Distrik Malawili merupakan salah satu distrik di Kabupaten Sorong yang meliputi 11 kelurahan yaitu Aimas, Malawili, Malaweke, Mariat Pantai, Mariat Gunung, Warmon, Klabinain, Malasom, Klaigit, Malagusa dan Klafma serta 3 kampung yaitu Aimo, Maibo, dan Malasum. Diperlukan waktu \pm 5 menit dari pusat Kabupaten Sorong untuk mencapai PKM Malawili. Kepadatan penduduk di Distrik Malawili mencapai 111,281 jiwa per km². Penelitian yang dilakukan di Distrik Malawili mencakup responden sebanyak 10 orang. Distrik Mayamuk juga termasuk salah satu distrik di Kabupaten Sorong yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Arar, Asjidba, Jeflio, Klalin, Klasmelek, Warmon Kokoda, Wen dan Malamay serta 3 kelurahan yaitu Makbalim, Makbusum dan Makotyamsa. Perjalanan menuju PKM di Distrik Mayamuk memakan waktu sekitar \pm 45 menit dari pusat Kabupaten Sorong. Kepadatan penduduk di wilayah Distrik Mayamuk mencapai 57,513 per km². Penelitian yang dilakukan di Distrik Mayamuk memperoleh responden sebanyak 22 orang ibu hamil.^{20, 21}

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik nomor 37 tahun 2010 tentang klasifikasi perkotaan dan perdesaan di Indonesia yang ditentukan menggunakan penilaian/skor memperoleh hasil berupa Distrik Malawili termasuk wilayah perkotaan (skor > 10) yang lebih mudah untuk memperoleh akses informasi mengenai kesehatan sedangkan Distrik Mariat dan Malawili merupakan wilayah perdesaan (skor <10) yang mungkin saja menghadapi kendala dalam memperoleh akses informasi mengenai kesehatan. Paparan terhadap akses informasi kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap

bahkan perilaku seseorang dalam memutuskan sesuatu untuk dirinya maupun orang lain di sekitarnya.^{20, 21}



Gambar 4.1 Peta Distrik Mariat, Kabupaten Sorong



Gambar 4.2 Peta Distrik Malawili, Kabupaten Sorong



Gambar 4.3 Peta Distrik Mayamuk, Kabupaten Sorong

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, dan Jarak Tempat Tinggal Ibu Hamil dari PKM

Karakteristik		n	%
Usia (tahun)	Min - Maks	15 - 43	
Kelompok Umur	≤ 30 tahun	57	70,4
	31 s/d 40 tahun	23	28,4
	41 s/d 50 tahun	1	1,2
	> 50 tahun	-	-
Paritas	Primipara	32	39,5
	Multipara	49	60,5
Pendidikan	< SMP	10	12,3
	≥ SMP	71	87,7
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	65	80,2
	Bekerja	16	19,8
Suku	Papua	11	13,6
	Non Papua	65	80,2
	Campuran	5	6,2
Jarak tempat tinggal ibu hamil dari PKM	< 30 menit	76	93,8
	≥ 30 menit	5	6,2

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa responden dengan kelompok usia terbanyak yaitu usia kurang dari atau sama dengan 30 tahun sebanyak 70,4%. Paritas responden terbanyak adalah multipara (60,5%). Pendidikan responden terbanyak adalah yang telah menempuh pendidikan lebih dari SMP atau sederajat (87,7%). Tidak bekerja atau IRT merupakan status pekerjaan



responden terbanyak sejumlah 65 orang (80,2%). Responden terbanyak berasal dari suku Non Papua sebanyak 65 orang (80,2%). Waktu tempuh yang dibutuhkan tiap responden untuk mencapai PKM terdekat terbagi menjadi dua kelompok, yaitu mereka yang membutuhkan waktu kurang dari 30 menit (76 orang, 93,8%) dan yang membutuhkan waktu lebih dari atau sama dengan 30 menit sebanyak 5 orang (6,2%).

4.2 Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada setiap variabel penelitian dengan menghasilkan distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan dan tingkat sikap responden.

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Malaria

Tabel 4.2 Tingkat pengetahuan tentang malaria pada ibu hamil di Distrik Mariat, Aimas dan Mayamuk, tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	n	%
Sedang	43	53,1
Baik	38	46,9
Total	81	100

Berdasarkan tabel 4.2.1 didapatkan distribusi responden terbanyak dengan tingkat pengetahuan sedang (53,1%) dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan baik (46,9%) yang berarti belum semua ibu hamil memahami sepenuhnya tentang malaria, nyamuk malaria, dan pengobatannya.

Tabel 4.3 Pengetahuan ibu hamil tentang malaria di Distrik Mariat, Aimas dan Mayamuk, tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah (N=81)	Persentase
Malaria merupakan penyakit menular	41	50,6
Malaria ditularkan oleh nyamuk	64	79
Tahu bahwa tidak semua nyamuk dapat menularkan malaria	43	53,1
Nyamuk malaria menggigit pada malam hari	33	40,7
Nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian orang sehat	52	64,2
Tahu semua orang bisa terkena malaria	51	63
Tanda-tanda malaria: badan panas dan mengigil	50	61,7
Malaria bisa kambuh	54	66,7
Mencegah malaria dengan minum pil/obat antimalaria	39	48,1
Kekambuhan bila tidak minum obat sampai habis	52	64,2
Rata-rata skor penilaian		46,9%

Sebagian besar ibu hamil telah mengetahui bahwa malaria ditularkan oleh nyamuk (79%), nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian orang sehat (64,2%), semua orang bisa terkena malaria (63%), tanda-tanda malaria, malaria dapat kambuh, dan kekambuhan yang timbul bila tidak minum obat sampai habis.

Sikap Ibu Hamil Tentang Malaria

Tabel 4.4 Tingkat sikap ibu hamil tentang mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di Distrik Mariat, Aimas dan Mayamuk, tahun 2019

Tingkat sikap	Jumlah (N=81)	%
Sedang	20	24,7
Baik	61	75,3
Total	81	100

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh distribusi responden paling banyak memiliki tingkat sikap baik (75,3%) dibandingkan responden dengan tingkat sikap sedang (24,7%) yang berarti hampir semua ibu hamil menunjukkan sikap positif tentang mencari pengobatan malaria dalam kehamilan.

Tabel 4.5 Sikap ibu hamil tentang mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di Distrik Mariat, Aimas, dan Mayamuk, tahun 2019

Sikap tentang mencari pengobatan malaria	Jumlah (N=81)			Persentase		
	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju
Pergi ke Faskes bila demam	72	1	8	88,9	9,9	1,2
Minum obat teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan	69	-	12	85,2	-	14,8
Minum obat sampai habis meski tidak demam	58	3	20	71,6	3,7	24,7
Malaria hanya rentan pada anak	58	3	20	71,6	3,7	24,7
Pertahanan alamiah terhadap infeksi malaria bagi ibu hamil di daerah endemis	46	9	26	56,8	11,1	32,1
Minum obat untuk mencegah malaria	29	6	46	35,8	7,4	56,8
Pengambilan darah untuk pemeriksaan malaria	58	2	21	71,6	2,5	25,9
Malaria pada ibu hamil dapat sembuh sendiri	71	1	9	87,7	1,2	11,1

Tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar ibu hamil menunjukkan sikap positif mengenai pergi ke fasilitas kesehatan bila mengalami demam (88,9%).

Tabel 4.6 Kebiasaan Swamedikasi ibu hamil di Distrik Mariat, Aimas dan Mayamuk, tahun 2019

Kebiasaan Swamedikasi	Jumlah (N=81)	%
Ya	26	32,1
Tidak	55	67,9
Total	81	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil distribusi responden tidak melakukan kebiasaan swamedikasi (67,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan swamedikasi. Hal ini memperlihatkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang memiliki kebiasaan swamedikasi dalam pengobatan malaria dalam kehamilan.

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Swamedikasi

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi square untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku swamedikasi malaria dalam kehamilan di masyarakat ibu hamil Kabupaten Sorong, hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan antara pengetahuan malaria dan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan secara swamedikasi

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Malaria	Kebiasaan Swamedikasi		Total	P	OR	CI
	Ya	Tidak				
Sedang	17 (39,5%)	26 (60,5%)	43 (100%)	0,12	0,4	0,1 – 1,2
Baik	9 (23,7%)	29 (76,3%)	38 (100%)			
Total	26 (32,1%)	55 (32,1%)	81 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan sedang yang tidak memiliki kebiasaan swamedikasi yaitu 60,5% dan kelompok responden berpengetahuan baik dengan tidak memiliki kebiasaan swamedikasi yaitu 76,3%. Hal ini menggambarkan tingkat pengetahuan yang lebih baik dapat meningkatkan proporsi perilaku untuk tidak memiliki

kebiasaan swamedikasi lebih banyak yaitu 15,8 %. Meskipun terdapat perbedaan proporsi, hasil analisis menunjukkan tidak signifikan dengan nilai $p > 0,05$.

4.3.2 Hubungan Sikap dan Perilaku Swamedikasi

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan sikap dan perilaku swamedikasi malaria dalam kehamilan di masyarakat terutama pada ibu hamil di Kabupaten Sorong. Analisis bivariat hubungan sikap dan perilaku swamedikasi dilakukan dengan uji chi square. Hasil analisis hubungan sikap dan perilaku swamedikasi malaria dalam kehamilan yaitu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hubungan antara sikap terhadap malaria dan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan swamedikasi

Sikap Ibu Hamil Tentang Malaria	Kebiasaan Swamedikasi		Total	P	OR	CI
	Ya	Tidak				
Sedang	8 (40%)	12 (60%)	20 (100%)	0,3	0,6	0,2 – 1,7
Baik	18 (29,5%)	43 (70,5%)	61 (100%)			
Total	26 (32,1%)	55 (67,9%)	81 (100%)			

Berdasarkan tabel 4.8 memperlihatkan kelompok sikap kategori baik yang tidak memiliki kebiasaan swamedikasi lebih banyak (70,5%) dibandingkan kelompok responden sikap kategori sedang (60%). Meskipun terdapat perbedaan cukup besar, hasil analisis yang didapatkan tidak signifikan ($P > 0,05$).

BAB 5 DISKUSI

Penelitian ini tidak berhasil membuktikan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang malaria dengan perilaku swamedikasi malaria dalam kehamilan. Meskipun tingkat pendidikan responden terbanyak adalah lebih atau sama dengan SMP, tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini tentang malaria termasuk kategori sedang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan daerah lokasi penelitian merupakan daerah endemis malaria sehingga ibu hamil memiliki pengalaman yang kemudian menjadi pengetahuan mereka mengenai malaria. Berdasarkan teori pengetahuan yang baik mengenai bahaya dan dampak malaria akan mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam penelitian adalah ibu hamil bertindak ketika terjangkit malaria. Walaupun penelitian yang menggunakan variabel yang sama persis dengan penelitian ini tidak ada sebelumnya, masih terdapat penelitian yang serupa yaitu penelitian yang meneliti mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap penularan malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2013. Penelitian yang dilakukan oleh Mading melibatkan responden dengan tingkat pendidikan paling banyak SMP ke bawah (87,2%) memperlihatkan hasil yang menunjukkan responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (69,2%) yang terjadi pada daerah endemik malaria.¹⁹

Kriteria sikap responden dikategorikan menjadi 3 kelompok setuju, ragu-ragu dan tidak setuju, dari hasil analisis data yang meliputi pertanyaan mengenai malaria mendapatkan hasil dengan rata-rata penilaian sikap responden berkategori baik (75,3%). Sebagian besar responden sudah mengetahui bila mengalami demam tanda malaria perlu segera berobat ke fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian Mading dan Rumbiak pada tahun 2013 dan 2006 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pengobatan malaria. Pada perilaku responden terhadap pengobatan malaria cenderung baik jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden. Sebagian besar responden mengakui tidak memiliki kebiasaan swamedikasi malaria dalam kehamilan.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Keterbatasan penelitian ini yaitu kemungkinan adanya bias yang terjadi dalam proses pengambilan sampel melalui dua cara pengisian kuesioner yang berbeda. Hal ini dapat mempengaruhi jawaban kuesioner yang diperoleh. Namun dikarenakan faktor waktu pengambilan yang singkat, maka dilakukanlah cara pengambilan sampel melalui dua acara tersebut. Hambatan dalam penelitian ini yaitu pada awal penelitian ini hanya berpusat pada satu lokasi saja untuk mengambil data, tetapi karena jumlah ibu hamil dan waktu yang tidak memungkinkan maka perlu ditambah lokasi pengambilan data. Pemilihan lokasi berdasarkan luas area kerja PKM di Kabupaten Sorong.



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- 6.1.1 Masyarakat di Kabupaten Sorong (Distrik Mariat, Malawili dan Mayamuk) yang memiliki tingkat pengetahuan malaria sedang lebih banyak dibandingkan tingkat pengetahuan baik, memiliki tingkat sikap baik dan perilaku swamedikasi yang kurang
- 6.1.2 Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku mencari pengobatan malaria dalam kehamilan, namun demikian adanya peningkatan pengetahuan tentang malaria pada ibu hamil dapat meningkatkan perilaku mereka dalam mencari pengobatan malaria dalam kehamilan
- 6.1.3 Karakteristik responden menunjukkan proporsi lebih banyak yang berpendidikan lebih dari atau setara dengan SMP

6.2 Saran

6.2.1 Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang sedang mengenai malaria, hal ini menyebabkan tidak semua ibu hamil mengetahui dampak dan bahaya dari malaria. Untuk itu disarankan semua ibu hamil bersedia untuk dilakukan skrinning malaria dan bila ditemukan gejala malaria harus mencari pengobatan ke PKM atau petugas kesehatan.

6.2.2 Bagi pemerintah dan Puskesmas

Tingkat pengetahuan yang masih sedang menunjukkan bahwa perlu adanya peningkatan sosialisasi terkait malaria di masyarakat. Tidak semua ibu hamil sadar bahwa skrinning malaria itu penting untuk pencegahan. Oleh karena itu disarankan agar pemerintah melakukan edukasi terhadap semua ibu hamil untuk rutin melakukan ANC dan lebih menggiatkan skrinning malaria.

6.2.3 Bagi institusi

Institusi diharapkan dapat lebih memfasilitasi pelaksanaan penelitian di masyarakat dan mendukung penerapan penelitian

DAFTAR REFERENSI

1. World health organization. Malaria [Internet]. WHO. 2018 Nov 13 [cited 2018 Des 8]. Available from: <https://www.who.int/malaria/en/>
2. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat 2017. Manokwari: Dinkes Provinsi Papua Barat; 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hari Malaria sedunia, pemerintah perluas wilayah bebas malaria [Internet]. 2018 April 28 [cited 2018 Des 8]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/18043000010/hari-malaria-sedunia-pemerintah-perluas-wilayah-bebas-malaria.html>
4. Warouw. Malaria pada kehamilan. Dalam: Harijanto PN, Nugroho A, Gunawan CA. Malaria dari molekuler ke klinis. Ed ke-2. Jakarta: EGC; 2009. 195 – 221 p.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin jendela data dan informasi kesehatan epideiologi malaria di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
6. Dellicour S, Tatem AJ, Guerra CA, Snow RW, ter Kuile FO. Quantifying the number of pregnancies at risk of malaria in 2007: a demographic study. PLoS Med 2010;7(1);e1000221
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Wilayah Indonesia Dominan Bebas Malaria [Internet]. 2018 April 23 [cited 2018 Des 8]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/18042400002/wilayah-indonesia-dominan-bebas-malaria.html>
8. Simamora D, Fitri LE. Resistensi obat malaria: mekanisme dan peran obat kombinasi antimalaria untuk mencegah. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2007 Aug; 13(2); 82-90 p.
9. Cotesea JPS, Nyorong M, Ibnu IF. Perilaku pencarian pengobatan masyarakat terhadap penyakit malaria di kelurahan remu utara, distrik sorong, kota sorong papua barat [Internet]. 2013. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9397/Jullen%20PS%20Cotesea%20K11109114.pdf;sequence=1>
10. Harijanto PN. Gejala klinis malaria ringan. In: Harijanto PN, Nugroho A, Gunawan CA, editors. Malaria dari molekuler ke klinis. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2009. 85-101 p.
11. World Health Organization. Malaria – key facts [Internet]. 2018 Nov 19. [cited 2018 Nov 19]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/malaria>
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kemenkes RI; 2017
13. Arsin AA. Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidmeiologi. Makassar: Masagena press; 2012. 41-100 p
14. Puasa R, Asrul AH, Kader A. Identifikasi plasmodium malaria di desa beringin jaya kecamatan oba tengah kota tidore kepulauan. Jurnal riset kesehatan. 2018; 7(1); 21-24 p
15. Centers for disease control and prevention. Malaria. CDC [Internet]. 2018 Nov 13. [Cited 2018 Dec 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/malaria/about/biology/index.html>



16. Ashley EA, Phyo AP, Woodrow CJ. Malaria. The Lancet . [Internet]. 2018 Apr 21 [cited 2018 Dec 9]; 391(10130):1608-1621. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30324-6/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30324-6/fulltext?code=lancet-site)
17. Centers for disease control and prevention. Malaria Diagnosis (united states). CDC [Internet] 2015 Nov 19 [Cited 2018 Dec 9]. Available from: https://www.cdc.gov/malaria/diagnosis_treatment/diagnosis.html
18. Mandell, Dolin R, Blaser MJ. Infection disease essential. Philadelphia: Elsevier; 2017. 417 p
19. Majematang M, Ruben WW. Pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) ibu hamil terhadap penularan malaria di wilayah kabupaten sumba barat daya. Jurnal ekologi kesehatan. 2014 Dec: 13(4); 279-88 p
20. Badan Pusat Statistik. Peraturan kepala badan pusat statistic nomor 37 tahun 2010. Klasifikasi perkotaan dan pedesaan di Indonesia. 2nd ed. Badan Pusat Statistik Jakarta: 2010; 1-4 p
21. Badan Pusat statistic kabupaten Sorong. Sorong dalam angka 2018. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sorong. Sorong: 2018; 3-2 p

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil uji statistik

- Hubungan pengetahuan dengan perilaku swamedikasi

Tingkat Pengetahuan * Kebiasaan Swamedikasi Crosstabulation

			Kebiasaan Swamedikasi		Total
			Tidak	Ya	
Tingkat Pengetahuan	sedang	Count	26	17	43
		Expected Count	29.2	13.8	43.0
		% within Tingkat Pengetahuan	60.5%	39.5%	100.0%
	baik	Count	29	9	38
		Expected Count	25.8	12.2	38.0
		% within Tingkat Pengetahuan	76.3%	23.7%	100.0%
Total	Count	55	26	81	
	Expected Count	55.0	26.0	81.0	
	% within Tingkat Pengetahuan	67.9%	32.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.325 ^a	1	.127		
Continuity Correction ^b	1.655	1	.198		
Likelihood Ratio	2.357	1	.125		
Fisher's Exact Test				.156	.099
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.20.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (sedang / baik)	.475	.181	1.247
For cohort Kebiasaan Swamedikasi = Tidak	.792	.587	1.069
For cohort Kebiasaan Swamedikasi = Ya	1.669	.846	3.295
N of Valid Cases	81		

- Hubungan Sikap dengan perilaku swamedikasi

Kategori Sikap * Kebiasaan Swamedikasi Crosstabulation

			Kebiasaan Swamedikasi		Total
			Tidak	Ya	
Kategori Sikap	sedang	Count	12	8	20
		Expected Count	13.6	6.4	20.0
		% within Kategori Sikap	60.0%	40.0%	100.0%
	baik	Count	43	18	61
		Expected Count	41.4	19.6	61.0
		% within Kategori Sikap	70.5%	29.5%	100.0%
Total	Count	55	26	81	
	Expected Count	55.0	26.0	81.0	
	% within Kategori Sikap	67.9%	32.1%	100.0%	



@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.761 ^a	1	.383		
Continuity Correction ^b	.355	1	.551		
Likelihood Ratio	.743	1	.389		
Fisher's Exact Test				.416	.272
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Sikap (sedang / baik)	.628	.220	1.795
For cohort Kebiasaan Swamedikasi = Tidak	.851	.575	1.261
For cohort Kebiasaan Swamedikasi = Ya	1.356	.699	2.629
N of Valid Cases	81		

Lampiran 2 Lembar *informed consent* (berlaku juga untuk *informed assent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Kepada Yth. Responden

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa program studi pendidikan dokter Universitas Papua, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di Kabupaten Sorong**”. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perilaku untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di PKM Mariat, PUSTU Aimas, dan PKM Mayamuk yang dikaitkan dengan pengetahuan penduduk tentang cara penularan penyakit ini. Sehubungan dengan kegiatan penelitian ini, saya akan meminta kesediaan ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang tidak memakan waktu lebih dari lima belas menit. Adapun segala informasi yang ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini.

Sehubungan dengan hal tersebut peneliti mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Bila ibu bersedia ikut dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan ibu untuk mengisi lembar pertanyaan ini dengan menandatangani lembar persetujuan di bawah ini. Dalam hal ini jika masih ada hal yang belum jelas, ibu dapat menanyakannya kembali pada Riza Septiany PN (HP 085244999197). Bila ibu menolak ikut dalam penelitian ini, tidak akan ada dampak negatif apapun terhadap ibu.

Demikian informasi ini kami sampaikan kepada ibu. Atas perhatian dan waktu yang telah diluangkan untuk menerima kedatangan saya, diucapkan terima kasih.

Peneliti program studi pendidikan dokter Universitas Papua

Universitas Papua

Lampiran 2 Lembar *informed consent* (lanjutan)**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN***(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

No.Telepon/HP : _____

Telah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap mengenai penelitian yang berjudul **“Hubungan pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku ibu hamil untuk mencari pengobatan malaria dalam kehamilan di Kabupaten Sorong”**. Saya juga telah diberi kesempatan untuk bertanya serta memahaminya, maka dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK*** (*coret yang tidak perlu) ikut dalam penelitian ini.

Sorong, _____

2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Riza Septiany PN)

(Nama jelas:)



KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Malaria dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Malaria dalam Kehamilan di Kabupaten Sorong

Isi dan lingkari pada jawaban yang dianggap paling benar.

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Desa :
3. Nama :
4. Umur : Tahun
5. Paritas :
6. Pendidikan : < SMP | ≥ SMP
7. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga(Tidak Bekerja) | Bekerja
8. Suku : Papua | Non Papua | Campuran (Papua & Non Papua)
9. Jarak dari tempat tinggal ke PKM : <30 | ≥ 30 menit
10. Kebiasaan swamedikasi : Ya | Tidak

II. PENGETAHUAN

Petunjuk: Lingkari pada jawaban yang dianggap paling benar.

1. Malaria merupakan suatu penyakit menular B - S - T
2. Malaria ditularkan oleh nyamuk B - S - T
3. Malaria bisa ditularkan oleh semua jenis nyamuk B - S - T
4. Nyamuk malaria menggigit pada malam hari B - S - T
5. Nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian menggigit orang sehat B - S - T
6. Malaria hanya diderita oleh orang dewasa saja B - S - T
7. Tanda-tanda orang sakit malaria adalah badan panas dan menggigil B - S - T
8. Orang yang pernah sakit malaria tidak akan terkena malaria lagi B - S - T
9. Minum pil malaria dapat mencegah malaria B - S - T
10. Tidak minum obat malaria sampai habis dapat menyebabkan kekambuhan B - S - T

III. SIKAP

Petunjuk : Pililah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberi tanda silang.

(S = Setuju, R = Ragu-ragu, TS = Tidak Setuju)

1. Bila menderita demam menggigil (malaria) perlu segera pergi ke dokter atau petugas kesehatan. (S / R / TS)
2. Bila menderita demam menggigil (malaria) harus minum obat malaria secara teratur sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan. (S / R / TS)
3. Agar malaria tidak kambuh, penderita malaria harus minum obat sampai habis meskipun sudah tidak demam. (S / R / TS)
4. Apabila orang dewasa terkena malaria tidak perlu diobati karena malaria hanya rentan bagi anak-anak. (S / R / TS)
5. Ibu hamil yang tinggal di daerah endemis biasanya memiliki imunitas alami sehingga memiliki pertahanan alamiah terhadap infeksi malaria. (S / R / TS)
6. Minum obat malaria untuk mencegah malaria meskipun tidak sakit. (S / R / TS)
7. Penderita malaria diambil darahnya untuk diperiksa. (S / R / TS)
8. Malaria pada ibu hamil dapat sembuh dengan sendiri. (S / R / TS)

Lampiran 4 Surat keterangan lolos kaji etik



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Gedung Fakultas Kedokteran UI
Jl. Salemba Raya No.6, Jakarta 10430
PO.Box 1358
T. 62 21.3912477, 31990371, 31990373,
0922977, 3927360, 3159236
F. 62 21.3912477, 31990372, 3157288
E. humas@fk.ui.ac.id, office@fk.ui.ac.id
fk.ui.ac.id

NOMOR : 159/UNZ.F1.D1/KBK/PDP.01/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Pengelola Modul Riset Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul:

"Pengetahuan dan Sikap yang Memengaruhi Perilaku Ibu Hamil Untuk Mencari Pengobatan Malaria Dalam Kehamilan Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong"

Peneliti : Riza Septiany PN
NPM : 201470027
Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Papua

dan telah menyetujui proposal tersebut diatas.

Jakarta, 11 Februari 2019
Ketua Modul Riset FKUI



dr. Dewi Friska, MKK
NIP197804132009122002

**** Peneliti berkewajiban:**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.





@Hak cipta pada UNIPA

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi karya tulis ini tanpa menyebutkan sumbernya.
2. Memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini merupakan pelanggaran Undang-undang.

Lampiran 5 Hasil pengecekan plagiarisme

Pengecekan plagiarisme dilakukan melalui situs plagramme.com

