

TESIS

**PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA DENGAN
METODE *PRE* DAN *POST* KONSELING PERSONAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

*Behavior of Pregnant Women on Malaria Prevention with Pre and Post
Personal Counseling Methods in the Working Area of the Sentani
Health Center Jayapura Regency*

Diajukan Oleh
HASNIA
P102202054



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA DENGAN
METODE *PRE* DAN *POST* KONSELING PERSONAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

*Behavior of Pregnant Women on Malaria Prevention with Pre and Post
Personal Counseling Methods in the Working Area of the Sentani Health
Center Jayapura Regency*



Diajukan Oleh
HASNIA
P102202054

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA DENGAN
METODE *PRE* DAN *POST* KONSELING PERSONAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

Tesis

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi
Ilmu Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh

Hasnia
P102202054

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PERILAKU IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN MALARIA
DENGAN METODE PRE DAN POST KONSELING PERSONAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

Disusun dan diajukan oleh

**HASNIA
P102202054**

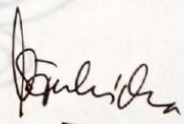
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 10 Oktober 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

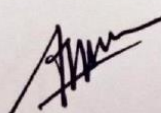
Pembimbing Pendamping

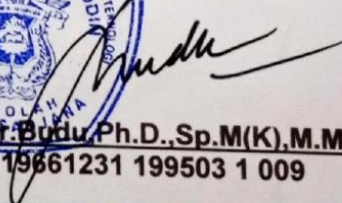

Dr. dr. Sri Ramadany.,M.Kes
NIP: 19711021 200212 2 003


Prof. Dr. dr. A. Arsunan Arsin.,M.Kes
NIP: 19621231 199103 1 178

Plt. Ketua Program Studi
Magister Kebidanan

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin


Prof. Dr. Darmawansyah.,SE.,M.Si
NIP: 19640424 1991031 002


Prof. Dr. Budi Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP: 19661231 199503 1 009

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Perilaku Ibu Hamil terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. dr. Sri Ramadhany.,M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. drg. A.Arsunan Arsin.,M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (Jurnal Kebidanan Malahayati, Vol 8, No 4) sebagai artikel dengan judul "*Behavior of Pregnant To Prevent Malaria With Pre and Post Personal Counseling Methods*".

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 09 September 2022

Hasnia



NIM P102202054

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh dengan kehadiran Allah SWT, yang telah Melakukan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan tesis dapat diselesaikan. Tesis ini untuk memenuhi syarat untuk memperoleh magister kebidanan dengan judul **“Perilaku Ibu Hamil terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura”**. Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada:

1. Prof. dr. Budu, Ph. D.,Sp.M (K)., M. Med. Ed selaku Dekan Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Darmawansyah.,SE.,M.Si, selaku Plt. Ketua Program Studi Pascasarjana Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
3. Dr. dr. Sri Ramadany., M. Kes selaku pembimbing I atas arahan dan bimbingannya dalam penyusunan tesis.
4. Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin., M. Kes selaku Pembimbing II atas arahan dan masukannya dalam penyusunan tesis.
5. Dr. dr. Yuyun Widaningsih., M. Kes, SpPK (K) selaku penguji I atas kesediaan, arahan dan masukannya dalam pengembangan serta perbaikan hasil penelitian.
6. Dr.dr. Muh Tamar., M. Psi selaku penguji II atas kesediaan, arahan dan masukannya dalam pengembangan serta perbaikan tesis.
7. Dr. Andi Nilawati Usman., M. Kes selaku penguji III atas kesediaan, arahan dan masukannya dalam pengembangan serta perbaikan tesis.
8. Para staf dan dosen Program Studi Pascasarjana Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
9. dr. Andrew Wicaksono selaku Kepala Puskesmas Sentani yang telah memberikan ijin untuk mengambil kasus dan melakukan Penelitian di Puskesmas Sentani.

10. Kedua Orang Tua atas doa, dukungan dan motivasi dalam penyusunan tesis.
11. Suamiku tercinta Aswaruddin, Amd. Par dan kedua puteriku Asyifa Almira Aswar dan Azkiya Aghnia Aswar atas doa, dukungan dan motivasi dalam penyusunan tesis.
12. Teman sejawat dan Mahasiswi Angkatan 13 Program Studi Pascasarjana Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas dukungan dan motivasinya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran penulis diharapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan, semoga tesis ini bermanfaat bagi khalayak pembaca.

Makassar, 10 Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

HASNIA. *Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode Pre dan Post Konseling Personal di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura (dibimbing oleh Sri Ramadany dan Andi Arsunan Arsin)*

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku ibu hamil terhadap pencegahan malaria dengan metode pre dan post-konseling personal di wilayah kerja Puskesmas Sentani tahun 2022. Sampel penelitian adalah ibu hamil sebanyak 33 responden pada masing-masing kelompok. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Analisis data yang digunakan adalah uji non-parametrik yaitu uji *Mc Nemar* dan *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian menemukan bahwa ada perubahan pengetahuan ibu hamil terhadap pencegahan malaria pre dan post-konseling personal di Puskesmas Sentani, Kabupaten Jayapura pada kelompok intervensi dengan hasil perhitungan X^2 dengan tabel distribusi *Mc Nemar* menggunakan derajat kebebasan 1 dengan taraf $\alpha = 0,05$ yaitu 3,841 diperoleh X^2 hitung 18,05 > 3,841 dengan nilai $\alpha 0,000 < 0,05$, Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh X^2 hitung 7,04 > 3,841 dengan nilai $\alpha 0,021 < 0,05$ dan terdapat perbedaan perubahan pengetahuan *pre-post* pada kedua kelompok diperoleh nilai $\alpha 0,011 < 0,05$. Ada perubahan sikap ibu hamil terhadap pencegahan malaria pre dan post-konseling personal di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura pada kelompok intervensi diperoleh X^2 hitung 25,03 > 3,841 dengan nilai $\alpha 0,031 > 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh X^2 hitung 5,93 > 3,841 dengan nilai $\alpha 1,000 < 0,05$ dan terdapat perbedaan perubahan sikap *pre-post* pada kedua kelompok diperoleh nilai $\alpha 0,001 < 0,05$. Ada perubahan perilaku ibu hamil terhadap pencegahan malaria pre dan post-konseling personal di Puskesmas Sentani, Kabupaten Jayapura pada kelompok intervensi diperoleh X^2 hitung 21,33 > 3,841 dengan nilai $\alpha 0,031 > 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh X^2 hitung 6,32 > 3,841 dengan nilai $\alpha 0,500 < 0,05$ dan terdapat perbedaan perubahan sikap *pre-post* pada kedua kelompok diperoleh nilai $\alpha 0,013 < 0,05$.

Kata kunci: *perilaku ibu hamil, pencegahan malaria, pre-konseling personal, post-konseling personal*

	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua/Sekretaris,
Tanggal: 15/09/2022	
 HASNIA	

ABSTRACT

HASNIA. *Behavior of Pregnant Women Towards Malaria Prevention with Pre and Post-Personal Counseling Methods in the Work Area of the Sentani Health Center, Jayapura Regency* (supervised by **Sri Ramadany** and **Andi Arsunan Arsin**)

This study aims to analyze the behavior of pregnant women towards malaria prevention with the method of pre and post personal counseling in the working area of the Sentani Health Center in 2022.

This type of research is quasi-experimental with a pre-post control design approach which approaches two groups, namely the intervention group by providing treatment (personal counseling) and the control group (leaflet). The research sample was pregnant women as many as 33 respondents in each group. Sampling with purposive sampling technique in accordance with predetermined criteria. The instrument used is a knowledge, attitude and behavior questionnaire. Analysis of the data used is a non-parametric test, namely the Mc Nemar and Mann-Whitney test.

The results of the study found that there was a change in the knowledge of pregnant women on the prevention of malaria pre and post personal counseling at the Sentani Health Center, Jayapura Regency in the intervention group with the results of the calculation of X^2 with the Mc Nemar distribution table using degrees of freedom 1 with a level of $\alpha = 0.05$, namely 3.841 obtained X^2 count 18.05 $>$ 3.841 with a value of $0.000 <$ 0.05, while in the control group obtained X^2 count 7.04 $>$ 3.841 with a value of $0.021 <$ 0.05 and there are differences in changes in pre-post knowledge in the two groups obtained a value of $0.011 <$ 0.05. There is a change in the attitude of pregnant women towards malaria prevention pre and post personal counseling at the Sentani Health Center, Jayapura Regency in the intervention group obtained X^2 count 25.03 $>$ 3.841 with a value of $0.031 >$ 0.05, while in the control group obtained X^2 count 5.93 $>$ 3.841 with a value of $1.000 <$ 0.05 and there is a difference in pre-post attitude changes in the two groups obtained a value of $0.001 <$ 0.05. There is a change in the behavior of pregnant women towards malaria prevention pre and post personal counseling at the Sentani Health Center, Jayapura Regency in the intervention group obtained X^2 count 21.33 $>$ 3.841 with a value of $0.031 >$ 0.05, while in the control group obtained X^2 count 6.32 $>$ 3.841 with a value of $0.500 <$ 0.05 and there are differences in pre-post attitude changes in the two groups obtained a value of $0.013 <$ 0.05.

Keywords: *behavior of pregnant women, malaria prevention, pre-personal counseling, post-personal counseling*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal : 15/09/2022	
 HASNIA	

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	iError! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.i
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.ii
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.iii
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Tinjauan Umum tentang Perilaku.....	7
2.2 Tinjauan Umum tentang Kehamilan	18
2.3 Tinjauan Umum tentang Malaria	29
2.4 Tinjauan Umum tentang Konseling.....	46
2.5 Kerangka Teori.....	51
2.6 Kerangka Konsep.....	52
2.7 Hipotesis Penelitian.....	52

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	53
3.1 Jenis Penelitian	53
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	53
3.3 Subyek Penelitian	54
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	55
3.5 Instrumen Penelitian	56
3.6 Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	58
3.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	59
3.8 Etika Penelitian	61
3.9 Izin Penelitian dan Kelayakan Penelitian.....	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
4.1 Hasil Penelitian	62
4.2 Pembahasan.....	70
4.3 Keterbatasan Penelitian	83
BAB V PENUTUP	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Tanda dan Gejala Malaria.....	34
2. Perbandingan antara Kelambu Biasa dengan Kelambu Berinsektisida	41
3. Pengobatan Malaria Falcifarum pada Ibu Hamil	44
4. Pengobatan Malaria Vivaks pada Ibu Hamil.....	45
5. Definisi Operasional dan kriteris Pengukuran.....	56
6. Kisi-Kisi Kuesioner.....	57
7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	57
8. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik	64
9. Distribusi frekuensi berdasarkan Variabel.....	65
10. Perubahan Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Konseling Personal di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani	66
11. Perubahan Sikap Ibu Hamil terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Konseling Personal di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani.....	67
12. Perubahan Perilaku Ibu Hamil terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Konseling Personal di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani	69
13. Perbedaan Perubahan Pengetahuan, Sikap, Perilaku antara Kelompok intervensi dan Kontrol.....	70

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Perawatan Malaria untuk Ibu Hamil	46
2. Kerangka Teori	51
3. Kerangka Konsep.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 2	Lembar Kuesioner
Lampiran 3	Satuan Acara Konseling
Lampiran 4	Leaflet Pencegahan Malaria
Lampiran 5	Master Tabel Data Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 6	Mastar Tabel Data Hasil Penelitian
Lampiran 7	Hasil SPSS
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi adalah malaria. Malaria adalah penyakit menular dengan gejala pada umumnya seperti demam (panas tinggi) secara berkala dapat naik turun, meriang, muka pucat, sakit kepala, pening, kurang nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot dan pegal-pegal. Malaria disebabkan karena parasit yang menular atau ditularkan oleh nyamuk betina *Anopheles sp* yang berada pada jam 6 sore hingga 6 pagi. Untuk memastikan penyakit ini maka penegakan diagnose dilakukan dengan melakukan pemeriksaan darah baik menggunakan *tes diagnostic cepat* (RDT) ataupun melalui mikroskop (Riskesdas, 2018).

Saat ini, pemerintah berpendapat bahwa malaria sangat berisiko pada kesehatan dimasyarakat khususnya pada masyarakat yang hidup didaerah pedalaman. Hal ini terlihat adanya Peraturan Presiden yang dikeluarkan Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 dimana penyakit yang diprioritaskan untuk ditanggulangi adalah malaria (Kemenkes RI, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 jumlah kasus yang baru ditemukan di seluruh dunia sebanyak 214 juta kasus dan pada waktu yang sama terdapat 438.000 kejadian malaria yang menyebabkan kematian. Berdasarkan data dari Endemisitas Malaria per Kabupaten/Kota di Indonesia pada Tahun 2018 yang termasuk dalam kabupaten edemis malaria tingkat III adalah provinsi papua yaitu Jayapura, Kepulauan Yapen, Mimika, Boven Digoel, Sarmi, Keerom (Endemisitas malaria Indonesia, 2018). Berdasarkan data penderita malaria sebelumnya yang diperiksa oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan darah ditemukan provinsi tertinggi di Papua (12,07%), Papua Barat (8,64%) dan Nusa Tenggara Timur (1,99%). Sedangkan prevalensi positif malaria berdasarkan karakteristik pada laki-laki (0,7%), perempuan (0,6%) dan pada wanita hamil (0,5%). Menurut data terbaru jumlah positif malaria dan jumlah terinfeksi malaria (*Annual Parasite Incidence/API*) diperoleh semua kasus malaria tahun 2019 di Indonesia

sebanyak 250.644 kasus dan kejadian malaria dalam kehamilan tahun 2019, Provinsi Papua merupakan Provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus kategori tertinggi sebanyak 1769 kasus (Risksedas, 2018).

Salah satu Kabupaten di Provinsi Papua yang merupakan daerah endemik dan menjadi penyumbang malaria terbesar di Indonesia adalah Kabupaten Jayapura. Provinsi Papua khususnya Kabupaten Jayapura, kejadian malaria semakin meningkat sehingga strategi Kabupaten Jayapura adalah tidak melakukan pengobatan lagi dalam upaya pencegahan malaria, saat ini pemerintah lebih mengutamakan kepada perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan malaria. Akan tetapi, tetap saja masih banyak terjadi kasus malaria khususnya pada kelompok berisiko seperti ibu hamil, bayi dan balita (Dinkes Kabupaten Jayapura, 2020).

Fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Jayapura dan masih menjadi penyumbang angka kejadian malaria cukup tinggi pada ibu hamil adalah Puskesmas Sentani. Hal ini karena luasnya wilayah kerja Puskesmas Sentani dan jumlah kunjungan ANC dalam jumlah yang cukup banyak. Kejadian malaria pada ibu hamil di Puskesmas Sentani pada 3 tahun terakhir sebanyak 76 kasus ibu yang mengalami malaria yakni pada tahun 2019 sebanyak 20 ibu hamil (26,31%), tahun 2020 sebanyak 22 ibu hamil (28,94%) dan pada tahun 2021 bulan Januari-Oktober sebanyak 34 ibu hamil (44,73%). Jumlah ibu hamil di Tahun 2021 sebanyak 2322 ibu hamil. Jumlah kunjungan ANC pada bulan Desember 2021 sebanyak 327 ibu hamil dan pada bulan Januari 2022 sebanyak 214 ibu hamil (Puskesmas Sentani, 2022).

Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan angka mortalitas dan morbiditas karena malaria yakni lingkungan, host, vektor, agent, pelayanan kesehatan dan perilaku masyarakat tentang cara mencegah penyakit malaria, sehingga upaya yang dapat dilakukan dalam program pembasmian malaria seperti melakukan diagnosis secara dini, melakukan pengobatan segera dan benar, pengawasan dan pengendalian vektor malaria dalam mengarahkan masyarakat dalam mengubah perilaku pencegahan malaria agar dapat memutuskan mata rantai penularan malaria (Prysilia, dkk, 2015).

Keberhasilan Pencegahan malaria membutuhkan faktor pendukung dalam berperilaku seperti kebiasaan pada malam hari beraktivitas diluar rumah, penggunaan kelambu berinsektisida dan penggunaan obat anti

nyamuk. Adapun perilaku dalam pengendalian malaria adalah berperilaku ideal terhadap perilaku pendukung tersebut adalah berada didalam rumah diwaktu malam, menggunakan kelambu berinsektisida, menggunakan obat anti nyamuk, tidak menggantung pakaian bekas didalam kamar/rumah, mengupayakan rumah tidak gelap dan lembab, memasang kawat kasa disemua lubang ventilasi, membuang air limbah yang menyebabkan genangan air dan membunuh jentik nyamuk (Arsunan Arsin, 2012).

Faktor-faktor pendukung dalam pengendalian pencegahan malaria adalah termasuk keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk, tinggal diluar rumah semalaman, memakai pelindung pada malam hari, pengetahuan yang baik tentang cara penularan dan pencegahan malaria. Untuk keberhasilan faktor tersebut dibutuhkan kesadaran masyarakat atau ibu hamil tentang cara penularan dan pencegahan malaria serta peran petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau pendidikan kesehatan terkait pencegahan malaria (Tsfahunegn et al., 2019).

Perilaku menjadi satu dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan baik itu individu ataupun masyarakat. Dibutuhkan proses atau waktu untuk melihat pembentukan perilaku seseorang, hal terpenting untuk mewujudkan kesehatan baik terhadap individu maupun masyarakat adalah proses pembentukan dan perubahan perilaku karena adanya perilaku yang berubah menjadi tujuan dari pendidikan kesehatan yang dapat menunjang program kesehatan lainnya (Basuki, 2019). Berbagai perilaku masyarakat yang ada oleh masing-masing individu akan mempengaruhi gaya hidup seseorang, seperti kebiasaan memakai kelambu berinsektisida saat tidur, kebiasaan keluar pada malam hari dan masyarakat yang tidak konsisten mengkonsumsi obat malaria, sehingga kebiasaan tersebut akan mempengaruhi kejadian malaria (Astin & Alim, 2020).

Risiko komplikasi kehamilan dapat terjadi pada setiap ibu hamil dan dapat mengancam jiwanya, sehingga ibu hamil sebaiknya dapat mendeteksi secara dini komplikasi kehamilannya, akan tetapi sebelumnya ibu hamil sebaiknya mengetahui apa saja komplikasi tersebut. Pemberian informasi sesuai kebutuhan ibu yang berhubungan dengan kehamilan menjadi strategi yang tepat untuk mengurangi jumlah kematian dan kesakitan pada ibu hamil. Selama masa kehamilan membutuhkan promosi kesehatan yang dapat diberikan melalui berbagai metode salah satunya adalah melalui konseling,

maka dengan adanya konseling tersebut pengetahuan dan sikap akan meningkat sehingga mempengaruhi perilaku ibu hamil (Budiman & Riyanto, 2013).

Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan mempunyai peran dan fungsi dalam menjalankan tugasnya, dimana dalam keseharian bidan selalu berhubungan dengan klien secara langsung (interpersonal) atau selalu berinteraksi/komunikasi secara personal dalam penyampaian informasi terkait masalah kesehatan klien. Komunikasi interpersonal yang dapat dilakukan oleh seorang bidan adalah konseling, yang mana konseling merupakan suatu pendekatan personal yang digunakan dalam memberikan penjelasan dan pengertian tentang pencegahan malaria, karena adanya komunikasi dua arah saat dilakukan konseling maka ibu (klien) akan lebih merasa nyaman dan leluasa bertanya jika terdapat hal yang kurang dimengerti sehingga mempermudah dan lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku (Hestuningtias, 2014). Berdasarkan Permenkes No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan berupa konseling, jika konseling yang diberikan berhasil maka akan berdampak pada individual sebagai anggota masyarakat dan memberikan manfaat kepada masyarakat disekitarnya (Handajani, 2016).

Penyuluhan bukanlah hal yang lazim dalam pemberian informasi terkait pencegahan malaria. Penyuluhan atau pemberian informasi secara masif sering dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Sentani namun masih terdapat ibu hamil yang mengalami malaria dan perilaku pencegahan masih kurang dilakukan secara signifikan sehingga dibutuhkan penyampaian informasi lebih mendalam (*person to person*) agar ibu dapat lebih paham dan mengerti serta mengaplikasikan pencegahan malaria tersebut. Menurut penelitian sebelumnya, pemberian konsultasi tentang pencegahan malaria secara signifikan menurunkan angka infeksi malaria selama kehamilan. Penggunaan kelambu memiliki pengaruh dampak yang signifikan terhadap penurunan infeksi malaria pada ibu hamil (Gontie et al., 2020). Penggunaan kelambu berinsektisida dan penyemprotan dengan insektisida tampaknya merata lebih besar harapannya dalam mengurangi infeksi malaria. Upaya kesehatan masyarakat untuk mengurangi dampak malaria menjadi peranan yang penting dalam keberhasilan penyampaian informasi tentang pencegahan malaria (Desai et al., 2018).

Salah satu penyebab timbulnya berbagai masalah kesehatan adalah perilaku seseorang sehingga dibutuhkan suatu usaha dalam proses pendidikan kesehatan. Proses pembelajaran tersebut diharapkan dapat merubah dan membentuk perilaku menuju menjadi perilaku yang sehat dan ada beberapa hal yang menunjang terjadinya perubahan perilaku tersebut yakni adanya perubahan sikap dan pengetahuan (Arsunan Arsin, 2012).

Dalam suatu golongan masyarakat khususnya di Kabupaten Jayapura Kecamatan Sentani juga terdapat masyarakat yang ciri masyarakatnya masih membutuhkan informasi terkait pencegahan malaria dengan pendekatan lebih mendalam (*person to person*) karena dengan adanya penyampaian informasi (konseling) secara personal, bidan lebih mudah menyampaikan informasi dengan bahasa dan sikap yang dapat diterima oleh masyarakat sentani sehingga meningkatkan keberhasilan dalam penyampaian informasi tersebut dan terciptanya perilaku pencegahan malaria. Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: Bagaimana Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan ibu hamil terhadap pencegahan malaria sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan konseling personal di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022

2. Menganalisis Sikap ibu hamil terhadap pencegahan malaria sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan konseling personal di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022
3. Menganalisis Perilaku ibu hamil terhadap pencegahan malaria sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) diberikan konseling personal di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan sehingga menjadi bahan bacaan dalam pengembangan kesehatan terutama pada ibu hamil dengan malaria

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini menjadi pengalaman tersendiri bagi peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan wawasan yang didapat selama perkuliahan dan dapat menjadi masukan kepada responden tentang perilaku ibu hamil dalam mencegah malaria

1.4.3 Manfaat Institusi

Menjadi masukan dan informasi bagi mahasiswa dan peneliti selanjutnya dan menjadi tambahan referensi dipergustakaan institusi sehingga menjadi media informasi bagi mahasiswa kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Perilaku

2.1.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah hasil yang diperoleh seseorang dari pengalaman yang dialami dan berinteraksi satu sama lain dengan lingkungan yang terbentuk dari pengetahuan, sikap dan tindakan (Arthini, 2019). Perilaku adalah kegiatan atau aktivitas suatu makhluk hidup yang dilaksanakan karena adanya reaksi terhadap stimulus yang dapat berpengaruh pada kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Basuki, 2019).

Perilaku adalah seluruh aksi atau aktivitas yang dilakukan manusia, baik yang dapat dilihat secara langsung maupun tidak dapat dilihat dan dinilai oleh pihak luar (Novita & Franciska, 2011). Perilaku adalah seluruh tindakan atau aktivitas makhluk hidup yang terlibat. Oleh karena itu, seluruh makhluk hidup dapat membentuk perilaku karena memiliki aktivitas masing-masing (Arsunan Arsin, 2012).

2.1.2 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) ahli psikologi pendidikan didalam Novita & Franciska (2011) berpendapat bahwa perilaku manusia ke 3 domain yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari kepehaman seseorang setelah melakukan penemuan dari panca indera seperti indera untuk melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba pada objek tertentu (Novita & Franciska, 2011).

Pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut (Arthini, 2019):

a. Tahu (*Know*)

Tahu yaitu mengerti dan mengetahui sebuah materi yang sudah pernah dipelajari sebelumnya. Salah satunya adalah *merecall* balik untuk mengingat pada apa yang sudah diberikan. Tahu termasuk bagian dari tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang mengetahui dan mengerti apa yang telah dipelajari adalah menyebutkan,

mengucapkan kembali apa yang telah disampaikan, misalnya: ibu hamil dapat menyebutkan bagaimana cara mencegah malaria.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kesanggupan dalam memberikan penjelasan dengan baik tentang objek yang telah diketahui dan melakukan objek tersebut secara tepat tentang objek yang diketahuin dan dapat mengaplikasikan objek tersebut secara tepat. Orang yang memahami suatu objek atau materi maka ia akan dapat memberikan penjelasan, memberi contoh, memberi kesimpulan dan sebagainya tentang pa yang sudah dipelajari. Seperti: ibu hamil dapat menjelaskan cara pencegahan malaria.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diperumpakan keahlian dalam mempergunakan materi yang sudah dipelajari pada suatu kondisi, misalnya: saat tidur ibu hamil dapat menggunakan kelambu berinsektisida untuk mencegah gigitan nyamuk anopheles betina.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu keahlian atau keterampilan dalam memberikan penjelasan terhadap materi ke dalam sub-sub, namun tetap berada dalam satu struktur organisasi dan ada keterkaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari cara melakukan perbandingan, perbedaan, pemisahan, pengelompokkan dan sebagainya, Misalnya: ibu hamil dapat membedakan perilaku-perilaku yang dapat mencegah malaria.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berarti suatu keahlian atau kemahiran untuk menyusun atau menata kondimen-kondimen tersebut didalam satu bentuk keutuhan yang baru. Sintesis dapat diartikan juga suatu kemahiran untuk membentuk perumusan baru dari perumusan yang ada sehingga dapat tersusun, terencana, teringkas dan sebagainya. Misalnya ibu hamil dapat menyusun rencana tindakan pencegahan yang akan dilakukan untuk mencegah malaria.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berpautan dengan kemahiran untuk menilai suatu materi. Penilaian ini berdasar pada suatu ciri yang telah ditentukan penilai sesuai dengan kriteria yang sudah ada. Seperti ibu hamil melihat perbedaan bahwa ibu tidak terkena malaria dengan ibu hamil lain yang malaria dengan melihat keadaan umum ibu hamil tersebut (demam, pucat, lemas).

Menurut Budiman & Riyanto (2013) didalam Villela (2013) Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

1. Jika hasil presentase $\geq 50\%$, maka pengetahuan kategori baik
2. Jika hasil presentase $< 50\%$, maka pengetahuan kategori kurang (Villela, 2013).

2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang belum terlihat dari seseorang terhadap rangsangan atau objek. Sikap juga disebut kondisi psikis dan saraf dari kesiapan yang diatur dari pengalaman yang berpengaruh terhadap secara dinamik pada reaksi seseorang pada semua objek dan situasi yang saling berhubungan. Sikap itu akan terlihat aktif karena adanya hal yang mempengaruhi jalannya terbentuknya yaitu karakter, intelenjensi dan minat. Sikap belum dikatakan suatu aktivitas, namun menjadi faktor predisposisi tindakan suatu perilaku (Novita & Franciska, 2011).

Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang belum terlihat terhadap suatu rangsangan atau objek. Sikap dapat menjadi respon yang bersifat emosional terhadap lingkungan sosial dalam kehidupan sehari-hari (Arthini, 2019).

Sikap dapat dibagi kedalam berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut (Novita & Franciska, 2011):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan adanya kemauan seseorang dalam memperhatikan rangsangan yang diberikan, misalnya sikap ibu hamil terhadap pencegahan malaria dengan kesediaan sarana dalam melakukan pencegahan dan perhatian terhadap orang yang memberikan informasi terkait malaria.

2. Merespons (*responding*)

Merespons artinya menanggapi saat interaksi, melakukan dan mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Jika orang tersebut sudah menanggapi, melakukan semua yang telah diberikan atau ditugaskan artinya orang tersebut sudah mengetahui lebih dahulu dari berita yang sesuai apa yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Seluruh keterangan yang diserahkan tidak diabaikan, bahkan bisa mengajak orang lain untuk melakukan atau membicarakan suatu masalah satu indikasi tingkatan yang ke-3 dari sikap. Contohnya ibu hamil akan memanggil ibu hamil lainnya untuk melakukan pemeriksaan dan melakukan pencegahan malaria bersama-sama dilingkungan sekitar.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap semua yang telah diberikan dan bersedia menerima risiko dampak dari tindakannya merupakan tindakan sikap yang paling tinggi, contohnya ibu hamil akan tetap melakukan pencegahan malaria meskipun keluarga tidak menerapkan tindakan pencegahan.

Beberapa teori perubahan sikap lainnya adalah sebagai berikut:

- a. Teori menolak dan menerima
- b. Teori reliabel dan tidak reliabel antara sikap dan perbuatan
- c. Teori *balance*; teori berdasarkan *like* (senang) dan *dislike* (tidak senang). Persoalan kemudian adanya pengertian bersama dilanjutkan dengan keputusan bersama lalu terjadi keseimbangan.

(Novita & Franciska, 2011)

Mengukur sikap dapat dinilai secara dan tidak terbuka. Secara terbuka dengan melakukan wawancara untuk bertanya tentang anggapan atau pernyataan seseorang pada objek yang diberikan. Misalnya menurut ibu hamil tentang pencegahan malaria seperti apa (Novita & Franciska, 2011). Indikator penilaian sikap dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan yang telah dipilih dan dilakukan uji reliabilitas

dan validnya maka akan dapat digunakan memperlihatkan sikap responden. Kriteria pengukuran sikap yaitu:

- a. Jika nilai T skor yang didapat oleh responden dari kuesioner $> T$ mean maka perilaku positif
- b. Jika nilai T skor yang didapat oleh responden dari kuesioner $\geq T$ *mean* maka perilaku negatif
- c. Subyek memberi reaksi dalam empat jenis kategori dengan ketentuan yaitu: sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju

Skor jawaban:

- a. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - 1) Skor 4 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasa sangat setuju dan mengisi pada kolom Sangat Setuju (SS)
 - 2) Skor 3 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasa setuju dan mengisi pada kolom Setuju (S)
 - 3) Skor 2 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasakan keraguan dan mengisi pada kolom Kurang Setuju (KS)
 - 4) Skor 1 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden tidak setuju dan mengisi pada kolom Tidak Setuju (TS)
- b. Jawaban dari pernyataan untuk sikap negatif
 - 1) Skor 1 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasa sangat setuju dan mengisi pada kolom Sangat Setuju (SS)
 - 2) Skor 2 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasa setuju dan mengisi pada kolom Setuju (S)
 - 3) Skor 3 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasa ragu dan mengisi pada kolom Kurang Setuju (KS)
 - 4) Skor 4 diperoleh dari jawaban kuesioner, dimana responden merasa tidak setuju dan mengisi pada kolom Tidak Setuju (TS)

Penilaian perilaku yang didapatkan jika:

- a. Nilai $T > MT$, artinya sikap subjek positif
- b. Nilai $T \leq MT$, artinya sikap subjek negatif

(Placas, 2015).

Sikap yang positif cenderung mengajak masyarakat dalam melakukan pencegahan tertularnya penyakit malaria. Hal ini didukung oleh Soetantom dkk (1980) dalam Arsunan Arsin (2012) menyatakan kebiasaan dan sikap adalah salah satu faktor penyebaran malaria (Arsunan Arsin, 2012).

3. Praktik (Tindakan)

Tindakan adalah suatu perlakuan oleh manusia yang diperiksa secara langsung dengan kegiatan pengamatan, wawancara dan kegiatan responden, merupakan bentuk tindakan nyata/tindakan seseorang (*overt behavior*). Misalnya: menggunakan kelambu, keluar pada malam hari, pemakaian obat anti nyamuk. Sikap akan dapat terwujud dalam suatu tindakan atau perbuatan dengan faktor yang mendukung atau situasi yang memungkinkan, contohnya faktor dukungan dari pihak keluarga, teman dekat maupun masyarakat sekitarnya (Arsunan Arsin, 2012).

Sikap tidak selamanya terbentuk menjadi tindakan (*overt behavior*), agar sikap tersebut menjadi suatu perbuatan dan tindakan maka dibutuhkan faktor pendukung yaitu fasilitas atau sarana. Fasilitas atau sarana kesehatan yang mendukung dibutuhkan ibu untuk bersikap positif dalam melakukan pencegahan malaria. Selain itu, dukungan suami dan keluarga juga menjadi faktor utama ibu selama hamil dan membantu dalam pencegahan malaria seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah, melakukan pemberantasan nyamuk malaria (Novita & Franciska, 2011).

Praktik terdiri dari berbagai tingkatan (Arthini, 2019) yaitu:

- a. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek yang berhubungan dengan tindakan yang diambil. Contohnya ibu hamil dapat memilih salah satu cara dalam mencegah malaria.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*)
Dapat melakukan perbuatan dengan benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan parameter praktik kedua. Contohnya: ibu hamil melakukan perawatan kelambu berinsektisida dengan benar.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan tindakan dengan benar maka tindakan yang dilakukan tersebut akan menjadi kebiasaan, dengan begitu ibu sudah berhasil pada praktik tingkat tiga. Contohnya ibu hamil setiap tidur akan menggunakan kelambu dan setiap ibu hamil akan keluar di malam hari akan menggunakan pakaian berlengan panjang untuk menghindari gigitan nyamuk.

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi yaitu tindakan yang telah berkembang dengan baik, artinya tindakan tersebut selalu terlaksana tanpa mengurangi kebenarannya. Misalnya ibu hamil akan selalu melakukan pencegahan malaria, jika ibu hamil menemukan gejala malaria maka ibu akan langsung melakukan pemeriksaan di petugas kesehatan terdekat.

Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan indikator untuk mengukur perilaku atau memperoleh data. Untuk memperoleh data kualitatif pengetahuan dan sikap adalah dengan melakukan wawancara baik terstruktur maupun mendalam dan *focus group discussion* (FGD), sedangkan untuk memperoleh data kuantitatif terkait pengetahuan dan sikap adalah dengan memberikan instrumen yang berisi pernyataan atau pertanyaan dalam menilai tingkat pengetahuan dan sikap. Pengamatan/observasi dapat dilakukan untuk memperoleh data praktik atau tindakan yang akurat. Apabila seseorang telah melakukan tindakan kemudian diingatkan kembali (*recall*) terhadap perilaku yang telah dilakukan. Contohnya ditanyakan apakah pada saat ibu tidur menggunakan kelambu, apakah saat ibu keluar rumah di malam hari menggunakan pakaian lengan panjang (Arthini, 2019).

2.1.3 Bentuk Perilaku

Pendapat Notoatmodjo (2012) didalam Placas (2015), ada dua bentuk perilaku yaitu:

1. Bentuk Pasif

Bentuk pasif adalah reaksi yang terbentuk dalam diri manusia dan terlihat oleh orang lain secara tidak langsung seperti berfikir, memberi pendapat atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya ibu

tahu bahwa risiko malaria tapi masih tetap melakukan perilaku berisiko, maka bentuk sikap seperti ini bersifat terselubung (*convert behavior*).

2. Bentuk Aktif

Bentuk aktif merupakan perilaku yang dapat dilihat dan diamati secara langsung. Bentuk perilaku ini bersifat nyata, perilaku yang sudah tampak seperti membaca, belajar, berhenti merokok, melakukan pencegahan malaria, pemeriksaan kehamilan maka, bentuk sikap ini disebut *overt behavior* (Placas, 2015).

2.1.4 Proses terbentuknya perilaku

Proses terbentuknya perilaku membutuhkan proses yang dapat berlangsung dengan cepat maupun lambat. Pembentukan perilaku menurut masslow didasarkan sesuai dengan tingkat kebutuhan manusia. Perilaku dapat dibentuk dengan berbagai cara yaitu (Basuki, 2019) :

1. *Conditioning*

Pembentukan perilaku menurut teori belajar *conditioning* dilakukan pembiasaan dimana membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan keinginan. Contohnya kebiasaan bangun dipagi hari, kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur, kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur untuk mencegah malaria.

2. *Insight* (Pengertian)

Perwujudan perilaku dengan cara ini didasarkan pada teori ilmu pengetahuan. Hal penting dalam belajar adalah *insight* atau pengertian. Contohnya adalah seorang ibu harus tetap menjaga kesehatannya agar tidak terinfeksi malaria yang dapat menularkan malaria pada masyarakat yang lainnya.

3. Model

Perwujudan perilaku dengan cara model ini didasarkan pada teori belajar sosial (*sosial learning theory*). Dimana perilaku dapat terbentuk karena adanya contoh atau model. Contohnya orang tua merupakan panutan bagi anak-anaknya, melakukan pencegahan malaria jika petugas kesehatan memberikan contoh tentang cara pencegahan malaria kemudian masyarakatpun akan berperilaku yang sama.

2.1.5 Faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap perilaku

Ada 3 faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang menurut Lawrence Green (1980) didalam tulisan Basuki (2019) yaitu:

1. Faktor predisposisi

Faktro predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan faktor sosio-demografi.

2. Faktor pendorong

Faktor pendorong yang memungkinkan terjadinya perilaku adalah lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang menunjang faisilitas kesehatan.

3. Faktor penguat

Faktor yang menjadi penguat perilaku adalah sikap dan perilaku pemberi pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat.

(Basuki, 2019)

2.1.6 Indikator Perilaku

Perilaku yang terbentuk dan berubah merupakan aspek yang penting dari perilaku seseorang untuk tetap sehat karena dari pembentukan dan perubahan ini yang menjadi tujuan dari pendidikan atau konseling kesehatan sebagai pendukung program kesehatan. Indikator yang digunakan untuk mengukur perubahan perilaku kesehatan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Basuki, 2019).

2.1.7 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut (Basuki, 2019):

1. Perilaku hidup sehat
2. Perilaku sakit
3. Perilaku peran sakit

2.1.8 Faktor pendukung Perilaku terhadap Kejadian Malaria

1. Terbiasa berada diluar rumah dimalam hari

Pranoto dkk (1980) didalam Arsunan Arsin (2012) berpendapat biasanya nyamuk anopheles betina akan menularkan malaria melalui gigitannya saat malam hari. Perilaku nyamuk dalam mencari darah (*freeding places*) terbagi dalam beberapa spieses yaitu:

- a. Nyamuk yang mulai mengigit saat seja hari menjelang tengah malam

- b. Nyamuk yang bertindak menggigit mulai tengah malam sampai pagi hari

Nyamuk anopheles ini beraktivitas sepanjang malam sejak matahari terbenam pada pukul 18.30-22.00 (Arsunan Arsin, 2012). Studi yang dilakukan oleh Lewinsca, dkk (2020) tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian malaria di Indonesia adalah masyarakat yang dengan kebiasaan berada diluar rumah dimalam hari berisiko 2,340 kali lebih besar terinfeksi malaria dibandingkan responden yang tidak terbiasa berada diluar rumah dimalam hari (Lewinsca et al., 2021).

2. Pemakaian kelambu

Upaya pembasmian penyakit malaria di Indonesia khususnya di Provinsi Papua Kabupaten Jayapura masih dikatakan belum optimal karena adanya kendala seperti sudah meluasnya tempat perindukan nyamuk anopheles betina, penderita malaria dalam jumlah banyak, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran biaya. Oleh karena itu, upaya yang paling tepat adalah upaya pencegahan terhadap penularan parasit yang bertujuan untuk menghindari terjadinya gigitan nyamuk baik untuk individu maupun keluarga yang berada disatu rumah, yakni menggunakan kelambu (Arsunan Arsin, 2012).

Studi yang dilakukan oleh Walidiyati, dkk (2019) tentang penggunaan kelambu berinsektisida dengan kejadian malaria di Desa Rindi Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara perilaku penggunaan kelambu berinsektisida dengan kejadian malaria. Hal ini dapat terjadi pencegahan terjadinya penularan (kontak langsung manusia dengan nyamuk) dan memberantas nyamuk yang hinggap pada kelambu sehingga mengurangi risiko penularan malaria (Walidiyati et al., 2019). Hal ini juga didukung oleh penelitian Alami & Adriyani (2017) bahwa ibu yang terbiasa memakai kelambu saat tidur dimalam hari memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian malaria di Desa Sudorogo Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purwejo. Seseorang pada saat tidur malam tidak memakai kelambu berinsektisida memiliki risiko untuk terinfeksi

malaria sebesar 6,926 kali dibandingkan orang yang tidur di malam hari menggunakan kelambu berinsektisida (Alami & Adriyani, 2017).

3. Penggunaan obat anti nyamuk
 - a. Obat anti nyamuk bakar (Fugiman)
 - b. Obat anti nyamuk semprot (Aerosol)
 - c. Obat anti nyamuk listrik (elektrik)
 - d. Zat penolak nyamuk (Repellant)

Menggunakan *repellent* atau *lotion* anti nyamuk pada saat akan beraktivitas diluar rumah pada waktu malam merupakan salah satu cara untuk mencegah gigitan nyamuk pembawa malaria (Alami & Adriyani, 2017).

2.1.9 Perilaku dalam Pengendalian Malaria

Upaya preventif dan kuratif suatu penyakit akan berhasil jika ada kemauan dari orang yang bersangkutan dalam melakukan dan menjaga perilaku untuk selalu dalam keadaan sehat. Salah satunya adalah perilaku ideal yang menjadi jenis dari perilaku masing-masing individu. Bentuk perilaku ideal yang berkaitan dengan kejadian malaria pada individu atau keluarga disuatu daerah endemis (Arsunan Arsin, 2012) sebagai berikut:

2.1.10 Perilaku ideal terkait dengan pencegahan malaria

1. Berada didalam rumah pada malam hari, jika pergi dari rumah selalu menggunakan obat anti nyamuk oles (*repellent*)
2. Menggunakan obat anti nyamuk atau kelambu saat tidur di malam hari
3. Tidak menggantung pakaian bekas didalam kamar/rumah
4. Mengusahakan rumah selalu terang dan kering (tidak lembab) dengan memasang seng plastik yang transparan dan membuka jendela pada siang hari
5. Untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah, maka memasang kawat kasa diberbagai ventilasi atau jendela
6. Mencegah terjadinya genangan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dengan tidak membuang air limbah sembarangan usahakan limbah tersebut masuk ke dalam saluran air limbah

7. Menanam tanaman atau hutan bakau di rawa-rawa sepanjang pantai
8. Kandang ternak dijauhkan dari rumah atau tempat tinggal
9. Membunuh atau mmerantas jentik-jentik nyamuk dengan melakukan penebaran ikan pemakan jentik (kepala timah, gupi, mujair) pada mata air, saluran irigasi tersier, sawah, anak sungai yang dangkal, rawa-rawa pantai dan tambak ikan yang tidak terpelihara.
10. Merawat tambak-tambak ikan dan membersihkan lumut yang ada dipermukaan secara teratur

2.1.11 Perilaku ideal berkaitan dengan pengobatan malaria

1. Bila mengalami demam, segera ke tempat pelayanan kesehatan
2. Bersedia dilakukan pemeriksaan sediaan darah
3. Rutin minum obat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan

Daulay (2006) didalam Arsunan Arsin (2012) berpendapat perilaku saat ini adalah perilaku yang dilakukan seseorang saat ini juga yang dapat diketahui melalui pengamatan secara langsung atau wawancara baik langsung atau tidak langsung. Perilaku ini sesuai atau tidak sesuai dengan perilaku ideal atau perilaku yang diharapkan (Arsunan Arsin, 2012).

2.2 Tinjauan Umum tentang Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses tumbuh kembangnya jadin didalam uterus yang dimulai sejak terjadi pembuahan dan berakhir hingga mulainya persalinan (Manuaba, 2012). Kehamilan merupakan proses alami dimana terjadi perubahan pada wanita selama hamil normal dan bersifat fisiologis. Kehamilan yaitu periode ketika seorang wanita memiliki janin di dalam tubuhnya (Astuti, 2013).

2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

Manuaba (2012) berpendapat bahwa tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Tanda dugaan kehamilan

a. Amenorea

Amenorea adalah lambatnya haid karena terjadinya pembuahan dan nidasi sehingga tidak membentuk *folikel de graff* dan *ovulasi*.

b. Mual dan muntah (*emesis*)

Adanya pengaruh hormon *esterogen* dan *progesterone* sehingga mengakibatkan keluarnya asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah yang sering terjadi dipagi hari disebut *morning sickness*.

c. Ngidam

Seorang ibu hamil yang mau mengkonsumsi makanan tertentu.

d. *Sickope* (pingsan)

Hal ini biasa terjadi dan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu yang terjadi adanya gangguan sirkulasi darah kedaerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan *sinkope*.

e. Payudara tegang

Pengaruh hormon *esterogen*, *progesterone* dan *somatomaotrifin* menyebabkan penumpukan lemak, air dan garam dipayudara. Payudara menjadi besar, tegang dan sakit karena penekanan pada ujung saraf biasanya terjadi pada kehamilan pertama.

f. Sering miksi

Kandung kemih akan serasa cepat penuh dan peningkatan frekuensi miksi karena adanya desakan rahim kedepan dan akan mulai menghilang pada triwulan kedua.

g. Konstipasi atau obstipasi

Hormon *progesterone* mempengaruhi sehingga memperberat peristaltik usus dan menyebabkan susah buang air besar.

h. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit adalah kehitaman pada kulit, karena pengeluaran *melanphore stimulating hormone* dari *hipofisis anterior* menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*striae*

lide, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu semakin menonjol).

2. Tanda kemungkinan hamil
 - a. Perut tampak membesar
 - b. Uterus membesar
 - c. *Portio* berubah memanjang dan melunak yang disebut dengan tanda hegar
 - d. Terjadi hipervaskularisasi dan perubahan warna pada vulva dan vagina akan nampak biru keungu-unguan yang disebut tanda *Chadwick*.
 - e. Uterus akan terlihat membesar kesalah satu jurusan disebut tanda *piscaseck*
 - f. Terjadi Kontraksi-kontraksi ringan
 - g. Reaksi kehamilan positif (pemeriksaan urin).
3. Tanda-tanda pasti kehamilan
 - a. Dirasakan pergerakan janin dan bagian-bagian janin teraba biasanya pada usia 20 minggu
 - b. Detak Jantung Janin dapat didengar (18-20 minggu)
 - c. Saat dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* atau foto rongent akan terlihat kerangka janin

2.2.3 Kehamilan dalam tiga trimester dan Perubahan anatomi fisiologis wanita hamil

1. Trimester pertama (TM I) : 0 sampai 13 minggu
 - a. Tanda-tanda

Pada usia kehamilan ini, tubuh akan mulai melakukan adaptas dan mulai menerima adanya perubahan. Adapun tanda-tanda yang terjadi pada trimester pertama (Romauli.S, 2011):

- 1) Badan serasa tidak nyaman
- 2) Perasan mual dan ingin muntah
- 3) Pusing
- 4) Sering miksi
- 5) Cepat lelah
- 6) Susah buang air besar

b. Perubahan anatomi dan fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi ditrimester pertama (Prawirohardjo, 2014) adalah :

1) *Uterus*

Pada usia kehamilan pertama uterus masih berbentuk seperti biasa, yang berukuran seperti buah alpukat. Sejalan sesuai perkembangan kehamilan, memasuki usia 12 minggu, bagian *fundus* dan *korpus* mulai membulat dan akan membentuk sferis. Uterus lebih cepat memanjang dibanding lebarnya menjadi bentuk oval. Diminggu-minggu pertama, *Ismus uteri* melakukan *hipertrofi* seperti sehingga karena ismus tersebut korpus uteri menjadi lebih panjang, melebar dan terjadi pelunakan biasa disebut dengan tanda *Hegar*.

2) *Vagina dan vulva*

- a) Pada masa kehamilan terjadi *hipervaskularisasi* dan *hyperemia* yang nampak jelas terlihat pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, kemudian terjadi perubahan yang disebut dengan tanda *Chadwick* yakni vagina akan nampak berwarna biru keunguan
- b) PH vagina reaksi asam 3,5-6,0
- c) Terjadi deskuamasi

3) *Ovarium*

Terdapat *korpus luteum graviditas* pada awal kehamilan. Berdiameter 3 cm dan akan mulai mengecil saat terbentuknya plasenta pada usia kehamilan 12 minggu.

4) *Payudara*

- a) Payudara membesar dan terasa tegang karena adanya perubahan pada hormon somatotropin, estrogen dan progesterone.
- b) Air Susu Ibu (ASI) belum Keluar
- c) Deposit lemak disekitar *alveolus* sehingga *mamae* menjadi besar.
- d) Putting payudara membesar lebih menonjol dan mulai menghitam.

- e) Nampak striae gravidarum pada dinding perut
- f) Terdapat linea alba dan linea nigra
- 5) Sistem endokrin
 - a) Pengeluaran hormon prolactin dan peningkatan hormone adenokotropik
 - b) Terjadi peningkatan plasma pada hormone plasenta
- 6) Sistem pencernaan

Peningkatan kelenjar saliva, lambung mengeluarkan gas sehingga terjadi mual dan muntah.
- 7) Sistem perkemihan

Terjadi dilatasi relaksasi pada pelvis renal dan ureter
- 8) Sistem pernafasan

Karena adanya pembesaran rahim sehingga tekanan karbondioksida (CO₂) menurun dan menyebabkan sesak nafas.
- 9) Sistem integument

Terdapat *chloasma gravidarum* pada wajah dan nampak hiperpigmentasi pada *areola mammae*.

2. Trimester kedua: 14 sampai 27 minggu

a. Tanda-tanda

Pada trimester kedua ini, tubuh mulai menerima dan merasa nyaman, akan tetapi bentuk rahim akan terus membesar sehingga terjadi penekanan pada organ-organ lain dan keluhan akan muncul. Keluhan pada trimester kedua yaitu:

1) Sakit punggung

Ligament menjadi lunak dan menegang saat menopang rahim sehingga sikap tubuh yang salah membuat punggung terasa sakit dan tegang. Sebaiknya gunakan bantal untuk menyangga bagian belakang saat duduk.

Sakit punggung yang dirasakan ibu hamil menandakan adanya kecenderungan bagi otot yang memendek jika otot abdomen meregang dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul

dan punggung bawah. Perasaan nyeri akan muncul, nyeri ini berasal dari sakroiliaka atau lumbar dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas perlvris tidak dipulihkan persalinan dan masa nifas (Purnamasari, 2019).

2) Kaki kram

Kaki kram adalah rasa nyeri dan kontraksi keras yang terjadi pada otot betis atau otot telapak kaki hal ini karena sirkulasi darah yang kurang dan mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang cara mencegah terjadinya kram tersebut adalah dengan melakukan gerakan kaki maju mundur yang diletakkan diatas botol kosong dan lakukan gerakan tersebut sebanyak 20 kali sebelum tidur.

3) *Heartburn*

Pertumbuhan janin yang terus membesar mengakibatkan tekanan pada lambung sementara kapasitas ruang dalam perut sangat terbatas, pencegahan yang dapat dilakukan adalah makan dalam porsi kecil tapi serng dan hindari makanan yang berbau bumbu atau berlemak.

b. Perubahan Anatomi dan fisiologi

1) Uterus

a) Tanda *braxton hicks*

Pergerakan janin setelah usia kehamilan 16 minggu (4 bulan) yang mengakibatkan kontraksi uterus dapat dirasakan dan dilihat pada dinding abdomeen Kontraksi Uterus atau gerakan janin yang dapat dirasakan melalui dinding abdomen.

b) Kavum uteri akan terisi oleh ruang amnion terisi oleh janin pada usia kehamilan 14 minggu, kavum uteri diisi oleh cairan ketuban yang terdapat janin

c) Uterus membulat dan lonjong seperti telur, ukuran sebesar kepala bayi atau kepalan orang dewasa. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga. Usia

kehamilan 16 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada di antara pusat dan simpisis. Usia 20 minggu, TFU berada dibawah pusat. Usia kehamilan 24 minggu TFU berada tepat diatas pusat.

- d) *Ballotement*, pergerakan pasif janin yang belum *engaged* dan dapat diidentifikasi pada minggu ke 16 dan 18.
- 2) *Vagina dan vulva*
 - a) Meningkatnya *vaskularisasi* vagina dan *visera* panggul lain, sensitifitas menyolok meningkat.
 - b) Lebih sensitif sehingga meningkatkan libido.
 - 3) *Ovarium*

Indung telur yang berisi *korpus luteum gravidarum* terus berfungsi hingga plasenta terbentuk dengan sempurna di minggu ke 16.
 - 4) Payudara
 - a) Peningkatan pada konsentrasi dan kadar prolaktin dalam darah ibu
 - b) Pertumbuhan dari sistem ductus dipengaruhi oleh hormon *Esterogen* dan *progesterone*, lobuli dan alveoli serta memproduksi air susu dalam masa kehamilan.
 - 5) Sistem endokrin
 - a) HCG, relatif konstan pada usia kehamilan 18 minggu keatas untuk memelihara *korpus luteum*.
 - b) *Paratiroid, hiperplasia* yang disebabkan oleh esterogen dan HPL, tingkatkan peran hormon dalam kehamilan meningkat dan sampai ke puncaknya pada usia kehamilan 15-35 minggu.
 - 6) Sistem pencernaan
 - a) Peningkatan hormon esterogen dan progesterone sehingga terjadi *konstipasi*,
 - b) Adanya tekanan pada lambung akibat uterus dengan kondisi semakin membesar mengakibatkan Perut terasa kembung.

- c) Biasanya terjadi *hemoroid*
- 7) Sistem perkemihan
 - Kebiasaan sering miksi akan berkurang
- 8) Sistem musculoskeletal
 - a) Sakit pinggang karena pelunakan tulang pubik, sambungan sendi *sacroccigis* melonggar, tulang *coccigis* bergeser kebagian belakang.
 - b) Perubahan bentuk tubuh yang terjadi selama kehamilan
 - c) Nyeri pada punggung
 - d) Relaksasi dan meningkatnya mobilitas persendian pelvis.
- 9) Sistem integumen
 - a) Ada *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* ada dua jenis, yaitu *striae livida* adalah garis yang berwarna biru pada kulit dan masih baru dan *striae albican* adalah peregangan pada kulit dan berwarna putih.
 - b) Kulit dan lemak subdermal akan semakin menebal
 - c) Terdapat *cloasma gravidarum*
 - d) Areola mammae nampak lebih ber*hiperpigmentasi*
 - e) Peningkatan pada aktivitas kelenjar keringat
- 10) Metabolisme
 - a) Peningkatan penyerapan (absorpsi) kalsium
 - b) Kebutuhan zat besi yang semakin meningkat, karena absorpsi usus meningkat
 - c) Penimbunan protein
 - d) Kadar lemak dalam darah meningkat
 - e) Berat badan bertambah biasanya 5 kg
- 11) Sistem respirasi
 - a) Penurunan tekanan karbondioksida dan meningkatnya kebutuhan oksigen
 - b) Dispnea
 - c) *Vaskularisasi* meningkat
 - d) *Hipervetilasi*

3. Trimester III

a. Tanda-tanda

Pada usia kehamilan ini biasanya ada beberapa gangguan yang akan terjadi sebagai berikut (Romauli, 2011) :

- 1) Perut akan menjadi besar sekali
- 2) Susah bernafas
- 3) Oedema pada kaki dan tangan
- 4) Nampak varises

b. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Uterus

Pada akhir kehamilan trimester ke 3 uterus akan terjadi proses pembesaran dalam rongga panggul dan uterus menyentuh dinding perut, melakukan penekanan pada usus kebagian samping dan atas hingga menyantuh bagian hati. Selama pertumbuhan uterus akan berputar kearah kanan, dekstrotasi ini dikarenakan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli.S, 2011).

2) Sistem traktus uranius

Proses penurunan posisi kepala janin ke PAP sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih menimbulkan keluhan sering miksi. Hemodilusi juga terjadi dan menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem respirasi

Uterus akan semakin memberi tekanan pada usus yang membesar kearah diagrafma sehingga mengurangi pergerakan diagrafma yang menyebabkan susah bernafas biasa terjadi pada 32 minggu keatas.

4) Peningkatan BB

Berat badan ibu selama hamil akan naik sekitar 5,5 kg, dengan selisih mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Romauli.S, 2011).

2.2.4 Perubahan psikologis ibu hamil

1. Trimester I (1-3 bulan)

Perasaan cemas biasanya terjadi pada ibu dalam periode ini, periode beradaptasi dengan perannya dan pengalamannya yang baru, perasaan mual dan muntah yang dialaminya. Akan tetapi calon ibu juga akan merasa bahagia karena penantian kehamilannya dan dapat menyesuaikan diri pada peran barunya. Calon ibu akan merasa cemas dan depresi jika selama kehamilannya merasa tidak sehat dan tidak seperti umumnya.

2. Trimester II (4-6 bulan)

Periode ini adalah periode dimana ibu dalam mulai merasa nyaman dengan keadaan yang dialami, karena ibu sudah merasakan sehat, *morning sickness* juga sudah berkurang bahkan telah hilang serta ibu mulai siap dengan kehamilannya dan lebih bersemangat. Ukuran janin yang masih kecil maka perasaan tidak nyaman belum muncul. Pada trimester ini biasanya ibu sudah mulai merasakan gerakan pertama janin yang menandakan janin dalam proses bertumbuh dan berkembang. Pada periode ini biasanya ibu akan mengalami dorongan psikologis karena merasakan adanya kehadiran makhluk kecil didalam perut ibu.

3. Trimester III (7-9 bulan)

Periode ini biasa disebut dengan periode penantian yang ditandai dengan klimaks sangat bahagia karena kelahiran bayi sekitar bulan ke 8 mungkin dapat terjadi. Ibu juga akan merasa tidak semangat dan bisa depresi akan kecemasannya terhadap ukuran bayinya yang besar membuat ibu tidak nyaman. Calon ibu merasa tidak nyaman jika bayi didalam kandungannya besar dan mulai merasa cemas akan bayinya. Calon ibu akan merasa lelah menanti waktu kelahiran, dua minggu sebelum persalinan ibu akan merasa bahagia yang mencapai klimaks setelah persalinan (Hamilton, 2009).

2.2.5 Tanda-tanda bahaya kehamilan

1. Pengertian

Tanda bahaya dalam kehamilan adalah suatu tanda yang identifikasi adanya ancaman yang terjadi selama masa kehamilan

(*antenatal*), bila dibiarkan atau tidak terlihat akan mempersulit kehamilan ibu dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Tanda ini biasanya akan disampaikan dan diajarkan oleh bidan pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Bidan juga akan mengarahkan ibu jika menemukan tanda bahaya selama kehamilan segera ke petugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan (Tibu, 2017).

2. Macam-macam bahaya kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan:

a. Tanda bahaya kehamilan trimester I (0-12 minggu)

1) Perdarahan pada Kehamilan Muda

- a) Abortus/keguguran
- b) Kehamilan Ektopik (KET)
- c) Mola Hidatidosa/hamil anggur

2) Muntah secara terus menerus dan tidak bisa makan

3) Selaput kelopak mata tampak pucat

4) Demam tinggi

b. Tanda bahaya kehamilan trimester II (13-28 minggu)

1) Demam Tinggi

2) Kurangnya pergerakan bayi seperti biasanya

3) Selaput kelopak mata tampak pucat

c. Tanda bahaya kehamilan trimester III (29-42 minggu)

1) Perdarahan pervaginam

2) Sakit kepala yang hebat

3) Penglihatan kabur

4) Oedema pada muka dan tangan

5) Pergerakan janin berkurang dari biasanya

6) Pengeluaran cairan pervaginam (KPD)

7) Kejang

8) Selaput kelopak mata tampak pucat

9) Demam tinggi

(Tibu, 2017)

2.3 Tinjauan Umum tentang Malaria

2.3.1 Definisi Malaria

Malaria adalah suatu penyakit, dimana sekelompok parasit merupakan penyebabnya. Parasit tersebut disebut dengan *plasmodium* yang hidup dalam (sel darah merah). Plasmodium memiliki tubuh yang sangat kecil dan hanya dapat terlihat dengan mikroskop (Kemenkes RI, 2017).

Malaria adalah suatu jenis penyakit infeksi penyebabnya adalah parasit plasmodium dengan gejala demam, hepatosplenomegali dan anemia. Plasmodium dapat hidup dan berkembang biak didalam sel darah merah manusia akibat penularan melalui gigitan nyamuk anopheles betina (Permenkes RI, 2013).

Penyakit malaria adalah salah satu penyakit yang tertular melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Genus *plasmodia family plasmodiidae* adalah penyebab malaria yang secara umum dibagi menjadi 4 macam malaria yaitu malaria tropika, tertiana, ovale dan quartana (Arsunan Arsin, 2012).

2.3.2 Etiologi

Parasit malaria atau plasmodium dan nyamuk anopheles betina merupakan 2 jenis makhluk hidup yang memiliki peranan penting dalam proses penularan malaria. Parasit malaria ini mempunyai siklus hidup yang lengkap, sehingga untuk tetap hidup maka memerlukan host (tempat menumpang hidup), baik pada manusia maupun nyamuk yaitu nyamuk anopheles (Permenkes RI, 2013). Malaria dikenal dalam 4 spesies *plasmodium* (Kemenkes RI, 2017), yaitu :

1. *Plasmodium falcifarum* mengakibatkan *tropika*.
2. *Plasmodium vivax* mengakibatkan *tertiana*.
3. *Plasmodium malariae* mengakibatkan *quartana*.
4. *Plasmodium ovale* mengakibatkan *ovale*.

Plasmodium falciparum, *plasmodium vivax* dan *plasmodium malariae* adalah jenis malaria yang paling sering didapat di Indonesia, sedangkan *plasmodium ovale* biasa ditemukan di NTT dan Papua.

2.3.3 Patofisiologi

Untuk bertahan hidup, parasit *malari* membutuhkan dua *hospes* (Kemenkes RI, 2017) yaitu :

1. Siklus pada nyamuk

Pada saat nyamuk menggigit dan mengisap darah manusia, maka mikrogametosit bertumbuh dan akan membentuk mikrogamet (gamet jantan) dan makrogametosit bertumbuh menjadi makrogamet (gamet betina). Makrogamet dan mikrogamet akan mengalami pembuahan didalam saluran pencernaan nyamuk dan menciptakan zigot diploid (ookinet), kemudian ookinet ini akan masuk kedalam dinding usus nyamuk dan membentuk kista. Didalam kista, zigot akan berkembang menjadi sporozoit. Dan sporozoit inilah nanti akan pindah ke kelenjar ludah nyamuk.

2. Siklus pada manusia

Nyamuk anopheles bertina ketika menggigit manusia maka, sporozoit yang terdapat dikelenjar ludah nyamuk akan masuk kedalam sel-sel hati dan berkembang secara aseksual menjadi merozoit. Merozoit inilah yang dapat menyerang sel hati lain dan eritrosit, hasil reproduksi aseksualnya menjadi ribuan mirozoit sehingga terjadi pecahnya eritrosit. Pecahnya eritrosit terjadi secara berkala dengan waktu sekitar 48 jam, pecahnya eritrosi ini membuat penderita malaria menjadi demam. Sebagian *merozoit* yang terdapat di sel eritrosit dapat membagi diri dan membentuk mikrogamet dan makrogamet. Gametosit jantan dan gametosit betina dalam darah akan terisap oleh nyamuk saat nyamuk menggigit.

Siklus ini disebut ekso-eritrositer yang berlangsung \pm 2 minggu pada ada plasmodium vivax dan plasmodium ovale, seagian tropozoit hati tidak langsung berkembang menjadi skizon, tetap ada yang menjadi bentuk dorman yang disebut dengan hipnozoit. Hipnozoit ini dapat bertahan hidup dan tinggal didalam sel hati dalam jangka yang lama hingga sampai bertahun-tahun, ketika imunitas tubuh menurun, hipnozoit akan mulai aktif sehingga dapat terjadi relaps (Permenkes RI, 2013).

2.3.4 Masa Inkubasi

Masa inkubasi adalah masa antara sejak sporozoit masuk sampai timbulnya gejala klinis yang ditandai dengan demam (Depkes RI, 2012).

1. *Plasmodium Falcifarum* inkubasi 9-14 (12) hari.

Penyakit malaria tropika, malaria ini merupakan jenis malaria yang paling berat dan satu-satunya parasit yang menimbulkan penyakit mikrovaskuler, karena dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang berat seperti cerebral malaria, anemia berat, syok, gagal ginjal akut, perdarahan, sesak nafas (Fitriany & Sabiq, 2018). Jenis ini adalah jenis plasmodium yang paling mengancam karena proses perkembangannya sangat cepat dapat merusak eritrosi dan aliran darah tersumbat yang menyebabkan terjadinya anemia dan cerebral. Malaria ini dapat berkembang biak dengan baik didaerah tropis dan subtropics (Sutrimah, Sumanto & Widodo, 2017)

2. *Plasmodium Vivaks* inkubasi 12-17 (15) hari.

Menyebabkan malaria tertiana jika tanpa pengobatan maka akan berakhir 2-3 bulan. Relaps 50% dalam beberapa minggu, 3-5 tahun setelah penyakit awal (Fitriany & Sabiq, 2018).

3. *Plasmodium Ovale* inkubasi 16-18 (17) hari

Plasmodium ini masih jarang ditemui, umumnya pada daerah Afrika dan Pasifik Barat. Malaria karena plasmodium ini lebih ringan dan seringkali sembuh tanpa pengobatan (Fitriany & Sabiq, 2018).

4. *Plasmodium malariae* inkubasi 18-40 (28) hari bisa lebih singkat atau lebih lama. Plasmodium ini dapat menyebabkan malaria quartana dengan asimtomatis dalam waktu yang lama (Fitriany & Sabiq, 2018).

2.3.5 Gambaran Klinis

1. *Plasmodium vivax*

Plasmodium vivax merupakan infeksi yang paling sering dan menyebabkan malaria tertiana (demamnya tiap hari ke-3) dengan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Panas *irregular* 2-4 hari, kadang remiten dan intermiten, panas bisa mencapai 40,5°C.
 - b. Menggigil.
 - c. Mual dan muntah.
 - d. Pusing.
 - e. Anemia lebih sering pada anak-anak.
 - f. Sering dijumpai pembesaran limpa.
2. *Plasmodium Falciparum*

Parasit penyebab malaria yang sangat berbahaya adalah *plasmodium falcifarum* yang mengakibatkan terjadinya malaria tropika dibandingkan *plasmodium* lainnya seperti *plasmodium vivax*, *plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*. *Plasmodium falciparum* juga merupakan spieses yang saat ini sering diteliti dikarenakan parasit inilah penyumbang angka mortalitas dan morbiditas paling banyak dan juga karena dapat dikembangkan dalam jangka waktu yang lama secara *in vitro*.

Selama berkembang di dalam eritrosit, *P. falciparum* mengeluarkan berbagai jenis protein ke permukaan sel darah merah yang terinfeksi. Protein ini dapat berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh melalui proses variasi antigen. Selain itu, sel darah merah yang sudah terinfeksi dapat melekat (*cytoadhesion*) pada reseptor sel-sel endotelial tubuh manusia sehingga terhindar dalam mekanisme *clearance* pada sistem imun *host*. Hal inilah yang menjadikan sifat virulens *P. falciparum* terutama dalam kaitannya dengan gejala klinis seperti malaria otak (*cerebral malaria/CM*) dan malaria pada kehamilan (*pregnancy-associated malaria/PAM*). (Harijanto, dkk, 2010).

Malaria tropika/falciparum dengan gejala demam yang irreguler, anemia, splenomegali, parasitemia yang banyak dan sering terjadi komplikasi. Semua bentuk eritrosit dalam tubuh manusia dapat diserang oleh parasit ini yang berbentuk seperti ring atau cincin dengan diameter 1/3 diameter eritrosit normal dan merupakan spesies satu-satunya dengan 2 kromatin inti (*Double Chromatin*).

Banyak komplikasi yang disebabkan oleh malaria tropika dengan perlangsungan yang cukup ganas dan mudah resisten terhadap pengobatan karena demamnya terjadi tiap 24-48 jam dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Nyeri bagian belakang
- c. Lemas dan lesu
- d. Perasaan meriang
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Demam dengan temperatur diatas 40⁰ C

3. *Plasmodium Malariae*

Plasmodium Malariae, tidak sering terjadi dan bisa menyebabkan sindroma nefrotik dan mengakibatkan malaria quartana (demam tiap hari ke-4) dengan gejala klinik sama dengan malaria tertiana, hanya berlangsung lebih ringan.

4. *Plasmodium Ovale*

Malaria *Ovale* disebabkan *Plasmodium ovale*, sering dijumpa di NTT dan Papua, merupakan infeksi yang paling ringan dan mudah sembuh langsung tanpa pengobatan dengan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Gejala klinis hampir sama dengan malaria vivax, namun lebih ringan
- b. Panas
- c. Menggigil (jarang)
- d. Terlihat *gametosit* terlihat pada minggu pertama.

5. Malaria Campuran (*Mixed Infection*)

Malaria campuran sering dilaporkan, negara yang sering terjadi malaria campuran (*P. Falcifarum* dan *P. Vivax*) adalah di Indonesia dan Thailand. Masing-masing *plasmodium* dapat menutupi *plasmodium* yang lain. Jika dijumpai adanya gejala komplikasi malaria berat (serebral) dengan ditemukan *P. Vivax*, harus ditangani sesuai malaria berat dan jangan diabaikan karena diagnosis laboratorik ditemukan *P. Vivax*. Keadaan tersebut sering dijumpai karena *P. falcifarum* tertutup oleh *P. vivax* (infeksi

campuran). Demikian juga pada malaria tanpa komplikasi, jika dijumpai indeksi campuran antara *P. falcifarum* dan *P. vivax*, pengobatan radikal memakai DHP dan primakuin 15 mg/hari selama 14 hari.

6. Malaria Kongenital

Malaria *kongenital* masih sedikit terjadi pada bayi yang lahir di daerah endemik yang disebabkan karena imunitas ibu. Jika ibu tidak memiliki imun tubuh, *P. falcifarum* dan *P. vivax* dapat menginfeksi eritrosit sampai sirkulasi plasenta, tetapi tidak menimbulkan sakit. Jika eritrosit yang berparasit dapat menembus plasenta dan masuk sirkulasi janin (biasanya saat bayi dilahirkan) disebut malaria kongenital. *Plasmodium Malariae* dan *plasmodium ovale* jarang berakibat menjadi malaria *kongenital*.

Gejala berupa iritabilitas, anoreksia, tidak mau minum, demam, pembesaran hati, splenomegali, anemia dengan/tanpa retikulosis dan ikterik. Keadaan ini harus dibedakan dengan infeksi *kongenital* lain seperti *rubella*, *toksoplasmosis*, *sifilis kongenital*, *anemia hemolitik* pada *neonatus*. Adanya peningkatan IgM antibodi dapat menjadi petunjuk akan adanya infeksi malaria, untuk diagnosis pasti dapat dilakukan pendeteksian parasit didalam darah bayi (Harijanto. Nugroho A & Gunawan C.A, 2010).

2.3.6 Gejala klinis malaria disertai komplikasi dan tanpa komplikasi

Tabel 1.

Gejala klinis malaria disertai komplikasi dan tanpa komplikasi.

Tipe Malaria	Tanda dan gejala yang biasa muncul	Tanda dan gejala yang kadang muncul
Tanpa komplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Febris 2. Menggigil/meriang/kaku 3. Chepalgia (kepala sakit) 4. Sakit otot/persendian 5. Nafsu makan berkurang 6. Mual dan muntah 7. Perut terasa mulas seperti his palsu (kontraksi) 	Pembesaran limpa
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran menurun dalam berbagai derajat dengan gejala pasien tampak bingung, ngantuk hingga tidak sadarkan diri Penurunan kesadaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koma 2. Terjadi konvulsi 3. Dispnea 4. Sangat pucat pada telapak tangan, lidah atau bagian dalam kelopak mata

Dengan komplikasi (malaria berat)	2.	Susah makan dan minum	5.	Muntah terus-menerus
	3.	Pucat dibagian dalam kelopak mata, bagian dalam mulut, lidah dan telapak tangan	6.	Terjadi dehidrasi parah akibat muntah yang berlebihan
	4.	Hemiparesis (tidak bisa duduk/berdiri)	7.	Jumlah air seni berkurang atau bahkan tidak ada sama sekali
	5.	Suhu tubuh > 40° C	8.	Air seni berwarna sangat gelap (seperti the atau cola)
			9.	Mata/ kulit berwarna kuning
			10.	Gusi, kulit dan pembuluh darah yang rusak sehingga terjadi perdarahan spontan

Sumber: Depkes RI, 2012

2.3.7 Komplikasi Pengaruh Malaria Selama Kehamilan

1. Komplikasi terhadap ibu hamil

Gejala yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan malaria adalah (Kemenkes RI, 2017):

a. Demam

Demam adalah salah satu gejala karena terinfeksi malaria sering terlihat pada ibu hamil, biasanya terjadi demam tinggi. Kontraksi uterus dapat terjadi dan menyebabkan abortus jika ibu sering mengalami demam sehingga menjadi ancaman bagi janin karena dapat mengakibatkan cacat bahkan kematian.

b. Anemia

Anemia dapat terjadi terhadap ibu hamil yang positif malaria. Anemia berat dapat menyebabkan komplikasi sehingga terjadi kelahiran bayi dengan berat lahir rendah.

c. Hipoglikemia

Malaria dapat mengakibatkan hipoglikemia dimana kondisi ibu dengan kadar gula darah rendah atau sama dengan 40 mg% yang disertai dengan gejala klinis. Gejala klinis yang dimaksud adalah:

- 1) Mual
- 2) Keringat dingin
- 3) Lemas
- 4) Tidak sadar, sampai koma
- 5) Kejang-kejang

Gizi ibu hamil juga dapat mempengaruhi kondisi ibu dengan malaria sehingga wajib untuk ibu menjaga nutrisinya selama kehamilan.

2. Komplikasi pada Janin

a. Abortus

Malaria dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang diakibatkan karena ibu mengalami demam yang tinggi atau karena kejadian anemia yang disebabkan karena malaria.

b. Kelahiran mati

Ibu dengan malaria dapat mengakibatkan bayi meninggal didalam rahim, biasa terjadi akibat demam tinggi, anemia akut dan adanya penularan parasit malaria ke janin melalui plasenta.

c. Kelahiran prematur

Karena adanya serangan malaria sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur, hal ini terjadi karena saat malaria ibu mengalami dehidrasi, demam, asidosis dan infeksi plasenta.

d. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

BBLR dapat terjadi pada ibu yang sedang hamil yang disebabkan karena anemia dalam kehamilan, bayi dengan berat badan lahir rendah akan menimbulkan risiko kematian.

e. Malaria bawaan

Penularan malaria kejanin melalui plasenta pada ibu hamil yang sedang sakit dapat menyebabkan anemia pada janin, kemudian janin akan terinfeksi inilah yang disebut malaria bawaan. Malaria bawaan akan memiliki beberapa gejala seperti: anemia, diare, muntah-muntah, susah bernapas (*distress pernafasan*) dan kejang-kejang.

(Kemenkes RI, 2017)

2.3.8 Diagnosis

Untuk mendianosis kejadian malaria, dapat ditentukan dengan melihat gejala yang dialami oleh penderita yang ditemukan saat melakukan pemeriksaan namun diagnosis pasti malaria bisa ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan sampel darah malaria

baik secara mikroskopis maupun dengan alat *Rapid Diagnostic Test* (RDT) (Kemenkes RI, 2017).

1. Anamnesis

Memberikan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan keluhan dan faktor lainnya seperti:

- a. Bertanya tentang apa yang dirasakan oleh penderita (gejala) seperti demam, meriang, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot dan pegal pegal (Sutrimah, Sumanto & Widodo, 2017). Gangguan kesadaran pada beberapa derajat, keadaan penderita yang lemah, kejang-kejang, panas sangat tinggi, mata dan tubuh kuning, perdarahan pada gusi dan hidung, nafas cepat, muntah yang berlebihan, nafsu makan berkurang bahkan tidak ada, warna urine lebih pekat, kurangnya jumlah air seni bahkan tidak ada dan pucat pada telapak tangan (Fitriany & Sabiq, 2018).
- b. Pernah tinggal di daerah endemik malaria, baik hanya mengunjungi atau bermalam 1-4 minggu yang lalu ke tempat yang endemik malaria, sakit malaria, mengkonsumsi obat malaria satu bulan terakhir dan pernah mendapat donor darah (Sutrimah, Sumanto & Widodo, 2017).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada malaria tidak disertai komplikasi dengan mengukur suhu ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$), pemeriksaan pada mata akan nampak konjungtiva terlihat pucat atau telapak tangan pucat, limpha membesar (*splenomegaly*) dan pembesaran hati (*Hepatomegali*) (Sutrimah, Sumanto & Widodo, 2017).

Pada malaria berat, hampir 100% tanpa pengobatan mengalami mortalitas yang biasanya ditandai dengan salah satu atau lebih kelainan yaitu malaria selebral, gangguan status mental, kejang multiple, koma, hipoglikemia (gula darah < 50 mg/dl), distress pernafasan, temperatur ($\geq 40^{\circ}\text{C}$), tidak responsive dengan asetaminofen, hipotensi, oliguria atau anuria, anemia dengan nilai hematocrit $< 20\%$ atau menurun dengan cepat, kreatinin $> 1,5$ mg/dl, parasitemia $> 5\%$ (Fitriany & Sabiq, 2018).

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Diagnosis malaria menggunakan mikroskop

Pemeriksaan dengan mikroskop merupakan pemeriksaan *gold* standar karena dengan cara ini parasit malaria dapat terlihat, sehingga tanpa melihat gejala petugas dapat mendiagnosis malaria. Pemeriksaan mikroskop menggunakan sediaan darah tipis maupun tebal yang diletakkan pada *object glass*. Sampel darah yang tebal lebih baik dibandingkan yang tipis, karena walaupun kandungan dalam darah rendah, parasit tetap dapat terdeteksi (Permenkes RI, 2013).

Adapun hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan malaria berat adalah (Fitriany & Sabiq, 2018):

- 1) Jika hasil pemeriksaan sampel darah pertama ditemukan negatif, maka perlu dilakukan pemeriksaan kembali per 6 jam hingga 3 hari berturut-turut
- 2) Jika hasil pemeriksaan sampel darah tebal dan setelah dilakukan pemeriksaan selama 3 hari berturut-turut parasit tidak ditemukan maka bukan malaria.

b. Diagnosis malaria menggunakan RDT

RDT merupakan alat yang digunakan dalam mendiagnosis malaria yang dianggap sebagai alternatif yang baik, cepat dan akurat. Adapun cara kerja RDT adalah mendeteksi adanya antigen yang dilepaskan oleh parasit malaria di dalam darah. Alat mudah dipakai, efektif dan sangat bermanfaat terutama di daerah terpencil yang tidak memiliki alat laboratorium atau fasilitas tersebut sangat jauh. Hal yang perlu diperhatikan adalah teknik penyimpanan alat RDT ini sebaiknya disimpan dalam lemari es tetapi tidak disimpan dalam *freezer* pendingin (Fitriany & Sabiq, 2018).

2.3.9 Diagnosis Banding Malaria

Manifestasi klinis malaria bermacam-macam dari gejala ringan hingga menjadi berat, terutama jika terdapat penyakit-penyakit penyerta dibawah ini (Permenkes RI, 2013):

1. Malaria tidak disertai komplikasi dapat dibedakan dengan penyakit infeksi lain seperti :
 - a. Demam Tipoid
 - b. Demam dengue (DBD)
 - c. Leptospirosis
2. Malaria berat dibedakan dengan penyakit infeksi lain seperti:
 - a. Infeksi otak
 - b. Stroke
 - c. Tifoid ensefalopati
 - d. Hepatitis A
 - e. Leptospirosis berat
 - f. Glomerulonephritis akut
 - g. Sepsis
 - h. Demam berdarah dengue

2.3.10 Penularan Malaria

1. Penularan alamiah (*Natural Infection*)

Gigitan nyamuk anopheles betina yang terinfeksi plasmodium merupakan penularan malaria secara alamiah. Mayoritas nyamuk ini menyerang pada saat gelap (senja dan malam). Setelah spieses ini memakan darah yang terdapat parasit distadium seksual (gametosit), gamet jantan dan betina bersatu membentuk ookinet diperut nyamuk dan membantuk kista pada saluran lapisan luar dimana ribuan sprozoit terbentuk. Sprozoit tersebut siap menular saat menggigit manusia, parasit yang berada ditubuh nyamuk masuk ke darah manusia sehingga manusia terinfeksi dan menjadi sakit (Arsunan Arsin, 2012).

2. Penularan non alamiah

a. Malaria bawaan (*congenita*)

Penularan melalui tali pusat dan plasenta dari ibu yang malaria kepada janinnya.

b. Secara mekanik

Proses penularan melalui transfuse darah yakni melalui jarum suntik sering terjadi pada para morfinis yang menggunakan jarum suntik tidak steril

c. Secara oral

Menurut Susanna (2005) didalam Arsunan Arsin (2012), cara penularan ini pernah terbukti ada pada burung, ayam (*P. gallinasiun*), burung dara (*P. relectum*) dan monyet (*P. knowlesi*). Pada umumnya malaria pada manusia bersumber dari manusia lain yang sakit malaria, baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis.

(Arsunan Arsin, 2012)

2.3.11 Pencegahan Malaria

Arsunan Arsin (2012) berpendapat bahwa terdapat 3 aspek dalam pencegahan malaria yaitu:

1. Meminimalisir pengandung gametosit yang merupakan sumber infeksi (*reservoar*). Pecegahannya adalah dengan melakukan pengobatan pada pasien malaria akut dengan pemberian obat yang efektif terhadap fase awal dari siklus eritrosit aseksual sehingga gametosit tidak sempat terbentuk dalam darah penderita. Jika gametosit sudah terbentuk, obat gametosida/obat secara spesifik dapat mematikan gametosit.
2. Membasmi nyamuk sebagai vektor malaria
Pemberantasan nyamuk dapat dilakukan dengan memberantas tempat berkembangnya nyamuk, membunuh jentik dan membasmi nyamuk dewasa. Upaya pengendalian tempat berkembangbiakan nyamuk dapat dilakukan membuang tumbuhan air membuat air tergenang, melancarkan aliran saluran air dan menimbun genangan-genangan air. Menuangkan solar/oli pada air, memakai insektisida, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk dapat membantu memberantas jentik nyamuk. Sedangkan memberantas nyamuk dewasa dapat menggunakan insektisida dengan menyemprot.
3. Memberikan perlindungan pada orang yang rawan atau rentan terinfeksi malaria

Adapun cara menjaga orang yang berisiko terkena malaria:

1. Menghindari gigitan nyamuk
2. Memberikan obat-obatan untuk pencegahan malaria
3. Melakukan vaksinasi (belum diterapkan secara luas dan masih dalam tahap riset atau percobaan dilapangan)

Tindakan penggunaan kelambu berinsektisida adalah cara ibu hamil dalam mencegah malaria, karena kelambu adalah cara utama yang kami perkenalkan di Kabupaten-kabupaten endemik malaria, petugas kesehatan khususnya bidan juga wajib untuk mengetahui praktek pemakaian kelambu berinsektisida mulai dari pemakaian, pencucian dan perawatan agar kelambu dan insektisidanya bertahan lama sehingga dapat diberikan informasi yang benar kepada ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan.

1. Kelambu berinsektisida

Dari berbagai cara terhindar dari gigitan nyamuk, tidur memakai kelambu berinsektisida adalah metode yang sangat benar dan efektif karena nyamuk akan menggigit di malam hari saat ibu hamil tertidur. Kelambu berinsektisida dapat menghindari ibu dari gigitan nyamuk dengan cara membasmi saat nyamuk menempel di kelambu atau dengan menangkis nyamuk-nyamuk tersebut, maka nyamuk akan terbang menjauhi kelambu.

Tabel 2.

Perbandingan antara kelambu biasa dengan kelambu berinsektisida

Kelambu Berinsektisida	Kelambu Biasa
1. Melindungi dari gigitan nyamuk	1. Melindungi dari gigitan nyamuk
2. Membasmi atau menangkis nyamuk yang tersentuh kelambu	2. Tidak membasmi atau menangkis nyamuk yang tersentuh kelambu
3. Mengurangi jumlah nyamuk di dalam maupun di luar kelambu	3. Tidak mengurangi jumlah nyamuk di dalam maupun di luar kelambu
4. Membasmi serangga lainnya seperti tuma, laba-laba, kutu kasur dan kecoa	4. Tidak membasmi serangga lainnya seperti tuma, laba-laba, kutu kasur dan kecoa
5. Aman digunakan untuk ibu hamil, anak-anak dan bayi	5. Aman digunakan untuk ibu hamil, anak-anak dan bayi

Sumber : (Kemenkes RI, 2017)

a. Manfaat memakai kelambu berinsektisida

Untuk ibu hamil, kelambu berinsektisida dapat melindungi dari penularan malaria sehingga dapat mengurangi risiko kejadian anemia dan kematian ibu. Keuntungan kelambu berinsektisida secara tidak langsung pada bayi baru lahir, membantu dalam hal:

- 1) Berat lahir rendah akan berkurang
- 2) Mengurangi kejadian anemia pada bayi baru lahir

- 3) Biaya pemakaian kelambu lebih murah dibandingkan dengan biaya pengobatan bila terkena malaria.
- 4) Infeksi malaria berkurang dan terjadi penurunan pada jumlah penderita dan kematian.
- 5) Anak-anak terhidar dari malaria sehingga dapat tumbuh dengan sehat.
- 6) Status ekonomi dapat meningkat serta terjadi peningkatan produktivitas.

b. Cara menggunakan kelambu

Manfaat penggunaan kelambu dapat maksimal jika digunakan dengan baik dan benar. Adapun Cara menggunakan kelambu secara benar sebagai berikut:

- 1) Pertama kali penggunaan kelambu, setelah membuka kemasan, gantung kelambu ditempat yang tidak terkena matahari (angin-anginkan) selama 24 jam (1 hari)
- 2) Pada saat tidur, usahakan bagian ujung kelambu dimasukkan kebawah kasur atau alas tidur. Jika ibu tidur pastikan tidak ada celah agar nyamuk tidak bisa masuk melalui lubang-lubang.
- 3) Jika kelambu berlubang, usahakan untuk segera menjahitnya. Lubang akan menjadi tempat masuknya nyamuk ke dalam kelambu.
- 4) Bereskan kelambu setelah digunakan agar tidak mudah robek dan tidak dimaikan oleh anak saat sedang tidak digunakan.
- 5) Menggunakan kelambu setiap malam setiap hari saat anda akan tidur untuk menghindari gigitan nyamuk setiap malam, karena nyamuk malaria bisa menggigit di malam hari, mereka akan ada di mana-mana sekalipun jika kita tidak melihatnya, hanya butuh satu gigitan nyamuk untuk terinfeksi malaria.
- 6) Bahan kelambu mudah terbakar, maka hindari dan jauhkan dari api, lilin, pemantik dan lampu minyak tanah serta tidak merokok dekat dengan kelambu.

- 7) Kelambu dengan sistem celup, penyelupan kelambu dapat dilakukan setiap 6 bulan. Cara pemberian kembali insektisida pada kelambu mengacu pada petunjuk dari Dinas Kesehatan setempat.

c. Cara merawat kelambu

Perawatan kelambu harus maksimal sehingga memperoleh manfaat yang maksimal. Untuk menjaga kebersihan kelambu berinsektisida, kelambu bisa dicuci dengan beberapa tips yang penting agar kelambu tersebut bisa bertahan lama.

- 1) Mencuci kelambu dengan deterjen hanya mencelup-celupkannya. Jangan disikat atau dikucek, jangan juga merendamnya. Tidak boleh direndam selama 30 menit atau lebih dengan bubuk deterjen, kekuatan insektisida di kelambu akan berkurang drastis.
- 2) Saat melakukan pencucian, deterjen atau sabun biasa dapat digunakan mencuci kelambu.
- 3) Keringkan kelambu ditempat yang teduh didalam rumah atau dibawah pohon, Pastikan tidak terkena matahari langsung atau cukup menggantungkan, mengeringkan, menghamparkan kelambu. Yang perlu diperhatikan bahwa kekuatan insetisida dapat berkurang jika terkena sinar matahari langsung.
- 4) Insektisida pada kelambu akan berkurang setelah dilakukan pencucian sebanyak 20 kali, sehingga dianjurkan untuk mencucinya sebanyak 3 bulan sekali sehingga kelambu dapat bertahan hingga 3 tahun.
- 5) Kualitas insektisida pada kelambu tidak berpengaruh pada kotoran seperti debu atau asap.

2. Cara-cara lain pencegahan malaria

Ibu hamil lebih rentan terkena malaria dua kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak hamil karena ibu hamil kemungkinan memiliki kulit yang lebih hangat dibandingkan ibu yang tidak hamil. Penggunaan kelambu merupakan cara yang efektif pencegahan malaria akan tetapi masih ada cara lain yang dapat mencegah

malaria seperti memberikan konseling tentang pencegahan malaria. Memberikan konseling kepada ibu hamil adalah tindakan bermanfaat untuk mencegah malaria dengan melakukan tindakan-tindakan tambahan dibawah ini, untuk mengurangi kontak dengan nyamuk seperti:

- a. Mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah dapat dilakukan dengan menutup pintu atau jendela dengan menggunakan kawat atau kasa.
- b. Saat malam hari, usahakan tidak keluar dari rumah kecuali ada hal yang penting, walaupun harus keluar gunakan pakaian yang menutupi seluruh badan dan lotion anti nyamuk.
- c. Sebelum tidur, setiap malam pasanglah obat anti nyamuk atau menyemprot kamar dengan insektisida. Namun karena semprotan insektisida hanya bertahan sebentar maka dapat dikombinasikan dengan penutupan ventilasi dengan kasa atau kawat.
- d. Untuk mengusir dan membunuh nyamuk, dapat menggunakan obat nyamuk bakar.
- e. Tangkap dan tepuk nyamuk secara fisik atau manual untuk membunuh nyamuk.
- f. Selain itu dapat juga dilakukan dengan 3 M yaitu:
 - 1) Menguras atau mengosongkan bak dan tempat penampung air.
 - 2) Menutup tempat penampung air.
 - 3) Mengubur barang-barang bekas yang bisa menampung air.

2.3.12 Pengobatan Malaria pada ibu Hamil

Aturan dari pengobatan malaria dalam kehamilan tidak berbeda dengan pemberian obat malaria pada orang dewasa lainnya, hanya pada ibu hamil disesuaikan dengan usia kehamilan dan ibu tidak diberikan primakuin (Permenkes RI, 2013).

Tabel 3.

Pengobatan Malaria Falcifarum pada Ibu Hamil

Umur Kehamilan	Pengobatan
Trimester I (0-3 Bulan)	Kina tablet + Klindamisin selama 7 hari
Trimester II (4-6 Bulan)	ACT tablet selama 3 hari
Trimester III (7-9 Bulan)	ACT tablet selama 3 hari

Tabel 4.

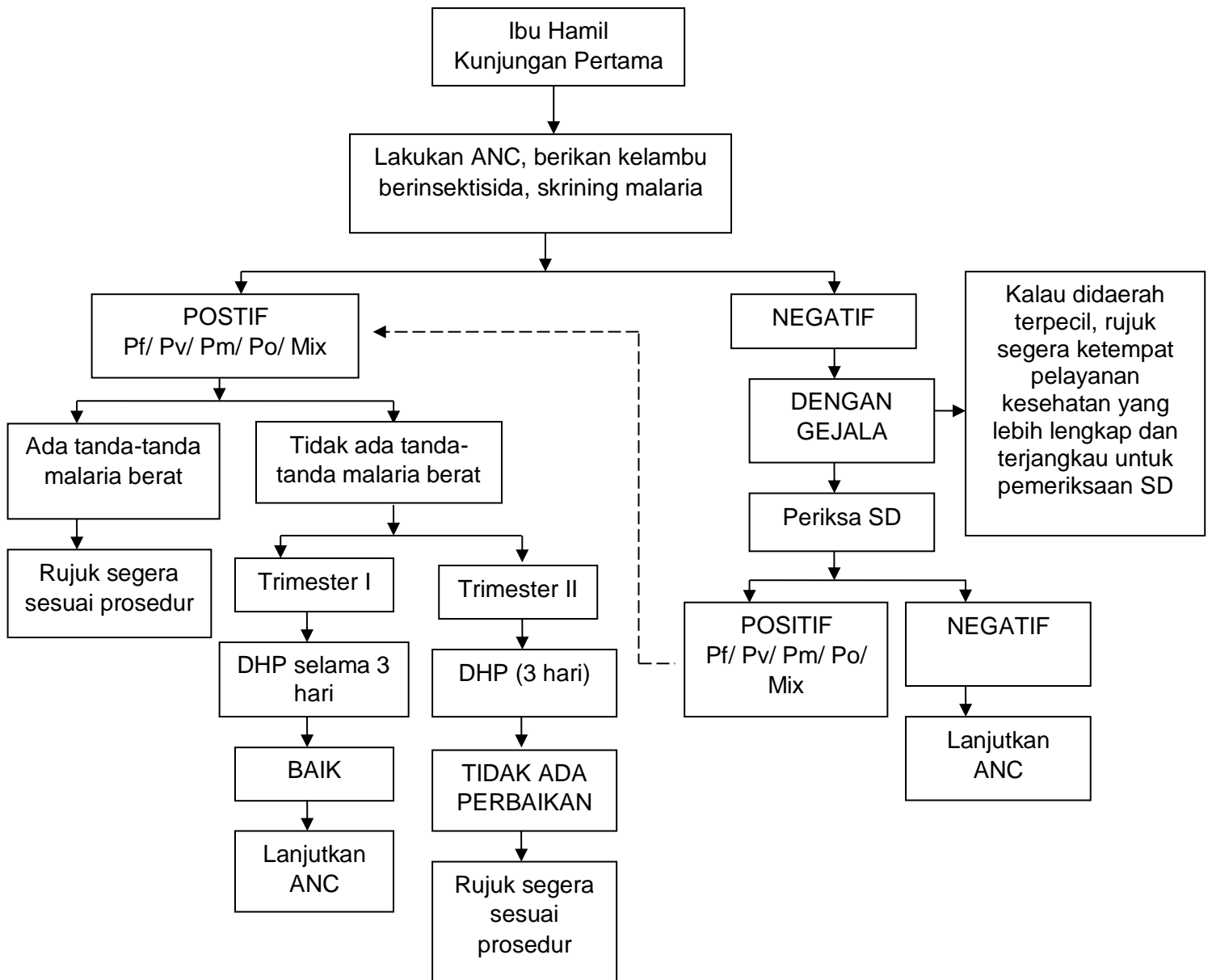
Pengobatan Malaria Vivaks pada Ibu Hamil

Umur Kehamilan	Pengobatan
Trimester I (0-3 Bulan)	Kina tablet selama 7 hari
Trimester II (4-6 Bulan)	ACT tablet selama 3 hari
Trimester III (7-9 Bulan)	ACT tablet selama 3 hari

Dosis yang diberikan selama masa kehamilan adalah klindamisin 10 mg/Kg BB diberikan 2x sehari. Pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi dapat dilakukan penapisan/skrining terlebih dahulu terhadap malaria. Skrining ibu hamil dapat dilakukan oleh petugas kesehatan pada kunjungan pertama dan setelah itu diberikan kelambu berinsektisida (Permenkes RI, 2013).

2.3.13 Penatalaksanaan

Ibu yang mengalami malaria ringan tanpa komplikasi, jika melakukan pengobatan sesuai dengan aturan maka ibu akan sembuh. Perawatan malaria selama pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dapat dilihat pada diagram berikut (Kemenkes RI, 2017).



Gambar 1. Perawatan malaria untuk ibu hamil
 Sumber: Depkes RI, 2012

2.4 Tinjauan Umum tentang Konseling

2.4.1 Definisi Konseling

Konseling adalah suatu sistem dalam memberikan informasi secara rasional dan lengkap yang disusun secara terstruktur dengan berpedoman pada komunikasi interpersonal, cara bimbingan dan kemahiran klinik yang bertujuan untuk memberikan solusi kepada seseorang dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Konseling kebidanan adalah upaya dalam memberikan bantuan dalam

bentuk wawancara saling berkomunikasi dan berinteraksi yang lebih mendalam dan mengupayakan secara bersama antara konselor (bidan) dan konseli (klien) untuk mencapai hasil dalam pemecahan masalah, menentukan kebutuhan, ataupun merubah perilaku dan sikap dalam ranah kebidanan (Handajani, 2016).

2.4.2 Ciri-ciri Konseling

Berikut ciri-ciri dari konseling (Handajani, 2016) yaitu :

1. Terjalin komunikasi antara dua orang (misalnya antara bidan dengan klien)
2. Adanya masalah yang dimiliki oleh konseli (klien)
3. Konseli datang secara sukarela karena kemauan sendiri untuk penyelesaian masalah
4. Bidan sebagai konselor merupakan ahil dalam memberikan konseling (profesional)
5. Maksud konseling adalah membantu dalam memberikan pertolongan kepada konseli agar lebih dipahami dan menerima kondisinya serta dapat membantu memberikan jalan keluar yang tepat untuk menyelesaikan masalah
6. Proses konseling bermula dan menekankan pada masalah yang ada dan dalam kondisi yang sadar

2.4.3 Tujuan konseling

1. Tujuan konseling
 - a. Membantu klien menjelaskan dampak dan yang mungkin dialami sehingga dilakukan pencegahan terhadap sesuatu yang tidak diharapkan
 - b. Membantu klien dan keluarganya memilih kebutuhan yang mungkin dibutuhkan
 - c. Membantu klien membuat pilihan sesuai dengan kondisi kesehatan dan kemauan mereka
 - d. Membantu klien mengetahui tanda gejala terjadinya komplikasi kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bisa menangani risiko dan komplikasi yang akan terjadi
 - e. Memfasilitasi perkembangan potensi klien

2. Tujuan konseling kebidanan
 - a. Membantu memecahkan masalah dengan teknik koping, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan yang tepat.
 - b. Membantu memenuhi apa yang dibutuhkan oleh klien, seperti membuat klien merasa nyaman dan tidak terganggu serta berpikir yang positif
 - c. Mengarahkan klien dalam perubahan sikap dan perilaku dari negatif menjadi positif sehingga dapat memberikan keuntungan kepada klien.
 - d. Meningkatkan rasa percaya diri, dapat membantu menguatkan klien agar bisa lebih menerima tubuhnya secara positif
 - e. Efektifitas personal dimana akar masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi sangat kompleks, bukan sekedar masalah medis tetapi sebanyak permasalahan sosial yang ada (Handajani, 2016).

2.4.4 Unsur-unsur konseling dalam pelayanan kebidanan

1. Peserta, jumlah peserta dalam berkomunikasi minimal berjumlah 2 orang (bidan dan klien), dapat juga dilakukan dalam bentuk kelompok besar namun bidan sebagai konselor harus memiliki peran atau afiliasi yang profesional dibidangnya.
2. Tujuan, diperlukan untuk dapat menyesuaikan diri kearah yang lebih baik dan berguna dalam peningkatan perilaku maupun pengetahuan klien
3. Hasil belajar, untuk melakukan evaluasi terhadap tindakan konseling sebagai harapan dapat membantu klien dalam perubahan menjadi lebih mandiri sebagai individu, masyarakat sosial, spiritual dan budaya.
 - a. (Handajani, 2016)

2.4.5 Jenis Konseling

1. Konseling jangka pendek
Umumnya dilakukan untuk menyelesaikan masalah klien yang relatif mudah. Konseling ini biasanya digunakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi klien dan keluarga yang

mebutuhkan tindakan segera terutama pada situasi urgent yang memerlukan tindakan segera.

2. Konseling jangka panjang

Adalah konseling yang dilaksanakan dalam waktu jangka panjang (lebih dari satu kali pertemuan) untuk menyelesaikan masalah. Bidan dapat melakukan konseling atau konsultasi setiap hari, minggu atau bulan. Konseling ini sebagai tindak lanjut dalam proses asuhan selama ditempat layanan.

3. Konseling motivasi

Meliputi diskusi tentang perasaan dan minat klien. Memberikan motivasi dan dorongan pada klien dan menemukan solusi dalam pemecahan masalah (Handajani, 2016).

2.4.6 Fungsi Konseling dalam Asuhan Kebidanan

Konseling dalam asuhan kebidana memiliki banyak fungsi (Handajani, 2016) sebagai berikut:

1. Fungsi pencegahan

Merupakan suatu upaya untuk menghindari adanya masalah kesehatan tentang kebidanan dari tingkat pertama, kedua dan ketiga. Contohnya yaitu ibu hamil yang malaria akan menyebabkan anemia, maka ibu hamil melakukan tindakan untuk mencegah gigitan nyamuk.

2. Fungsi pemecahan

Adalah suatu upaya untuk memberikan pertolongan kepada klien yang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, kultural dan lingkungan yang berkaitan.

3. Fungsi perbaikan

Dilakukan apabila telah terjadi penyimpangan pada perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan sehingga dapat mengakibatkan kesehatan terganggu dan dibutuhkan suatu upaya pelayanan konseling untuk memperbaiki dan menyelesaikan masalah kesehatan tersebut.

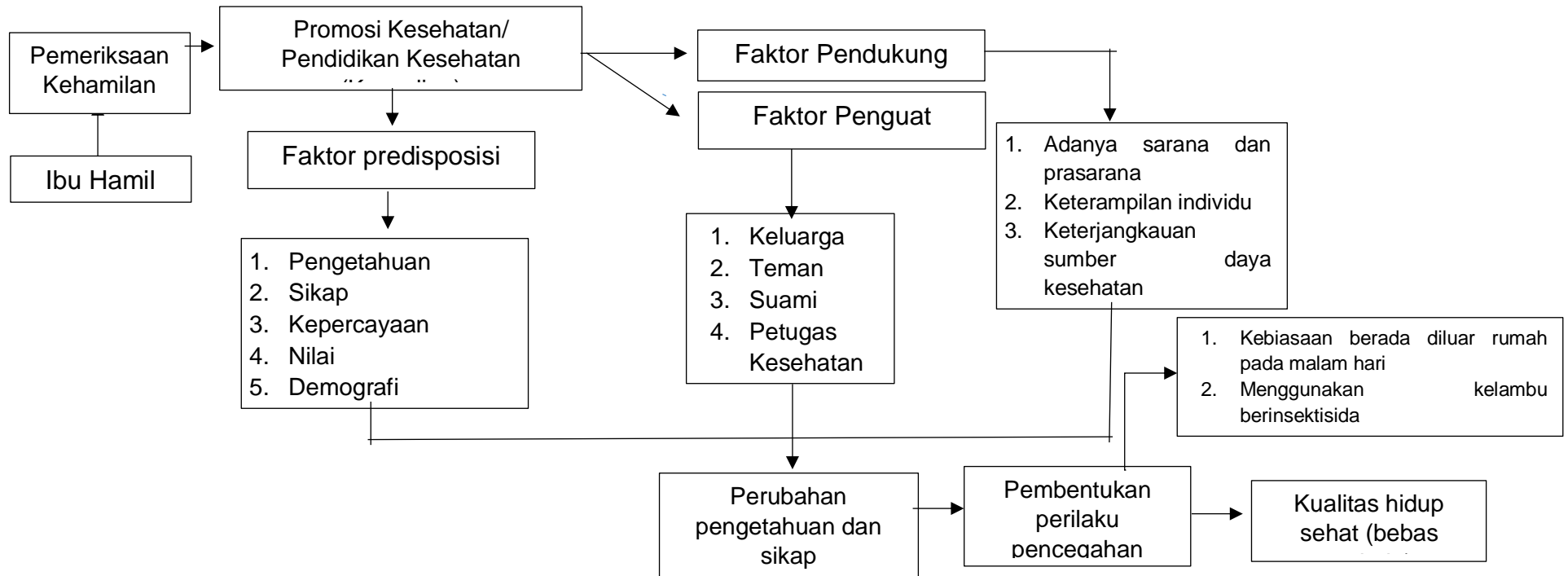
4. Fungsi pengembangan

Dilakukan dalam peningkatan pengetahuan serta keterampilan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengikutsertakan peran masyarakat.

2.4.7 Media Konseling Kesehatan (Basuki, 2019)

1. Media cetak
 - a. Booklet
 - b. Flyer
 - c. Leaflet
 - d. Lembar flip chart
 - e. Rubrik
 - f. Poster
 - g. Fot-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
2. Media elektronik seperti televisi, radio, video kesehatan, materi dalam power point
3. Media papan (bill board), informasi yang dipasang ditempat-tempat umum yang digunakan dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan.

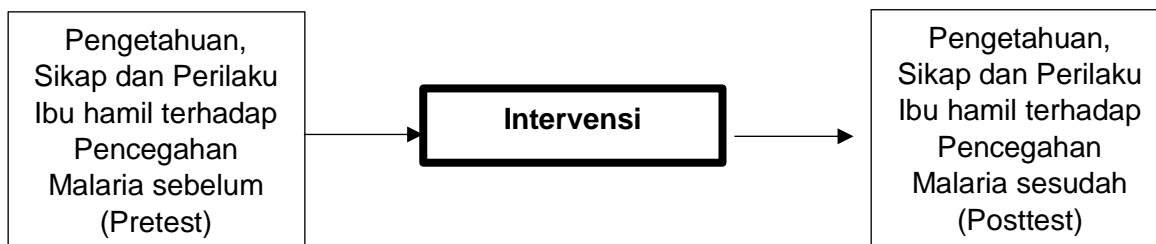
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980) dan Marshall W. Kreuter (1991) didalam Novita dan Faranciska (2011)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Variabel *Dependent*
 ————— : Variabel *Independent*

2.7 Hipotesis Penelitian

- 2.7.1 Ada perubahan pengetahuan pada ibu hamil tentang Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal di wilayah kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022
- 2.7.2 Ada perubahan sikap pada ibu hamil tentang Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal di wilayah kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022
- 2.7.3 Ada perubahan perilaku pada ibu hamil terhadap Pencegahan Malaria dengan Metode *Pre* dan *Post* Konseling Personal di wilayah kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2022