

Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Malaria dengan Perilaku Pencegahan pada Kehamilan pada Ibu Hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet, Mentawai, Indonesia

Kezia Christy,¹ Tommy Nugroho Tanumihardja,² Yvonne Suzy Handayani³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, ²Departemen Anestesiologi, ³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Mentawai merupakan daerah dengan angka malaria terbesar di Sumatera Barat, namun masih sedikit penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan malaria terutama pada ibu hamil sebagai kelompok masyarakat berisiko tinggi. **Metode:** Penelitian analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* pada ibu hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet, Mentawai, Sumatera Barat. Pengambilan data dengan wawancara responden dari rumah ke rumah menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji Chi square dan Fisher dengan Interval Kepercayaan 95% dan nilai kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan program SPSS 15.0 for Windows. **Hasil:** Dari 36 responden, 22 responden (61,1%) memiliki pengetahuan baik, 24 responden (66,7%) memiliki sikap positif, 27 responden (75%) tidak memiliki perilaku pencegahan. Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ($p=0,062$) dan sikap dengan perilaku ($p=0,706$). Terdapat hubungan bermakna antara usia ($p=0,020$), jarak fasilitas kesehatan ($p=0,020$), dan peran tokoh panutan ($p=0,001$) terhadap perilaku pencegahan malaria terutama pada ibu hamil. **Simpulan:** Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku dan sikap dengan perilaku mengenai pencegahan malaria terutama pada ibu hamil. Terdapat hubungan bermakna antara usia, jarak fasilitas kesehatan, dan peran tokoh panutan terhadap perilaku pencegahan malaria terutama pada ibu hamil. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai metode efektif penyampaian informasi untuk masyarakat Mentawai serta pengaruh faktor budaya pada perilaku pencegahan malaria terutama pada ibu hamil.

Kata kunci: Malaria dalam kehamilan, muara Siberut, pengetahuan, perilaku, sikap

ABSTRACT

Introduction: Mentawai is a region with the most frequent cases of malaria in West Sumatera. There are still few research on knowledge, attitude and practice, especially about malaria in pregnancy as a high-risk group. **Methods:** An analytic study with a cross-sectional approach on pregnant women in Muara Siberut and Maillepet Village. Data were collected by house to house interview on respondents using questionnaires. Data were analyzed with chi square and Fisher method with 95% Confidence Interval and significance value of $p < 0.05$. **Results:** Total respondents are 36 pregnant women, 22 (61.1%) have a good knowledge, 24 (66.7%) have a positive attitude, 27 respondents (75%) don't have a preventive health practice. There were no significant relationship between knowledge and practice ($p=0.062$) on malaria prevention during pregnancy, no significant relationship between attitude and behavior of malaria prevention during pregnancy ($p=0.706$). There were significant relationships between age ($p=0.020$), distance of health clinic ($p=0.020$), and role of community leaders ($p=0.001$) towards practice on malaria prevention during pregnancy. **Conclusion:** No significant relationship between knowledge and practice on malaria prevention during pregnancy, also no significant relationship between attitude and practice on malaria in pregnancy. **Kezia Christy, Tommy Nugroho Tanumihardja, Yvonne Suzy Handayani. Relationships between Knowledge, Attitude, and Practice on Malaria Prevention during Pregnancy among Pregnant Women in Muara Siberut dan Maillepet Villages, Mentawai, Indonesia**

Keywords: Attitude, behavior, knowledge, malaria in pregnancy, Muara Siberut.

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium sp.*; penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan terutama di negara berkembang dengan iklim tropis ataupun subtropis. *World Malaria Report*

2014 (WHO) menyebutkan sekitar 3,3 milyar jiwa di dunia berisiko terinfeksi malaria dan 1,2 milyar jiwa berisiko tinggi terinfeksi malaria.¹ Estimasi infeksi malaria di Asia Tenggara sebanyak 24 juta penduduk, 4% terinfeksi *P.vivax* dan 41.000 di antaranya meninggal

dunia.¹ Oleh karena itu, pemberantasan malaria menjadi perhatian dunia dan menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG) oleh WHO.² Salah satu dari lima negara di Asia Tenggara yang menjadi perhatian adalah Indonesia.^{3,4} Di Indonesia,

Alamat Korespondensi email: christy.kezia@yahoo.com

HASIL PENELITIAN



Provinsi Sumatera Barat masih memiliki insidens malaria 1,4% dengan prevalensi 4,3%.⁵ Mentawai merupakan kabupaten dengan kasus malaria tertinggi di Sumatera Barat, yaitu 4,95 per 1.000 penduduk dihitung berdasarkan *Annual Parasite Incident* (API).⁶

Salah satu kelompok rentan terinfeksi malaria adalah ibu hamil. Infeksi malaria pada ibu hamil memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi.⁷ Penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil telah dilakukan antara lain di Papua New Guinea,⁸ Nigeria.⁹ Namun di Mentawai, belum dilakukan penelitian serupa, sedangkan tsunami

yang melanda Mentawai pada tahun 2010 meningkatkan risiko wabah malaria.¹⁰ Selain itu, Mentawai memiliki kebudayaan unik yaitu sering menggunakan sikerei sebagai tenaga kesehatan. Sikerei merupakan orang yang memiliki otoritas untuk memimpin suatu ritual dan dianggap sebagai orang yang mampu menyembuhkan penyakit secara tradisional. Dengan keberagaman budaya terutama bidang kesehatan, ciri khas pola pikir dan perilaku masyarakat Mentawai menarik untuk diteliti.

METODE

Desain penelitian adalah penelitian analitik

dengan studi potong lintang (*cross-sectional*). Mekanisme pengambilan data adalah dengan mengadakan acara untuk ibu hamil, kemudian para ibu hamil diwawancarai. Selain itu, pengambilan data juga dilakukan dari rumah ke rumah. Hasil wawancara dicatat di lembar penelitian yang kemudian dimasukkan ke program SPSS versi 15.0. Metode analisis yaitu uji *chi square* dengan indeks kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Jika tidak memenuhi syarat uji *chi square*, digunakan uji Fisher. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil mengenai malaria pada kehamilan. Data untuk penelitian ini adalah data primer berasal dari hasil wawancara pada tanggal 23-28 November 2015. Responden penelitian ini adalah 36 ibu hamil yang tinggal di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet.

HASIL

Persentase responden dengan kelompok usia remaja dan dewasa berturut-turut sebanyak 17 (47,2%) dan 19 (52,8%). Persentase responden dengan pendidikan tinggi dan rendah berturut-turut sebanyak 31 (86,1%), dan 5 (13,9%). Persentase responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga, dan bekerja berturut-turut sebesar 22 (61,1%) dan 14 (38,9%). Persentase responden dengan penghasilan keluarga rendah (<Upah Minimal Kabupaten/UMK per bulan) dan tinggi (\geq UMK per bulan) sebesar 15 (41,7%) dan 21 (58,3%).

Gambaran distribusi ibu hamil menurut tingkat pengetahuan (**Tabel 2**) menunjukkan 22 (61,1%) responden ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan baik, 14 (38,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sebagian kecil (22,22%) ibu hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet dapat menyebutkan dengan benar etiologi malaria. Sebagian lainnya menjawab makanan yang tercemar, gigitan semua nyamuk, keturunan, dan paparan matahari sebagai etiologi malaria. Selain etiologi, hasil penelitian ini juga menunjukkan kurangnya pengetahuan mengenai perbedaan dengan nyamuk penyebab DBD (36,11% responden menjawab benar), waktu nyamuk aktif menggigit (30,55% responden menjawab benar), gejala malaria (50% responden hanya mengetahui 0-4 gejala malaria), faktor risiko penyebaran malaria (44,44% responden menjawab benar), alasan ibu hamil berisiko terkena malaria (12,5% responden menjawab benar), dan risiko malaria pada kehamilan bagi

Tabel 1. Distribusi ibu hamil menurut karakteristik

Karakteristik		N=36	%
Usia	Remaja (12-25 th)	17	47,2
	Dewasa (26-45 th)	19	52,8
Tingkat Pendidikan	Tinggi	31	86,1
	Rendah	5	13,9
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	22	61,1
	Bekerja	14	38,9
Penghasilan per Bulan	< UMK Mentawai	15	41,7
	\geq UMK Mentawai	21	58,3
Total		36	100

Tabel 2. Distribusi ibu hamil menurut tingkat pengetahuan mengenai malaria pada kehamilan

		N=36	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	22	61,1
	Kurang	14	38,9
Sikap	Positif	24	66,7
	Negatif	12	33,3
Perilaku Pencegahan	Ya	9	25
	Tidak	27	75
Total		36	100

Tabel 3. Hasil kuesioner pengetahuan mengenai malaria pada kehamilan

	Jawaban Tepat (%)
Pengetahuan mengenai malaria	
Mengetahui etiologi malaria ^a	8 (22,22)
Mengetahui bahwa nyamuk pembawa malaria berbeda dengan DBD	13 (36,11)
Mengetahui waktu nyamuk aktif menggigit	11 (30,55)
Mengetahui tempat perkembang biakan nyamuk	24 (66,66)
Mengetahui gejala malaria	
0 – 2 gejala	6 (16,66)
3 – 4 gejala	12 (33,33)
5 – 6 gejala	18 (50)
Mengetahui faktor risiko penyebaran malaria	16 (44,44)
Mengetahui prognosis malaria	27 (75)
Pengetahuan mengenai malaria pada kehamilan	
Mengetahui bahwa ibu hamil berisiko terkena malaria	24 (66,66)
Mengetahui alasan ibu hamil berisiko terkena malaria	3 (12,5)
Mengetahui risiko malaria pada kehamilan bagi ibu	23 (63,88)
Mengetahui risiko malaria pada kehamilan bagi janin	16 (44,44)
Mengetahui cara pencegahan malaria pada kehamilan	30 (83,33)
Mengetahui bahwa ada obat malaria dapat diperoleh di fasilitas kesehatan	22 (61,11)
Sudah mendapat penyuluhan mengenai malaria dalam kehamilan	6 (16,67)

^a Hanya menjawab nyamuk pembawa parasit malaria sebagai etiologi tunggal malaria



janin (44,44% responden menjawab benar) (Tabel 3).

Gambaran distribusi ibu hamil menurut sikap menunjukkan bahwa 24 (66,7%) responden ibu hamil yang ikut dalam penelitian ini memiliki sikap positif, 12 (33,3%) responden memiliki sikap negatif. Gambaran distribusi ibu hamil menurut perilaku pencegahan malaria pada kehamilan menunjukkan bahwa 9 (25%) responden ibu hamil yang ikut dalam penelitian ini telah melakukan perilaku pencegahan malaria, 27 (75%) responden tidak melakukan perilaku pencegahan (Tabel 2).

Sebanyak 13 responden (76,5%) memiliki sikap positif dan 9 responden (47,4%) memiliki sikap negatif dengan pengetahuan baik, sedangkan

di kelompok responden dengan pengetahuan kurang, 4 responden (23,5%) memiliki sikap positif dan 10 responden (52,6%) memiliki sikap negatif (Tabel 4). Dari hasil analisis data dengan uji *Chi Square*, didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mengenai malaria pada kehamilan ($p > \alpha$).

Di kelompok dengan pengetahuan baik, 8 responden (88,9%) telah melakukan perilaku pencegahan malaria dan 14 responden (51,9%) tidak melakukan pencegahan, sedangkan di kelompok responden dengan pengetahuan kurang, sebanyak 1 responden (11,1%) telah melakukan perilaku pencegahan dan 13 responden (48,1%) tidak melakukan perilaku pencegahan malaria (Tabel 5). Analisis data dengan uji Fisher hasilnya

tidak bermakna/tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan ($p > \alpha$). Di kelompok dengan sikap positif, sebanyak 5 responden (55,6%) telah melakukan perilaku pencegahan malaria, sedangkan di kelompok responden dengan sikap negatif sebanyak 4 responden (44,4%) telah melakukan perilaku pencegahan. Dari analisis data dengan uji Fisher, didapatkan hasil tidak bermakna/ tidak terdapat hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan ($p > \alpha$).

Dari 36 responden, 1 responden (11,1%) berusia remaja yang melakukan pencegahan; di kelompok usia dewasa, sebanyak 8 responden (88,9%) yang melakukan tindakan pencegahan. Dari hasil uji Fisher, didapatkan hasil $p < \alpha$, artinya terdapat hubungan antara usia dan perilaku mengenai pencegahan malaria pada kehamilan (Tabel 6).

Tabel 4. Hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai malaria pada kehamilan

Pengetahuan	Sikap				Total n =36
	Positif		Negatif		
	n	%	n	%	
Baik	13	76,5	9	47,4	22
Kurang	4	23,5	10	52,6	14

Tabel 5. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku mengenai malaria pada kehamilan

		Perilaku				Total n =36	P value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Pengetahuan	Baik	8	88,9	14	51,9	22	0,062
	Kurang	1	11,1	13	48,1	14	
Sikap	Positif	5	55,6	12	44,4	17	0,706
	Negatif	4	44,4	15	55,6	19	
	Total	9	100	27	100	36	

Sebanyak 7 responden (77,8%) yang memiliki tingkat pendidikan tinggi melakukan pencegahan, 24 responden (88,9%) tidak melakukan pencegahan (Tabel 6). Dari hasil uji Fisher, didapatkan hasil $p > \alpha$, artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan.

Dilihat dari penghasilan dan pekerjaan, hasil uji Fisher mendapatkan $p > \alpha$, artinya tidak terdapat hubungan antara penghasilan keluarga per bulan serta pekerjaan dengan perilaku di masyarakat mengenai pencegahan malaria pada kehamilan.

Tabel 6. Hubungan faktor predisposisi dengan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan

Faktor Predisposisi		Perilaku				Total n =36	P value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Usia	Remaja	1	11,1	16	59,3	17	0,020
	Dewasa	8	88,9	11	40,7	19	
Pendidikan	Tinggi	7	77,8	24	88,9	31	0,581
	Rendah	2	22,2	3	11,1	5	
Penghasilan	Rendah	3	33,3	12	44,4	15	0,705
	Tinggi	6	66,7	15	55,6	21	
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	5	55,6	17	63	21	0,712
	Bekerja	4	44,4	10	37	14	
Total		9	100	27	100	36	

Berdasarkan jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan, di kelompok jarak yang jauh, 1 responden melakukan tindakan pencegahan, sedangkan di kelompok responden dengan jarak yang dekat, 8 responden melakukan pencegahan. Dari hasil uji Fisher, didapatkan hasil $p < \alpha$, yang artinya terdapat hubungan antara jarak rumah dan fasilitas kesehatan dengan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan (Tabel 7).

Tabel 7. Hubungan faktor *enabling* dengan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan

Faktor <i>Enabling</i>		Perilaku				Total n =36	P value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Jarak faskes	Jauh	1	11,1	16	59,3	17	0,020
	Dekat	8	88,9	11	40,7	19	
Ketersediaan dokter	Selalu ada	8	88,9	21	77,8	29	0,625
	Kadang/ tidak ada	1	11,1	6	22,2	7	
Total		9	100	27	100	36	

Dilihat dari ketersediaan dokter, sebanyak 8 responden merasa bahwa dokter selalu ada di fasilitas kesehatan dan melakukan tindakan pencegahan, serta sebanyak 21 responden (77,8%) tidak melakukan pencegahan. Dari hasil uji Fisher, didapatkan hasil $p > \alpha$, yang artinya tidak terdapat hubungan antara ketersediaan dokter dan perilaku yang terbentuk di

HASIL PENELITIAN



masyarakat mengenai pencegahan malaria pada kehamilan.

Berdasarkan peran tokoh panutan, sebanyak 8 responden mengatakan bahwa ada peran tokoh panutan dan melakukan tindakan pencegahan, serta 7 responden tidak melakukan pencegahan. Pada kelompok responden yang mengatakan bahwa tidak ada peran tokoh panutan, 1 responden melakukan pencegahan dan 20 responden tidak melakukan pencegahan. Dari hasil uji Fisher, didapatkan $p < \alpha$, yang artinya terdapat hubungan antara peranan tokoh panutan dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan (**Tabel 8**).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil ibu hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet mengetahui etiologi malaria, perbandingan dengan nyamuk DBD, waktu nyamuk aktif menggigit, gejala malaria, faktor risiko penyebaran malaria, alasan ibu hamil berisiko terkena malaria, dan risiko malaria pada kehamilan bagi janin. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian di Papua New Guinea, yang mayoritas respondennya dapat menyebutkan nyamuk pembawa malaria sebagai etiologi utama, dapat menyebutkan obat antimalaria khusus ibu hamil, serta dapat menyebutkan gejala malaria dengan baik.⁸ Perbedaan hasil penelitian dapat karena di Papua New Guinea, informasi mengenai malaria pada kehamilan disampaikan oleh tenaga kesehatan saat ibu melakukan *ante natal care*.⁸ Di Desa Muara Siberut dan Maillepet, sebanyak 30 responden (83,33%) mengatakan bahwa tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai malaria pada kehamilan (**Tabel 3**).

Pada penelitian ini didapatkan hubungan tidak bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku pada kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa salah satu hal yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengetahuannya.¹¹ Namun hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Tabuni (2011) di

Papua, yaitu tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ($p \text{ value } 0,176 > 0,05$).¹²

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan.¹¹ Hal ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya.¹³⁻¹⁶ Di daerah endemis seperti di Nigeria, pengetahuan mengenai malaria menjadi salah satu materi di pendidikan formal.¹³ Berbeda dengan di Desa Muara Siberut di mana pengetahuan mengenai malaria kurang diajarkan di pendidikan formal.

Salah satu faktor yang juga dapat membentuk pengetahuan, yaitu pengalaman pribadi.¹¹ Pada penelitian Sukowati,¹⁴ 49,4% responden dapat menjawab dengan benar gejala malaria dan 77,8% responden pernah menderita malaria. Hanafi (2011) juga menyebutkan hal serupa, yaitu tingkat pengetahuan responden yang baik dapat karena 58,1% responden memiliki pengalaman pribadi/keluarga menderita malaria.¹⁵ Namun, di desa Muara Siberut hanya 7 responden (19,4%) yang pernah menderita malaria dan 10 responden (27,8%) yang anggota keluarganya memiliki pengalaman menderita malaria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif dengan perilaku baik sebanyak 22 orang (71%) dan sikap negatif dengan perilaku kurang baik sebanyak 3 orang (60%). Hasil uji Fisher menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, Sulawesi Utara, yaitu tidak didapatkan hubungan antara sikap dan perilaku ($p=0,557$).¹⁷ Hasil berbeda didapatkan oleh Amaranu,¹⁸ serta Nurdin¹⁹ yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan. Perbedaan hasil ini dapat karena responden penelitian ini cenderung menjawab pertanyaan dengan hal-hal baik, namun tidak terwujud dalam tindakan nyata. Sifat responden tersebut sama dengan sifat responden pada penelitian Santy.²⁰

Menurut teori WHO, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah peranan tokoh penting (panutan) setempat.¹¹ Teori tersebut dibuktikan pada penelitian Ruberto yang menyebutkan bahwa masyarakat Republik Guinea lebih menyukai obat tradisional karena panutan dari keluarga serta kepala daerah.²¹ Hasil serupa; setelah uji Fisher, didapatkan hubungan bermakna antara peranan tokoh panutan dan perilaku pencegahan malaria ($p=0,001$). Peranan tokoh panutan serupa juga didapatkan pada penelitian *Focus Group Discussion* oleh Shinta di Purworejo, yaitu keberadaan kelambu berinsektisida dibagikan dari bantuan pemerintah, namun untuk pencegahan lainnya belum dilakukan masyarakat jika belum mendapat dorongan dari tokoh panutan.²²

Faktor yang juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah budaya tradisional.¹¹ Penelitian di Nigeria bagian Barat Daya menyebutkan bahwa budaya/kebiasaan membuat serta menggunakan obat tradisional telah mempengaruhi perilaku masyarakat mencegah malaria menjadi lebih buruk.²³ Hasil penelitian serupa juga didapatkan oleh Iriemenam (2011) serta Suharjo (2015).^{9,24} Mentawai juga memiliki budaya khas yaitu adanya "Sikerei". Sikerei adalah seseorang yang dianggap penting seperti dukun. Mayoritas responden mengatakan peranan utama Sikerei, yaitu mengobati penyakit dan memimpin acara adat. Sebanyak 5 responden (13,88%) juga menyebutkan bahwa Sikerei juga dapat memanggil atau mengusir roh. Dalam penelitian ini tidak ditelusuri lebih lanjut mengenai budaya, sehingga tidak dapat pengaruhnya terhadap perilaku masyarakat.

Pada penelitian ini, didapatkan 21 responden (67,7%) memiliki pengetahuan baik hingga cukup dan memiliki perilaku pencegahan, sedangkan 3 responden (60%) memiliki pengetahuan kurang dan tidak memiliki perilaku pencegahan. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet. Menurut Priyatmono, pengetahuan yang baik bukan berarti telah membentuk kesadaran masyarakat dalam pencegahan malaria.²⁵ Menurut Green, peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.

Tabel 8. Hubungan faktor *reinforcing* dengan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan

Faktor Reinforcing		Perilaku				Total n = 36	P value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Peran tokoh panutan	Ada	8	88,9	7	25,9	15	0,001
	Tidak ada	1	11,1	20	74,1	21	
Total		9	100	27	100	36	



Pengetahuan penting sebelum tindakan terjadi, namun tindakan akan benar-benar terjadi jika seseorang mendapat isyarat kuat yang memotivasinya untuk bertindak.²⁶ Hasil tidak bermakna juga didapatkan pada penelitian Manalu dan Sukowati (2011) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden sudah cukup baik, namun peran serta masyarakat dalam pencegahan malaria belum baik.²⁷ Namun berbeda dengan hasil penelitian di Kabupaten Kulonprogo (2012) oleh Pratamawati dan Widiarti, didapatkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan.²⁸ Hasil yang berbeda ini dapat disebabkan oleh perbedaan distribusi usia responden. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan, dan tindakan seseorang dikarenakan bertambahnya pengalaman yang dihadapi.¹¹ Pada penelitian ini, didapatkan hubungan bermakna antara usia dan perilaku seseorang ($p=0,020$). Hasil serupa juga

didapatkan oleh penelitian Atulomah (2014), yaitu responden yang berusia muda memiliki tingkat pengetahuan rendah ($p<0,0001$) serta tidak memiliki perilaku pencegahan malaria ($p<0,0001$).²⁸

SIMPULAN

Sebanyak 50% responden ibu hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebanyak 66,7% ibu hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet memiliki sikap positif. Perilaku responden dapat dikatakan sudah baik, namun belum maksimal karena mayoritas responden belum melakukan tindakan pencegahan malaria menggunakan obat SP (*Sulfadoxine-Pyrimethamine*) sesuai anjuran WHO. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai malaria pada kehamilan ($p=0,071$) ataupun sikap dengan perilaku ($p=0,307$) serta antara pengetahuan

dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan ($p=0,328$). Namun, didapatkan hubungan bermakna antara usia, jarak rumah, dengan fasilitas kesehatan dan peran tokoh panutan dengan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan.

SARAN

Perlunya penelitian lebih lanjut dengan cakupan responden yang lebih luas. Penilaian perilaku pencegahan sebaiknya dengan kuesioner dan observasi, sehingga data lebih akurat. Selain itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai metode-metode penyampaian informasi yang efektif bagi masyarakat Mentawai, sehingga peningkatan pengetahuan dapat efisien. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan perlu untuk memberikan informasi serta memberi ruang tanya jawab.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World malaria report 2014 [Internet]. 2015. Available from: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/wmr-2014-no-profiles.pdf?ua=1
2. WHO. Millennium development goals (MDGs) [Internet]. 2015 May. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>
3. WHO. Malaria policy advisory committee-towards a malaria-free world: A global case for investment and action 2016-2030 [Internet]. 2015 March. Available from: <http://www.who.int/malaria/mpac/mpac-mar2015-RBM-report.pdf>
4. Roll Back Malaria. Global malaria action plan: Malaria today [Internet]. 2016 April. Available form: <http://www.rollbackmalaria.org/microsites/gmap/1-1.html>
5. Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. Laporan_riskesda2013 [Internet] 2015. Available from: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesda2013.PDF
6. Surya News 911. Sumatera Barat berhasil eliminasi malaria di 15 Kab/Kota [Internet]. 2015. Available from: <http://www.suryanews911.com/sumatera-barat-berhasil-eliminasi-malaria-di-15-kabkota/>
7. Malaria Site. Malaria and pregnancy [Internet]. 2019. Available from: <https://www.malariasite.com/pregnancy/>
8. Andrew EV, Pell C, Angwin A, Auwun A, Daniels J, Mueller I, et al. Knowledge, attitudes, and practices concerning malaria in pregnancy: Results from a qualitative study in Madang, Papua New Guinea. *PLoS One*. 2015;10(4):e0119077
9. Iriemenam NC, Dosunmu AO, Oyibo WA, Fagbenro-Beyioku AF. Knowledge, attitude, perception of malaria and evaluation of malaria parasitaemia among pregnant women attending antenatal care clinic in metropolitan Lagos, Nigeria. *J Vector Borne Dis*. 2011;48(1):12-7.
10. Kemenkes waspadai malaria di Mentawai - Kompas.com [Internet]. 2015. Available from: <http://nasional.kompas.com/read/2010/11/02/18334769/Kemenkes.Waspada.Malaria.di.Mentawai>
11. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. p.26-33
12. Tabuni M. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan penyakit malaria dengan kejadian malaria di wilayah kerja pengendalian malaria PT. Freeport Indonesia tahun 2011 [Internet]. 2012. Available from: http://eprints.dinus.ac.id/7609/1/abstrak_10394.pdf
13. Amaechi, Ebube C, Onyinye M. Knowledge, attitude and practices about malaria among mothers and care-givers in Aba South local government area, Abia State, Nigeria. *Animal Res Internat*. 2013;10(3):1786-92
14. Sukowati S. Pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat tentang malaria di daerah Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat: Knowledge, attitude and practices (KAP) of the community to malaria in East Lombok, West Nusa Tenggara [Internet]. 2003. Available from: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/1639/>
15. Hanafi-Bojd AA, Vatandoost H, Oshaghi MA, Eshraghian MR, Haghdoost AA, Abedi F, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding malaria control in an endemic area of southern Iran. *Southeast Asian J Trop Med Publ Health*. 2011;42(3):491-501.
16. Bawa JA, Auta T, Liadi S. Prevalence of malaria: Knowledge, attitude, and cultural practices of pregnant women in Katsina Metropolis, Nigeria. *Eur Sci J*. 2014;10(21).
17. Hartono PN, Tilaar C, Engkeng S. Hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat tentang malaria dengan tindakan pencegahan penyakit malaria di Desa Jlko Utara wilayah kerja puskesmas naungan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur [Internet]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. 2014. Available from: http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-Prysilia-Noviana-Hartono_101511229_AKK.pdf
18. Amaranu IB. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan dengan kejadian malaria pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara tahun 2013 [Internet]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. 2013. Available from: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/IRENNE-BLANDINA-MARANU-0915111021.pdf>
19. Nurdin E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di wilayah tambang emas Kecamatan IV Nagari Kabupaten Sijunjung tahun 2011 [Internet]. Available from: <http://repository.unand.ac.id/17300/1/FAKTOR.pdf>

HASIL PENELITIAN



20. Santy, Fitriangga A, Natalia D. Hubungan faktor individu dan lingkungan dengan kejadian malaria di Desa Sungai Ayak 3 Kecamatan Belitang Hilir, Kabupaten Sekadau [Internet]. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. 2014 Apr. Available from: <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3186/3403>
21. Ruberto I, Camara S, Banek K, Loua MK. Knowledge, attitudes and practices of malaria control among communities from the health district of Forécariah in the Republic of Guinea, West Africa. *J Vector Borne Dis*. 2014;51(2):119–27
22. Shinta S, Sukowati S. Pengetahuan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat tentang malaria di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. *Media Penelit Pengemb Kes*. 2005 Mar;15
23. Erhun WO, Agbanie EO, Ade Sanya SO. Malaria prevention: Knowledge, attitude and practice in a Southwestern Nigerian Community. *AJBR*. 2005 ;8:25-9.
24. Suharjo. Pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang malaria di daerah endemis Kalimantan Selatan. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2015 Mar. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/4093/3882>
25. Pratamawati DA, Widiarti W. Gambaran lingkungan dan hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku pada peningkatan kasus malaria di Desa Kalirejo Kecamatan Kokap Kabupaten Kulonprogo tahun 2012. *Vektora J Vektor Dan Reserv Penyakit*. 2015;7:39–48.
26. Green & Kreuter. Perencanaan pendidikan kesehatan, sebuah pendekatan diagnostik. Proyek pengembangan FKM. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan; 2015
27. 27. Manalu HSP, Sukowati S. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria di kota Bata. *Media Penelit Dan Pengemb Kesehat* [Internet]. 2011;21. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/104>
28. Atulomah E., Farotimi A, Atulomah N. Knowledge, attitude and practice of malaria prevention among expectant mothers attending ante-natal clinic at South Sagamu, Ogun State. *Acta Statech*. 2014;5(1):9-25.