

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk yang serius disebabkan oleh parasit protozoa intraseluler obligat dari genus *Plasmodium*. Ada lima spesies *Plasmodium* menyebabkan malaria pada manusia, yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi* yang menyumbang lebih dari 95% kasus malaria di seluruh dunia. *Plasmodium falciparum* bersifat fatal dalam karakteristiknya dan bertanggung jawab atas sebagian besar kematian malaria secara keseluruhan (Flatie & Munshea, 2021). Malaria juga berdampak pada penurunan produktivitas kerja akibat anemia (Radhi dkk., 2015).

Malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia hingga saat ini (Annisa dkk., 2019). Malaria telah menginfeksi manusia selama lebih dari 50.000 tahun (Sani dkk., 2020). Risiko kematian akibat penyakit malaria lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya (Radhi dkk., 2017). Saat ini, sekitar 2 juta kematian per tahun di seluruh dunia (Sani dkk., 2020). Negara-negara Afrika Sub-Sahara menanggung beban malaria global yang sangat tinggi dan menyumbang untuk 94% dari semua kasus dan kematian malaria (Flatie & Munshea, 2021). Malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan memiliki menjadi salah satu penyebab utama rawat inap dan kematian di negara (Tegegne *et al.*, 2019; Kendie *et al.*, 2021).

Menurut WHO, kurang lebih 40% dari penduduk dunia tinggal di wilayah endemis malaria (Radhi dkk., 2015). Indonesia termasuk dalam wilayah endemis malaria (Sani dkk., 2020). Kementerian Kesehatan mencatatkan bahwa total kasus malaria di Indonesia tahun 2020 sebanyak 254.055. Persentase suspek malaria yang dikonfirmasi laboratorium baik menggunakan mikroskopis maupun RDT pada tahun 2020 adalah 97% dengan jumlah pemeriksaan 1.823.104 dari 1.877.769 suspek yang diperiksa dengan *positivity rate* (PR) adalah 14% (Kemenkes, 2022).

Kasus malaria tertinggi masih terkonsentrasi di Indonesia bagian timur yaitu Papua yang mencapai 86.022 kasus, kemudian, disusul oleh Nusa Tenggara Timur dan Papua Barat. Sementara itu, Bengkulu, Banten, dan DI Yogyakarta menjadi provinsi dengan kasus malaria terendah (Kemenkes, 2022). Tujuan umum program malaria adalah membebaskan Indonesia dari penyakit malaria. Pembebasan Kalimantan dan Sulawesi (2020), serta Papua Barat, Maluku, NTT, dan Maluku Utara (2030) (Radhi dkk., 2015).

Radhi dkk (2015) menyebutkan bahwa upaya penanggulangan malaria telah menunjukkan keberhasilan pada beberapa periode, tetapi dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan hampir di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu wilayah yang ada di Pulau Sumatera yang angka kesakitan malariannya masih tinggi, sering mengalami KLB dan kadang-kadang disertai kematian penderita adalah Provinsi Riau. Kecamatan Tualang merupakan kecamatan yang terdapat di Kabupaten Siak Provinsi Riau memiliki luas wilayah 383,07 Km persegi atau 4,02% dari total wilayah Kabupaten Siak. Kecamatan Tualang merupakan pemekaran dari Kecamatan Siak (Elpius, 2018; BPS, 2022).

Tantangan terbesar dalam upaya pengobatan malaria di Indonesia adalah terjadinya penurunan efikasi pada penggunaan beberapa obat anti malaria, bahkan terdapat resistensi terhadap klorokuin. Hal ini dapat disebabkan antara lain oleh karena penggunaan obat anti malaria yang tidak rasional. Sejak tahun 2004 obat pilihan utama untuk malaria *falciparum* adalah obat kombinasi derivat Artemisinin yang dikenal dengan *Artemisininbased Combination Therapy* (ACT). Kombinasi artemisinin dipilih untuk meningkatkan mutu pengobatan malaria yang sudah resisten terhadap klorokuin dimana artemisinin ini mempunyai efek terapeutik yang lebih baik (Kemenkes, 2017).

Timbulnya resistensi tersebut menambah kesulitan pemberantasan malaria. Widjaja dkk (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan minum obat pencegahan malaria bila bermalam di daerah endemis malaria dengan kejadian malaria. Oleh karena itu, perlu mencari obat antimalaria baru yang berasal dari bahan alam maupun sintesis selain vaksin yang belum berhasil. *Andrographis paniculata* Nees atau dikenal dengan nama daerah sambiloto merupakan tanaman

obat yang secara empiris digunakan sebagai antimalaria. Suatu obat atau bahan obat dikatakan memiliki aktivitas antimalaria sangat kuat. Kemampuan sambiloto dalam mengobati penyakit malaria dikarenakan adanya senyawa utama yaitu *Andrographolide* (Septiana dkk., 2017).

Penyebab tingginya angka kesakitan malaria adalah masih kurangnya tingkat pengetahuan dan pola perilaku masyarakat (Darmiah dkk., 2017). Menurut Blum terdapat empat faktor utama yang saling berinteraksi dan memengaruhi derajat kesehatan perorangan maupun masyarakat. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Diantara empat faktor tersebut, perilaku manusia merupakan faktor yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi (Annisa dkk., 2019). Salah satu faktor predisposisi yang dapat memengaruhi perilaku individu maupun masyarakat terhadap kesehatan adalah tingkat pengetahuan, termasuk perilaku pemilihan pengobatan (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Sani dkk (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat terhadap malaria dan penggunaan daun subang-subang sebagai obat anti malaria. Semakin baik pengetahuan masyarakat maka semakin banyak masyarakat yang paham tentang malaria dan pemilihan terapi yang harus dipilih. Berbeda dengan hasil penelitian Annisa dkk (2019) bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang malaria dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Sambelia Kabupaten Lombok Timur tahun 2016-2017.

Berdasarkan permasalahan yang ada di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik penderita malaria di Kecamatan Tualang.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang pengobatan malaria di Kecamatan Tualang.
3. Untuk mengidentifikasi perilaku tentang pemilihan pengobatan malaria di Kecamatan Tualang.

1.4 Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.

H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini sebagai data awal dilakukannya intervensi tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan pengetahuan secara langsung tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.
2. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemilihan pengobatan penderita malaria di Kecamatan Tualang.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Malaria

2.1.1 Penyebab Malaria

Penyebab Malaria adalah parasit Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Ada lima macam spesies yaitu: Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale, Plasmodium malariae dan Plasmodium knowlesi. Parasit yang terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia (Kemenkes, 2017).

2.1.2 Jenis Malaria

1. Malaria Falsiparum

Malaria Falsiparum disebabkan oleh Plasmodium falciparum. Gejala demam timbul intermiten dan dapat kontinyu. Jenis malaria ini paling sering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.

2. Malaria Vivaks

Malaria vivaks disebabkan oleh Plasmodium vivax. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh Plasmodium vivax.

3. Malaria Ovale

Malaria Ovale disebabkan oleh Plasmodium ovale. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivaks.

4. Malaria Malariae

Malaria Malariae disebabkan oleh Plasmodium malariae. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari.

5. Malaria Knowlesi

Malaria Knowlesi disebabkan oleh Plasmodium knowlesi. Gejala demam menyerupai malaria falsiparum.

2.1.3 Gejala Malaria

Gejala demam tergantung jenis malaria. Sifat demam akut (paroksismal) yang didahului oleh stadium dingin (menggigil) diikuti demam tinggi kemudian

berkeringat banyak. Gejala klasik ini biasanya ditemukan pada penderita non imun (berasal dari daerah non endemis). Selain gejala klasik di atas, dapat ditemukan gejala lain seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, pegal-pegal, dan nyeri otot . Gejala tersebut biasanya terdapat pada orang-orang yang tinggal di daerah endemis (imun) (Kemenkes, 2017).

2.1.4 Bahaya Malaria

1. Jika tidak ditangani segera dapat menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian
2. Malaria dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia.
3. Malaria pada wanita hamil jika tidak diobati dapat menyebabkan keguguran, lahir kurang bulan (prematuur) dan berat badan lahir rendah (BBLR) serta lahir mati (Kemenkes, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis Malaria

Manifestasi klinis malaria dapat bervariasi dari ringan sampai membahayakan jiwa. Gejala utama demam sering didiagnosis dengan infeksi lain: seperti demam typhoid, demam dengue, leptospirosis, chikungunya, dan infeksi saluran nafas. Adanya thrombositopenia sering didiagnosis dengan leptospirosis, demam dengue atau typhoid. Apabila ada demam dengan ikterik bahkan sering diinterpretasikan dengan diagnosa hepatitis dan leptospirosis. Penurunan kesadaran dengan demam sering juga didiagnosis sebagai infeksi otak atau bahkan stroke. Mengingat bervariasinya manifestasi klinis malaria maka anamnesis riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria pada setiap penderita dengan demam harus dilakukan (Kemenkes, 2017).

2.1.6 Diagnosis Malaria

Standar diagnosis malaria dalam Kemenkes (2017) sebagai berikut:

1. Setiap individu yang tinggal di daerah endemik malaria yang menderita demam atau memiliki riwayat demam dalam 48 jam terakhir atau tampak anemia; wajib diduga malaria tanpa mengesampingkan penyebab demam yang lain.

2. Setiap individu yang tinggal di daerah non endemik malaria yang menderita demam atau riwayat demam dalam 7 hari terakhir dan memiliki risiko tertular malaria; wajib diduga malaria. Risiko tertular malaria termasuk : riwayat bepergian ke daerah endemik malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemik malaria di lingkungan tempat tinggal penderita.
3. Setiap penderita yang diduga malaria harus diperiksa darah malaria dengan mikroskop atau RDT.
4. Untuk mendapatkan pengobatan yang cepat maka hasil diagnosis malaria harus didapatkan dalam waktu kurang dari 1 hari terhitung sejak pasien memeriksakan diri

Diagnosis malaria ditegakkan seperti diagnosis penyakit lainnya berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2017):

1. Anamnesis

Pada anamnesis sangat penting diperhatikan:

- a. Keluhan : demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal.
- b. Riwayat sakit malaria dan riwayat minum obat malaria.
- c. Riwayat berkunjung ke daerah endemis malaria.
- d. Riwayat tinggal di daerah endemis malaria

2. Pemeriksaan fisik

- a. Suhu tubuh aksiler $\geq 37,5$ °C
- b. Konjungtiva atau telapak tangan pucat
- c. Sklera ikterik
- d. Pembesaran Limpa (splenomegali)
- e. Pembesaran hati (hepatomegali)

3. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pemeriksaan dengan mikroskop Pemeriksaan sediaan darah (SD) tebal dan tipis di Puskesmas/lapangan/ rumah sakit/laboratorium klinik untuk menentukan:
 - a) Ada tidaknya parasit malaria (positif atau negatif).

- b) Spesies dan stadium plasmodium.
 - c) Kepadatan parasit.
- b. Pemeriksaan dengan uji diagnostik cepat (*Rapid Diagnostic Test*)
- Mekanisme kerja tes ini berdasarkan deteksi antigen parasit malaria, dengan metode imunokromatografi. Sebelum menggunakan RDT perlu dibaca petunjuk penggunaan dan tanggal kadaluarsanya. Pemeriksaan dengan RDT tidak digunakan untuk mengevaluasi pengobatan.

Anak usia <5 tahun diagnosis menggunakan MTBS namun pada daerah endemis rendah dan sedang ditambahkan riwayat perjalanan ke daerah endemis dan transfusi sebelumnya. Pada MTBS diperhatikan gejala demam dan atau pucat untuk dilakukan pemeriksaan sediaan darah. Diagnosis pasti malaria harus ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis atau uji diagnostik cepat (*Rapid Diagnostic Test*=RDT) (Kemenkes, 2017).

2.1.7 Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor dan kemoprofilaksis. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain. Obat yang digunakan untuk kemoprofilaksis adalah doksisiklin dengan dosis 100mg/hari. Obat ini diberikan 1-2 hari sebelum bepergian, selama berada di daerah tersebut sampai 4 minggu setelah kembali. Tidak boleh diberikan pada ibu hamil dan anak dibawah umur 8 tahun dan tidak boleh diberikan lebih dari 6 bulan (Kemenkes, 2017)

2.1.8 Pengobatan Malaria Tanpa Komplikasi

Standar pengobatan malaria dalam Kemenkes (2017) sebagai berikut:

- a. Pengobatan penderita malaria harus mengikuti kebijakan nasional pengendalian malaria di Indonesia.
- b. Pengobatan dengan ACT hanya diberikan kepada penderita dengan hasil pemeriksaan darah malaria positif.

- c. Penderita malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan terapi kombinasi berbasis artemisinin (ACT) plus primakuin sesuai dengan jenis plasmodiumnya.
- d. Setiap tenaga kesehatan harus memastikan kepatuhan pasien meminum obat sampai habis melalui konseling agar tidak terjadi resistensi Plasmodium terhadap obat.
- e. Penderita malaria berat harus diobati dengan Artesunate intramuskular atau intravena dan dilanjutkan ACT oral plus primakuin.
- f. Jika penderita malaria berat akan dirujuk, sebelum dirujuk penderita harus diberi dosis awal Artesunate intramuskular/ intravena.

Pengobatan malaria berdasarkan jenis nyamuk Anopheles sebagai berikut (Kemenkes, 2017):

1. Malaria falsiparum dan Malaria vivaks

Pengobatan malaria falsiparum dan vivaks saat ini menggunakan ACT ditambah primakuin. Dosis ACT untuk malaria falsiparum sama dengan malaria vivaks, Primakuin untuk malaria falsiparum hanya diberikan pada hari pertama saja dengan dosis 0,25 mg/kgBB, dan untuk malaria vivaks selama 14 hari dengan dosis 0,25 mg /kgBB. Primakuin tidak boleh diberikan pada bayi usia < 6 bulan. Pengobatan malaria falsiparum dan malaria vivaks adalah seperti yang tertera di bawah ini:

Tabel 2.1 Pengobatan Malaria Falsiparum Menurut Berat Badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		<4 kg	4-6 kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60 kg
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥16 tahun
1-3	DHP	½	½	½	1	1½	2	3	4
1	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1

Tabel 2.2 Pengobatan Malaria Vivaks Menurut Berat Badan dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		<4 kg	4-6 kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60 kg
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥16 tahun
1-3	DHP	½	½	½	1	1½	2	3	4
1-14	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1

2. Pengobatan malaria vivaks yang relaps

Pengobatan kasus malaria vivaks relaps (kambuh) diberikan dengan regimen ACT yang sama tapi dosis Primakuin ditingkatkan menjadi 0,5 mg/kgBB/hari.

3. Pengobatan malaria ovale

Pengobatan malaria ovale saat ini menggunakan ACT yaitu DHP ditambah dengan Primakuin selama 14 hari. Dosis pemberian obatnya sama dengan untuk malaria vivaks.

4. Pengobatan malaria malariae

Pengobatan P. malariae cukup diberikan ACT 1 kali perhari selama 3 hari, dengan dosis sama dengan pengobatan malaria lainnya dan tidak diberikan primakuin

5. Pengobatan infeksi campur P. falciparum + P. vivax/P.ovale

Pada penderita dengan infeksi campur diberikan ACT selama 3 hari serta primakuin dengan dosis 0,25 mg/kgBB/hari selama 14 hari

Tabel 2.3 Pengobatan Infeksi Campur P.falciparum P.vivax/P.ovale dengan DHP dan Primakuin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan							
		<4 kg	4-6 kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60 kg
		0-1 bulan	2-5 bulan	<6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥16 tahun
1-3	DHP	½	½	½	1	1½	2	3	4
1-14	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1

Standar pemantauan pengobatan dalam Kemenkes (2017) sebagai berikut:

1. Evaluasi pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan mikroskopis.
2. Pada penderita rawat jalan, evaluasi pengobatan dilakukan setelah pengobatan selesai (hari ke-3), hari ke-7, 14, 21, dan 28.
3. Pada penderita rawat inap, evaluasi pengobatan dilakukan setiap hari hingga tidak ditemukan parasit dalam sediaan darah selama 3 hari berturut-turut, dan setelahnya di evaluasi seperti pada penderita rawat jalan.

2.1.9 Pemantauan Pengobatan

A. Rawat Jalan

Pada penderita rawat jalan evaluasi pengobatan dilakukan pada hari ke 3, 7, 14, 21 dan 28 dengan pemeriksaan klinis dan sediaan darah secara mikroskopis. Apabila terdapat perburukan gejala klinis selama masa pengobatan dan evaluasi, penderita segera dianjurkan datang kembali tanpa menunggu jadwal tersebut di atas.

B. Rawat Inap

Pada penderita rawat inap evaluasi pengobatan dilakukan setiap hari dengan pemeriksaan klinis dan darah malaria hingga klinis membaik dan hasil mikroskopis negatif. Evaluasi pengobatan dilanjutkan pada hari ke 7, 14, 21 dan 28 dengan pemeriksaan klinis dan sediaan darah secara mikroskopis.

2.2 Pemanfaatan Sambiloto dalam Pengobatan Malaria

Sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) merupakan salah satu tanaman di antara 20 jenis dari marga *Andrographis* yang tumbuh di benua Asia terutama pada negara tropis. Jenis ini termasuk dalam suku Acanthaceae (jeruju-jerujuan). Sambiloto tumbuh pada ketinggian 1 m - 1.600 m dpl. Umumnya, sambiloto tumbuh di semak belukar, tepi jalan, di bawah tegakan pohon jati atau bambu (Azani, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Zein dalam Azani (2018) telah membuktikan bahwa ekstrak sambiloto menunjukkan efek antimalaria pada *P. Falciparum* baik secara in-vitro maupun invivo, hasil efikasi sambiloto tunggal >90% terhadap penggunaan pada pasien malaria falsiparum dewasa tanpa komplikasi dan hasil pembersihan parasit dari dalam darah yang terjadi rata-rata pada hari ketujuh pengobatan.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif.

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menfuraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur

organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian– penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014):

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

- 3) Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri
- 4) Berdasarkan pengalaman pribadi
Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu
- 5) Cara akal sehat (*Common sense*)
Akal sehat kadang–kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak–anak
- 6) Kebenaran melalui wahyu
Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut–pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak .sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

9) Induksi Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*Research methodology*).

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2014):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2013). Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek. Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

c. Faktor pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Pada usia remaja awal, remaja lebih mudah terpengaruh dan rasa ingin tahunya yang semakin tinggi.\

g. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

h. Informasi/ media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi

mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Pengertian perilaku menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2014), perilaku kesehatan secara umum adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon.

Menurut Triwibowo (2015), perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung

2.4.2 Klasifikasi Perilaku

Bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Perilaku tertutup (*convert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau

kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2014) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakan menjadi 3, yaitu:

- a. Perilaku hidup sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan usaha seseorang untuk meningkatkan kesehatannya, dengan cara: Makan dengan menu seimbang (*appropriat diet*), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres, perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan.

- b. Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit merupakan respon seseorang terhadap penyakit. Perilaku ini mencakup: pengetahuan mengenai penyebab penyakit, pengobatan penyakit.

- c. Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behavior*)

Perilaku peran yang mencakup hak-hak dan kewajiban orang sakit. Perilaku ini mencakup mengetahui hak-hak untuk memperoleh pelayanan dan upaya untuk memperoleh kesembuhan.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

- a. Faktor predisposisi

Faktor yang melatar belakangi perubahan perilaku yang memotivasi terbentuknya suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, pendidikan, motivasi, dan persepsi.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi perilaku individu atau kelompok termasuk keterampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Faktor pendorong

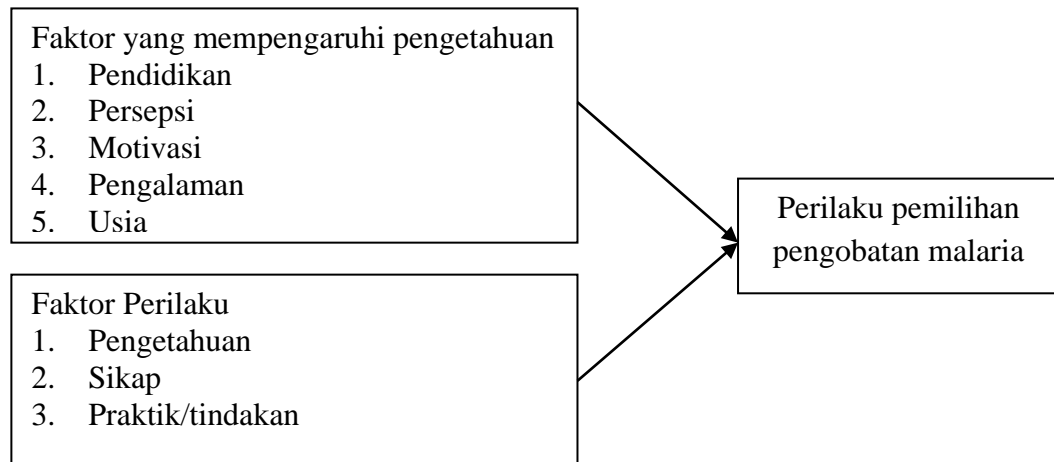
Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, dan keluarga.

2.4.4 Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

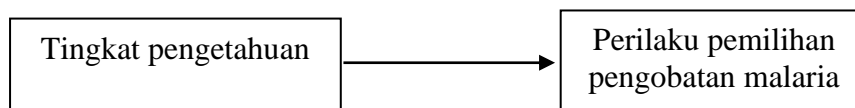
- a. *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial* : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep