

# Edukasi Video “Pelai Berangkat” Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penularan Malaria Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung

Kurnia Rizki<sup>1</sup>, Annisa Yuniarni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Analis Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

## Article Info

### Article history:

Received, Dec 10<sup>th</sup> 2021

Revised, Mar 15<sup>th</sup> 2022

Accepted, Mar 16<sup>th</sup> 2022

### Keyword:

Pregnant Women,  
Malaria,  
“Pelai Berangkat” Video

## ABSTRACT

Malaria is an infectious disease caused by parasites of the genus *Plasmodium* and is transmitted through the *Anopheles* mosquito vector. Malaria can re-emerge if prevention programs are not carried out. In pregnancy, malaria can cause changes in the supply of nutrients and oxygen from the mother to the fetus to be hampered, so that the growth of the fetus in the womb is impaired. Media counseling with audio-visual provides a stimulus to the eyes (sight) and ears (hearing). The use of the video "pelai berangkat" for malaria education is expected to increase public knowledge and compliance, especially pregnant women in malaria prevention. This study aims to increase the adherence of pregnant women to the prevention of malaria transmission by providing an educational video "sleeping bride and groom". This study is a quasi-experimental study with a large sample of 26 pregnant women. with a sampling technique that is a saturated sample. with data analysis using paired T-Test analysis using SPSS 16 software. The results of the Mann-Whitney test show that the difference in the behavioral mean after the intervention in the PPT group (Mean = 7.58; SD = 19.42) and Vidio (Mean = 19.42; SD = 0.51) is different. significantly ( $p < 0.001$ ) which indicates that the adherence of pregnant women to the prevention of malaria transmission after the intervention of the educational video “Pelai Berangkat” experienced a significant increase. Thus, the adherence of pregnant women to the prevention of malaria transmission after the intervention of the “Pelai Berangkat” educational video was better than the compliance of pregnant women after the ppt intervention.

## ABSTRAK

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium* dan penularannya melalui vektor nyamuk *Anopheles*. Malaria dapat mewabah kembali jika program pencegahan tidak terus dilakukan. Pada kehamilan malaria dapat menyebabkan terjadi perubahan suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat, sehingga pertumbuhan janin dalam kandungan mengalami gangguan. Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Penggunaan video “pelai berangkat” untuk edukasi malaria diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan masyarakat khususnya ibu hamil dalam pencegahan malaria. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap pencegahan penularan malaria dengan pemberian video edukasi “pelai berangkat”. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment* besar sampel 26 orang ibu hamil. dengan teknik pengambilan sampel yaitu sampel jenuh. dengan analisa data menggunakan analisis *paired T-Test* menggunakan *software* SPSS 16. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa beda mean perilaku setelah intervensi pada kelompok PPT (Mean=7.58; SD=19.42) dan Vidio (Mean=19.42; SD=0.51) berbeda secara signifikan ( $p < 0.001$ ) yang menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil terhadap pencegahan penularan malaria setelah intervensi video edukasi “Pelai Berangkat” mengalami peningkatan yang signifikan. Sehingga, kepatuhan ibu hamil terhadap pencegahan penularan malaria setelah intervensi video edukasi “Pelai Berangkat” lebih baik dibandingkan dengan kepatuhan ibu hamil setelah diintervensi ppt.

**Kata Kunci :** Ibu Hamil, Malaria, Video “Pelai Berangkat”

## Pendahuluan

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit dari genus plasmodium dan penularannya melalui vektor nyamuk *Anopheles*. Malaria merupakan salah satu indikator target komitmen global dengan Melinium Development Goals (MDGs) yaitu menghentikan penyebaran dan insiden malaria pada tahun 2015 (Ditjen P2P, 2019). Prevalensi malaria di Indonesia menunjukkan masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal di daerah endemis menengah dan tinggi malaria. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu target wilayah eliminasi yang bersih dari malaria pada tahun 2020 (Depkes, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan wilayah risiko penularan penyakit malaria dan kasus malaria di Provinsi NTB tahun 2005 - 2015, serta hubungan perubahan wilayah risiko penularan penyakit malaria dan kasus malaria di Provinsi NTB tahun 2005-2015.

Malaria menyerang individu tanpa membedakan umur dan jenis kelamin, termasuk wanita hamil yang merupakan golongan yang rentan. Malaria pada kehamilan dapat disebabkan oleh spesies Plasmodium, tetapi Plasmodium falciparum yang dominan dan mempunyai dampak paling berat terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya. Pengaruh malaria pada ibu hamil dapat menyebabkan manifestasi klinis seperti anemia dan pada janin menyebabkan bayi lahir prematur, lahir cacat, lahir mati ataupun lahir dengan berat badan rendah (Rogerson *et al.*, 2007; Rahma, 2017).

Ibu hamil memiliki risiko terserang malaria lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, terutama jika pada kondisi *primigravida*, usia remaja, imigran/pengunjung dari area dengan transmisi malaria rendah, atau terinfeksi oleh HIV/AIDS. Episode malaria meningkat secara signifikan sebanyak 3 - 4 kali lipat selama kehamilan trimester kedua dan ketiga, serta 2 bulan post partum (Cunningham, 2001)

Selama kehamilan, akan terjadi supresi imun baik humoral dan seluler. Supresi sistem imun selama kehamilan berhubungan dengan keadaan hormonal, konsentrasi hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan sehingga menghambat aktivasi limfosit T terhadap stimulasi antigen (Smith & Deitsch, 2004; Arruvito *et al.*, 2007; Saito *et al.*, 2010). Selama kehamilan akan terjadi sekuestrasi parasit *Plasmodium* di plasenta yang menyebabkan terjadi perubahan suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat, sehingga pertumbuhan janin dalam kandungan mengalami gangguan (Rogerson *et al.*, 2007; Suci, 2013).

Program pemberantasan malaria di Indonesia sudah dilakukan sejak tahun 2007, dan tingkat insidensi terus menurun setiap tahun. Walaupun secara nasional sudah terjadi penurunan tingkat insidensi malaria, tetapi malaria dapat mewabah kembali jika program pencegahan tidak terus dilakukan. Hal ini disebabkan karena patogenesis dari malaria dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor parasit, hospes dan lingkungan. Untuk faktor parasit berasal dari tingkat intensitas transmisi dan virulensi parasit, sedangkan dari hospes sendiri dipengaruhi oleh status gizi, tingkat pengetahuan, umur, endemisitas, dan status imun. Curah hujan, kelembaban dan suhu juga mempengaruhi lingkungan untuk mewabahnya kembali malaria. (WHO, 2008; Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmojo, 2007). Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (Hidayatullah, 2017). Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran), sedangkan media cetak hanya menstimulasi indra mata (penglihatan).

Puskesmas Penimbung merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Lombok Barat. Pada Tahun 2018 malaria mewabah kembali dan hingga saat ini masih terdapat kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Berdasarkan data yang kami dapatkan dari petugas di puskesmas tersebut menyatakan bahwa masih terdapat kasus positif malaria khususnya pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Penimbung yaitu Desa Mekarsari, berdasarkan data tersebut juga didapatkan masyarakat masih kurang mematuhi anjuran pemerintah untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan salah satunya penggunaan kelambu berinsektisida walaupun telah diberikan penjelasan secara langsung ataupun tidak.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan membuat video edukasi “Pelai Berangkak” dengan mengambil salah satu unsur budaya sasak, dengan harapan agar responden dapat mengingat terus tentang edukasi yang diberikan tidak hanya saat penyampaian video, tetapi terus diterapkan selamanya dan bila perlu diajarkan pada keturunan dan lingkungan disekitarnya sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan masyarakat khususnya ibu hamil dalam pencegahan penularan malaria.

## **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*Quasi Experiment Research*) dengan pendekatan *Pre and Post Test With Control Grup Design*. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penimbung yaitu Desa Mekarsari, dan untuk pemeriksaan darah dilakukan di Laboratorium Puskesmas Penimbung, Lombok Barat. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas Penimbung Desa Mekarsari yaitu sebanyak 26 orang dan sampel pada penelitian ini menggunakan *sampel jenuh*, sehingga pada penelitian ini populasi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan diberikan perlakuan intervensi video edukasi “*pelai berangkak*” dan kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi perlakuan intervensi Powerpoint pencegahan penularan malaria. Variabel bebas berupa video edukasi “Pelai Berangkak” dan variabel terikat adalah kepatuhan ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuisioner yang telah dilakukan uji validitas oleh expert uji reabilitas dengan menggunakan aplikasi SPSS 16. Pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah *Paired T-Test* yaitu suatu analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan dan sesudah diberikan perlakuan.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Sejumlah 26 ibu hamil dilibatkan sebagai responden dalam penelitian ini, rata-rata usia ibu hamil adalah 18 tahun dengan usia termuda adalah 15 tahun dan usia tertua adalah 23 tahun. Rata-rata usia kehamilan adalah 4 bulan dengan usia kehamilan termuda adalah 2 bulan dan usia kehamilan tertua adalah 6 bulan.

Tabel 1. Karakteristik Responden (data kontinu)

No	Variabel	Mean	SD	Min	Max
1	Umur	18.42	2.626	15	23
2	Usia kehamilan (bulan)	3.65	1.093	2	6

Dari total 26 ibu hamil diketahui mayoritas responden berpendidikan kurang dari SMA (92.30%), tidak bekerja (80.8%), sikap ibu terhadap pencegahan malaria cenderung kurang (65.4%), sarana dan prasarana terkait malaria

dilaporkan baik (53,80%), dan akses layanan kesehatan dilaporkan cenderung baik (69,20%), serta dukungan keluarga juga dilaporkan cenderung baik (57,70%).

Tabel 2. Karakteristik Responden (data kategorik)

No	Variabel	N	%
1	Pendidikan terakhir		
	<SMA	24	92.3
	>=SMA	2	7.7
2	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	21	80.8
	Bekerja	5	19.2
3	Sikap Ibu		
	Kurang	17	65.4
	Baik	9	34.6
4	Sarana dan prasarana		
	Kurang	12	46.2
	Baik	14	53.8
5	Akses layanan kesheatan		
	Kurang	8	30.8
	Baik	18	69.2
6	Dukungan keluarga untuk mencegah malaria		
	Kurang	11	42.3
	Baik	15	57.7

Tabel 3. Uji beda pengetahuan pencegahan malaria sebelum dan Setelah intervensi video

Pengetahuan pencegahan malaria pada kelompok intervensi video	Mean	SD	p
Sebelum	55.38	8.771	0.001
Setelah	93.85	5.064	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan intervensi menggunakan video menunjukkan perbedaan skor pengetahuan terkait pencegahan malaria pada ibu hamil sebelum (Mean=55.38; SD=8.77) dan sesudah (Mean=93.85; SD=5.06) dan secara statistic signifikan ( $p=0.001$ ). Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditentukan bahwa pengetahuan kelompok intervensi video pada ibu hamil setelah dilakukan intervensi video mengalami peningkatan yang signifikan, dimana pengetahuan ini merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku atau kepatuhan seseorang atau masyarakat. (Notoatmodjo,2010)

Tabel 4. Uji beda Perilaku kepatuhan pencegahan malaria sebelum dan Setelah intervensi video

Perilaku kepatuhan pencegahan malaria pada kelompok intervensi video	Mean	SD	P
Sebelum	52.31	7.250	0.001
Setelah	90.00	9.129	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan intervensi menggunakan video menunjukkan perbedaan skor perilaku pencegahan malaria pada ibu hamil sebelum (Mean=52.31; SD=7.25) dan sesudah (Mean=90.00; SD=9.13) dan secara statistic signifikan ( $p=0.001$ ). Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditentukan bahwa perilaku kepatuhan kelompok intervensi video pada ibu hamil setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan yang signifikan, dimana perilaku seseorang atau masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan, dimana ini sesuai dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah diintervensi video edukasi “pelai berangkat” , hal ini juga sesuai dengan teori Notoatmodjo, 2010, yang menyatakan bahwa Semakin tinggi tingkat pengetahuan

seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak atau perilaku.

Tabel 5. Uji beda pengetahuan pencegahan malaria sebelum dan Setelah intervensi PPT

Pengetahuan pencegahan malaria pada kelompok intervensi PPT	Mean	SD	p
Sebelum	59.23	8.623	0.062
Setelah	65.38	9.674	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan intervensi menggunakan PPT menunjukkan perbedaan skor pengetahuan terkait pencegahan malaria pada ibu hamil sebelum (Mean=59.23; SD=8.62) dan sesudah (Mean=65.38; SD=9.67) dan secara statistic tidak signifikan ( $p=0.062$ ). Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditentukan bahwa pengetahuan kelompok kontrol pada ibu hamil setelah intervensi PPT tidak mengalami peningkatan yang signifikan, dimana pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Begitu juga dengan umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka pengetahuannya juga semakin bertambah (Wawan, 2010)

Tabel 6. Uji beda Perilaku kepatuhan pencegahan malaria sebelum dan Setelah intervensi PPT

Perilaku pencegahan malaria pada kelompok intervensi PPT	Mean	SD	p
Sebelum	53.85	8.697	0.003
Setelah	68.46	8.987	

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan intervensi menggunakan PPT menunjukkan perbedaan skor perilaku terkait pencegahan malaria pada ibu hamil sebelum (Mean=53.85; SD=8.70) dan sesudah (Mean=68.46; SD=8.99) dan secara statistic signifikan ( $p=0.003$ ). Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditentukan bahwa perilaku kepatuhan kelompok kontrol ppt pada ibu hamil mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adat, sikap dan sosial budaya.

Tabel 7. Uji beda pengetahuan pencegahan malaria setelah intervensi Video dan PPT

Pengetahuan pencegahan malaria pada kelompok intervensi	Mean	SD	p
PPT	7.00	16.366	<0.001
Vidio	20.00	0.510	

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa beda mean pengetahuan setelah intervensi pada kelompok PPT (Mean=7.00; SD=16.36) dan Vidio (Mean=20.00; SD=0.51) berbeda secara signifikan ( $p<0.001$ ). berdasarkan hal tersbut maka dapat di tentukan bahwa kelompok intervensi video edukasi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan diandingkan dengan kelompok kontrol yang diintervensi PPT, hal ini dikrenakan video merupakan Media yang lebih menarik dan tidak monoton. Penggunaan video atau audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara (Jurnal Ilmu Keperawatan, 2013).

Tabel 8. Uji beda Perilaku kepatuhan pencegahan malaria setelah intervensi video dan PPT

Perilaku kepatuhan pencegahan malaria pada kelompok intervensi	Mean	SD	p
PPT	7.58	14.120	<0.001
Vidio	19.42	0.510	

Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa beda mean perilaku setelah intervensi pada kelompok PPT (Mean=7.58; SD=19.42) dan Vidio (Mean=19.42; SD=0.51) berbeda secara signifikan ( $p < 0.001$ ). Berdasarkan hal tersebut maka dapat ditentukan bahwa kelompok intervensi video edukasi “pelai berangkak” memiliki perilaku kepatuhan lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diintervensi PPT. Perilaku kepatuhan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, dimana ini sesuai dengan peningkatan pengetahuan yang lebih baik pada kelompok intervensi video edukasi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan intervensi PPT, hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Media video lebih efektif jika dibandingkan dengan ceramah lisan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Kemampuan video dalam memvisualisasikan materi/pesan secara dinamis dapat mendemonstrasikan gerakan motorik tertentu, ekspresi wajah, dan suasana lingkungan tertentu (Wijaya, 2017). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Fitri Setianingrum, 2013 yang menunjukkan bahwa Ada perbedaan efektifitas media power point dan media audiovisual video pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dimana peningkatan perilaku kelompok video yang lebih tinggi sebesar 0.45 daripada kelompok dengan menggunakan media power point. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Siti Hardianti, 2018 yang menunjukkan bahwa media audio visual video dapat meningkatkan kebiasaan atau perilaku seseorang.

## Kesimpulan

Kepatuhan ibu hamil terhadap pencegahan penularan malaria setelah intervensi video edukasi “Pelai Berangkak” mengalami peningkatan yang signifikan. Sehingga, kepatuhan ibu hamil terhadap pencegahan penularan malaria setelah intervensi video edukasi “Pelai Berangkak” lebih baik dibandingkan dengan kepatuhan ibu hamil setelah diintervensi ppt.

## Daftar Pustaka

- Achmad Umar Fahmi. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, Buku Kompas, Jakarta 2005
- CDC, Malaria, Anopheles Mosquitoes, National Center For Infectious Diseases, Division Of Parasitic Diseases 2004
- Cunningham. Williams Obstetrics edition. New York. McGraw-Hill Companies, 2001
- Damar T, Mata Kuliah Pengendalian Vektor Nomenklatur, klasifikasi dan Toksikologi Nyamuk, Pasca Sarjana Undip, Semarang 2008
- Depkes RI, Epidemiologi Malaria, Direktorat Jenderal PPM-PL. Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2003
- Depkes RI, Pengobatan Malaria kabupaten, Direktorat Jenderal PPM-PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2010

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Buku Laporan Malaria Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.2014

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Buku Menuju Indonesia Bebas Malaria. Kementerian Kesehatan RI.2014

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pengendalian Penyakit Menular. Kementerian Kesehatan RI.2019

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Teknis Pemeriksaan Malaria. Kementerian Kesehatan RI.2014

Gandahusada S, Parasitologi kedokteran, fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2006

Harijanto P.N, Malaria, Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Penanganan, EGC, Jakarta 2000

Hidayatullah P, Pemrograman WEB Edisi Revisi, Penerbit Informatika, Bandung.2017.

Kemendes RI.Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia. 2016

Soemirat, J. Kesehatan Lingkungan.Gadjah Mada University Press, Bandung 2004

UPF PVRP, Pedoman Penyakit Bagi Petugas Malaria Kabupaten, Banjarnegara 2002