

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Edukasi

a. Pengertian

Edukasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memengaruhi individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar dapat menerapkan pola hidup sehat (Sukmawati, 2017).

Definisi tersebut menjelaskan bahwa edukasi merupakan suatu proses perubahan perilaku yang terencana, yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, keluarga, atau masyarakat agar lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi adalah proses pembelajaran yang mengubah ketidaktahuan tentang nilai kesehatan menjadi pengetahuan, serta dari ketidakmampuan mengelola kesehatan sendiri menjadi kemandirian dalam menjaga kesehatan.

Edukasi atau pendidikan secara umum merujuk pada semua usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat agar mereka melakukan hal yang diinginkan oleh penyelenggara pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian pengetahuan dari pengajar kepada peserta didik, dengan tujuan agar peserta mampu memahami informasi yang diberikan. Keberhasilan proses ini dipengaruhi oleh strategi, metode, dan alat bantu yang digunakan selama pendidikan berlangsung. Unsur-unsur pendidikan yakni:

- 1) Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- 2) Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- 3) Output adalah perubahan perilaku akibat pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2015:21).

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan ilmu pendidikan dalam bidang kesehatan. Sebagai cabang dari ilmu kesehatan, pendidikan

kesehatan memiliki dua aspek, yaitu aspek ilmiah dan seni. Dari sisi seni, pendidikan kesehatan berfokus pada praktik atau penerapannya. Pendidikan kesehatan mendukung berbagai program kesehatan lainnya, yang berarti setiap program kesehatan, seperti pemberantasan penyakit, kesehatan ibu dan anak, layanan kesehatan, dan lainnya, membutuhkan dukungan dari pendidikan kesehatan (penyuluhan). Tantangan yang dihadapi dalam mencapai tujuan ini adalah mewujudkan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Hambatan yang paling besar dirasakan adalah faktor pendukung (*enabling factor*). Dari penelitian-penelitian yang ada terungkap, meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktik (*practice*) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah (Notoatmodjo, 2015:33).

Pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah suatu upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya informasi tersebut, diharapkan mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan. Pengetahuan yang didapat diharapkan dapat mempengaruhi perilaku mereka, dengan tujuan agar pendidikan ini dapat membawa perubahan perilaku pada sasaran. Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses yang melibatkan input dan output. Proses ini bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Selain faktor input itu sendiri, faktor-faktor lain seperti metode yang digunakan, materi atau pesan yang disampaikan, pendidik atau petugas yang melaksanakan, serta alat bantu atau alat peraga yang dipakai, semuanya berperan penting. Agar hasil yang optimal tercapai, faktor-faktor tersebut harus saling bekerja sama dengan baik. Ini berarti, untuk setiap sasaran pendidikan, pendekatan yang digunakan harus disesuaikan, baik itu untuk kelompok, massa, maupun individu, dan materi serta alat bantu pendidikan harus sesuai dengan sasaran tersebut. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai (Notoatmodjo, 2015:51).

Tujuan pendidikan kesehatan meliputi 3 hal, yaitu : pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*) dan ketrampilan atau tingkah laku (*practice*) yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Semakin tepat memilih metode semakin efektif pencapaian tujuannya (Notoatmodjo, 2015).

b. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, motivasi, serta kemampuan masyarakat dalam menjalani hidup sehat dan berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- 1) Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 3) Mendorong pengembangan diri dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat
- 4) Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal
- 5) Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya (Setiawati, 2020).

c. Ruang Lingkup Pendidikan kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2015:42-46), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu :

- 1) Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu :
 - a) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya :
 - a) Pendidikan kesehatan di Sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
 - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
 - 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five level prevention*) menurut Leavel & Clark yaitu :
 - a) *Health promotion*
 - b) *General and specific protection*
 - c) *Early diagnosis and prompt treatment*
 - d) *Disability limitation*
 - e) *Rehabilitation*
- d. Metode Edukasi atau Pendidikan Kesehatan
- Metode pendidikan kesehatan adalah cara yang digunakan dalam proses pengajaran untuk menyampaikan informasi kepada target audiens pendidikan kesehatan. Metode ini dibagi menjadi beberapa jenis, antara lain:
- a. Metode pendidikan individual
 - b. Metode pendidikan kelompok
 - c. Metode pendidikan massa (Notoatmodjo, 2015:51).
- e. Alat Bantu atau Media Edukasi
- 1) Pengertian
- Alat bantu pendidikan merujuk pada perangkat yang digunakan oleh pengajar untuk menyampaikan materi pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk

membantu dan memperagakan informasi selama proses pengajaran atau pendidikan (Notoadmodjo, 2015:57).

2) Manfaat alat bantu pendidikan

Manfaat alat bantu pendidikan antara lain sebagai berikut :

- a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e) Mempermudah penyampaian pendidikan / informasi oleh para pendidik/ pelaku pendidikan
- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan

f. Macam-macam Alat Bantu Edukasi atau Pendidikan Kesehatan

Pada garis besar nya hanya ada 3 macam alat bantu pendidikan (alat peraga).

1) Alat bantu visual (*visual aids*) berfungsi untuk merangsang indra penglihatan selama proses pendidikan berlangsung. Alat ini terdiri dari dua bentuk:

- a) Alat alat yang di proyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya
- b) Alat alat yang tidak di proyeksikan: Dua dimensi, gambar peta, bagan dan sebagainya dan tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya

2) Alat bantu dengar adalah perangkat yang digunakan untuk merangsang indra pendengaran selama proses penyampaian materi pendidikan atau pengajaran. Contohnya termasuk radio, pita suara, piringan hitam, CD musik, atau kaset.

3) Alat bantu lihat dan dengar (*audio visual Aids*)

Media audio-visual, yang juga dikenal sebagai media video, adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Media video terdiri dari dua elemen yang saling terintegrasi, yaitu audio dan

visual. Elemen audio memungkinkan audiens menerima pesan pembelajaran melalui pendengaran, sementara elemen visual membantu menyampaikan pesan pembelajaran melalui gambaran visual (Setiawati, 2020).

g. Media audiovisual

Media pembelajaran memiliki berbagai bentuk yang berbeda. Berdasarkan cara penggunaannya, media pembelajaran dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu media auditif, media visual, dan media audiovisual. Media audiovisual menggabungkan unsur-unsur dari media auditif dan media visual (Setiawati, 2020).

Media audio-visual adalah jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran yang melibatkan indra pendengaran dan penglihatan secara bersamaan. Pesan dan informasi yang disampaikan melalui media ini dapat berupa pesan verbal maupun nonverbal yang memanfaatkan kedua indra tersebut. Contoh media audio-visual antara lain film, video, program televisi, dan sebagainya.

1) Kelebihan dan kekurangan Audiovisual

Setiap jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran memiliki keuntungan dan kekurangan, termasuk media audio-visual. Berikut adalah beberapa kelebihan dan kekurangan media audio-visual dalam pembelajaran:

Kelebihan media audio visual:

- (a) Film dan video dapat melengkapi pengalaman dasar siswa.
- (b) Film dan video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- (c) Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi film dan video menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- (d) Film dan video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok.
- (e) Film dan video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung.

- (f) Film dan video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
- (g) Film yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.

Kelemahan media audio visual:

- (a) Pengadaan film dan video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
- (b) Tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui film tersebut.
- (c) Film dan video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

2) Tujuan pembelajaran menggunakan media audiovisual

Beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video, antara lain:

(1) Untuk tujuan kognitif :

- a. Dapat mengembangkan mitra kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan gerak dan serasi.
- b. Dapat menunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagai media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- c. Melalui video dapat pula diajarkan pengetahuan tentang hukum-hukum dan prinsip-prinsip tertentu.
- d. Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh dan cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya yang menyangkut interaksi.

(2) Untuk tujuan afektif :

- a. Video merupakan media yang baik sekali untuk menyampaikan informasi dalam matra afektif.

- b. Dapat menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

(3) Untuk tujuan psikomotorik :

- a. Video adalah media yang efektif untuk menunjukkan contoh keterampilan yang melibatkan gerakan. Dengan menggunakan alat ini, gerakan yang ditampilkan bisa diperlambat atau dipercepat untuk mempermudah pemahaman.
- b. Melalui video, peserta dapat langsung menerima umpan balik visual mengenai kemampuan mereka, sehingga mereka dapat mencoba keterampilan yang melibatkan gerakan tersebut (Setiawati, 2020).

h. Video Animasi

a. Pengertian

Video adalah teknologi yang digunakan untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan, dan menyusun ulang gambar bergerak. Video menggambarkan objek yang bergerak disertai dengan suara asli atau suara yang relevan. Kemampuan video untuk menampilkan gambar hidup dan suara memberikan daya tarik khusus pada media ini.

Sedangkan Media video animasi adalah media pembelajaran yang memanfaatkan gambar bergerak yang disertai dengan suara yang melengkapinya, mirip seperti video atau film. Dalam pengertian lain, media video animasi adalah media audio-visual yang menggabungkan gambar animasi yang dapat bergerak dengan audio yang disesuaikan dengan karakter animasi tersebut (Yusuf, 2017).

b. Karakteristik Media Video Animasi

Dalam pembelajaran, penggunaan alat atau media yang tepat memiliki dampak besar terhadap minat belajar siswa. Alat atau media pembelajaran yang sesuai dapat mempermudah siswa dalam menerima materi yang disampaikan. Maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik media video animasi yaitu :

- 1) Media video animasi memiliki audio dan video yang tayang secara bersamaan.
- 2) Media video animasi dapat ditayangkan pada gadget, bantuan proyektor dan laptop, media video animasi dapat ditayangkan berulang kali.
- 3) Isi dalam video sesuai dengan materi
- 4) Media video harus menarik sehingga dapat meningkatkan konsentrasi (Yusuf, 2017).

c. Kelebihan

Setiap jenis media pembelajaran memiliki kelebihan dan kekurangannya, begitu juga dengan media video animasi. Media video animasi memiliki keunggulan khusus yang tidak dimiliki oleh media lain dalam meningkatkan motivasi belajar siswa. Berikut kelebihan media video animasi yaitu:

- 1) Dapat menarik perhatian peserta didik ketika belajar.
- 2) Dapat menghemat energi karena penjelasannya dituangkan pada tayangan video.
- 3) Mudah memahami materi pelajaran yang sulit dipahami.
- 4) Terdapat dua media yaitu media video dan media audio.
- 5) Penggunaannya bisa melalui HP (Yusuf, 2017).

2.2 Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya, seperti mata, hidung, telinga, dan lainnya. Proses penginderaan yang menghasilkan pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh sejauh mana perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan yang dimiliki seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2015:138).

b. Proses Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015:145), pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (perilaku yang terlihat). Penelitian yang dilakukan oleh Ronggers pada 1974 menunjukkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baik, terdapat proses berurutan yang terjadi dalam diri individu tersebut. yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau obyek terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (merasa tertarik), orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (evaluasi) yakni menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) *Trial* (mencoba) dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa adanya yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption* (adopsi) dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap stimulus pendidikan dan perilaku kesehatan
- 6) Jika penerimaan atau adaptasi terhadap perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (bertahan lama). Sebaliknya, jika perilaku tersebut tidak didukung oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku itu tidak akan bertahan lama.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya menurut Notoatmodjo, S., (2015 : 138), pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yakni :

1) Tahu (*Know*)

"Tahu" diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini, termasuk di dalamnya kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik atau keseluruhan materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, "tahu" merupakan

tingkat pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja untuk "tahu" berarti hanya sebatas mengingat (recall) memori yang ada sebelumnya, setelah mengamati sesuatu, yang menunjukkan bahwa seseorang mengetahui apa yang telah dipelajari, seperti menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, atau menyatakan. Contoh: dapat menyebutkan langkah-langkah pencegahan malaria.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan sebagainya terkait dengan objek yang dipelajari. Contohnya, dapat menjelaskan mengapa pencegahan malaria itu penting.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Aplikasi ini mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang berbeda. Contohnya, dapat menggunakan rumus statistika untuk menghitung hasil penelitian, atau menerapkan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merujuk pada kemampuan untuk menguraikan materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap dalam satu struktur organisasi dan saling terkait. Kemampuan analisis ini dapat dilihat melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menyatukan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang sudah ada. Contohnya, kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan dengan teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri, atau dengan menggunakan kriteria yang sudah ada.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015:10-18) cara memperoleh pengetahuan di bagi menjadi 2 bagian, antara lain:

1) Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

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

Cara memperoleh kebenaran non-ilmiah yang telah digunakan manusia untuk mendapatkan pengetahuan adalah melalui pendekatan coba-coba, yang lebih dikenal dengan istilah "trial and error". Metode ini telah diterapkan oleh manusia sejak zaman sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum peradaban. Pada masa itu, ketika seseorang menghadapi suatu masalah, solusi dicari dengan cara coba-coba. Pendekatan ini melibatkan mencoba berbagai kemungkinan untuk memecahkan masalah; jika satu kemungkinan gagal, dicoba kemungkinan lain. Jika kemungkinan kedua juga gagal, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan seterusnya, hingga masalah dapat terpecahkan. Oleh karena itu, metode ini dikenal dengan istilah metode coba-salah atau coba-coba.

b) Secara Kebetulan

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

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia, banyak kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa mempertimbangkan apakah hal tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini umumnya diwariskan secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya. Tradisi semacam ini tidak hanya ada di masyarakat tradisional, tetapi juga di masyarakat modern. Kebiasaan tersebut sering kali diterima sebagai kebenaran yang tak terbantahkan, seolah-olah berasal dari sumber yang memiliki otoritas. Sumber pengetahuan ini bisa berupa pemimpin masyarakat, baik yang bersifat formal maupun informal, tokoh agama, pemerintah, atau ahli di berbagai bidang. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh melalui otoritas atau kekuasaan, seperti tradisi, otoritas pemerintah, pemimpin agama, atau pakar ilmu pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah salah satu sumber pengetahuan, atau cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi juga dapat dijadikan sebagai cara untuk mendapatkan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi di masa lalu.

e) Melalui jalan pikiran

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga mengalami kemajuan. Hal ini membuat manusia mampu menggunakan akalannya untuk memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam mencari

kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan proses berpikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan metode untuk menghasilkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang diajukan, lalu mencari hubungan antar pernyataan tersebut untuk menarik kesimpulan. Jika proses pembuatan kesimpulan dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus yang mengarah pada pernyataan umum, maka itu disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan umum menuju pernyataan khusus.

f) Cara Akal Sehat (Common sense)

Akal sehat seringkali dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang tua pada zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik untuk mendisiplinkan anak-anak mereka dan membuat anak mau mendengarkan nasihat. Misalnya, mereka akan menjewer atau mencubit anak jika anak tersebut berbuat salah.

g) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif didapatkan oleh manusia dengan sangat cepat, melalui proses yang terjadi di luar kesadaran dan tanpa melibatkan proses pemikiran atau penalaran.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Pendekatan modern dalam memperoleh pengetahuan lebih terstruktur, logis, dan berdasarkan pada prinsip ilmiah. Pendekatan ini dikenal dengan sebutan "metode penelitian ilmiah" atau yang lebih populer disebut metodologi penelitian. Metode ini dikembangkan oleh Francis Deobold van Daven.

e. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya serta cara-cara yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan adalah :

1) Orang yang memiliki otoritas

Salah satu cara untuk memperoleh pengetahuan adalah dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau dianggap lebih berpengetahuan. Di era modern ini, otoritas seseorang sering diakui melalui pemberian gelar. Pengetahuan dari otoritas juga dapat diperoleh melalui publikasi resmi, seperti buku atau publikasi lainnya yang diterbitkan oleh otoritas tersebut.

2) Indra

Indra merupakan alat dalam diri manusia yang berfungsi sebagai salah satu sumber pengetahuan internal. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pengetahuan pada dasarnya berasal dari pengalaman konkret kita yang terbentuk melalui persepsi indera, seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap dengan lidah.

3) Akal

Pada kenyataannya, terdapat pengetahuan yang dapat dibangun oleh manusia tanpa perlu melalui persepsi indera terlebih dahulu. Pengetahuan yang diperoleh melalui akal ini dapat dipahami dengan jelas dan secara alami berkat potensi yang dimiliki oleh akal.

4) Intuisi

Intuisi atau pemahaman langsung adalah pengetahuan yang diperoleh tanpa melalui pemikiran sadar atau persepsi yang mendalam. Intuisi merujuk pada kesadaran terhadap informasi yang langsung dirasakan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian individu, baik di dalam maupun di luar lingkungan sekolah, yang berlangsung sepanjang hidup. Pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap proses belajar seseorang; semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah bagi individu tersebut untuk menyerap informasi. Pendidikan adalah proses yang bertujuan untuk mempelajari dan memperdalam ilmu yang sudah diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki.

2) Media Massa/Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang, baik melalui pendidikan formal maupun non-formal, dapat memberikan dampak jangka pendek yang mengarah pada perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi dan kebiasaan dijalankan oleh masyarakat tanpa melalui pertimbangan apakah hal tersebut baik atau buruk. Status ekonomi individu dapat mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi dapat berdampak pada pengetahuan yang dimiliki seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan mencakup segala hal yang ada di sekitar individu, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan ini dapat mempengaruhi proses penerimaan pengetahuan oleh individu yang ada di dalamnya.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah metode untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali apa yang telah dipelajari dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi sebelumnya.

6) Umur

Usia dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan pola pikirnya. Seiring bertambahnya usia, kemampuan untuk menangkap informasi dan pola pikir akan berkembang, yang pada gilirannya akan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

7) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Data dari luar negeri menunjukkan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat kesakitan yang lebih tinggi, sementara pria memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi di semua kelompok usia.

8) Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, karena pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup.

g. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur dengan jenis penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, S., 2015 : 141), yang biasanya menggunakan metode wawancara atau angket (self administered) :

- 1) Wawancara dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara tertutup atau wawancara terbuka, menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Wawancara tertutup adalah jenis wawancara di mana

jawaban yang diberikan oleh responden sudah tersedia dalam bentuk pilihan, dan responden hanya perlu memilih jawaban yang menurut mereka paling tepat atau benar. Sementara itu, wawancara terbuka memberikan kebebasan bagi responden untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan pendapat atau pengetahuan mereka sendiri.

- 2) Angket dapat berupa angket tertutup atau terbuka, mirip dengan wawancara. Alat ukur yang digunakan pada angket ini serupa dengan wawancara, namun jawaban dari responden disampaikan dalam bentuk tulisan. Metode pengukuran yang menggunakan angket ini sering disebut sebagai "self administered," yaitu metode di mana responden mengisi angket tersebut sendiri (Notoatmodjo, S., 2018: 141).

Menurut Nursalam (2015 : 200), pengetahuan dikategorikan dengan kriteria :

- 1) Pengetahuan baik bila nilai prosentasenya 76%-100%.
- 2) Pengetahuan cukup bila prosentasenya 56%-75%.
- 3) Pengetahuan kurang bila prosentasenya <56%

2.3 Konsep Malaria

a. Pengertian

Malaria adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat berakibat fatal, terutama bagi kelompok rentan seperti bayi, balita, dan ibu hamil. Selain itu, malaria dapat menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini masih endemis di banyak daerah di Indonesia (Mamira, 2021).

Malaria disebabkan oleh protozoa intraseluler dari genus Plasmodium. Beberapa jenis Plasmodium yang dapat menyebabkan malaria pada manusia meliputi Plasmodium malariae, Plasmodium

vivax, *Plasmodium falciparum*, dan *Plasmodium ovale*. Nyamuk *Anopheles* terdiri dari sekitar 4.000 spesies, 67 di antaranya bersifat infeksius, dan 24 spesies ditemukan di Indonesia. Selain melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, malaria juga dapat menular melalui transfusi darah atau penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, serta dari ibu hamil ke bayinya (Mamira, 2021).

b. Jenis Malaria

Empat jenis malaria pada manusia:

- a. Malaria Tertiana, yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*, merupakan jenis malaria yang paling ringan. Gejalanya berupa demam yang dapat muncul setiap dua hari sekali setelah gejala pertama muncul, dan dapat berlangsung hingga dua minggu setelah infeksi.
- b. Malaria Tropika, disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*, adalah penyebab utama kematian akibat malaria. Organisme ini dapat menghalangi aliran darah ke otak, yang berpotensi menyebabkan koma, kejang, dan bahkan kematian.
- c. Malaria Kuartana, yang disebabkan oleh *Plasmodium malariae*, memiliki masa inkubasi yang lebih panjang dibandingkan dengan malaria tertiana atau tropika. Gejala pertama biasanya muncul antara 18 hingga 40 hari setelah infeksi, dan gejala ini akan kembali muncul setiap tiga hari.
- d. Malaria Ovale, disebabkan oleh *Plasmodium ovale*, gejalanya dapat muncul dengan sangat tiba-tiba, mirip dengan gejala stroke, koma, serta gejala malaria yang parah. Jenis malaria ini tidak ditemukan di Indonesia (Mamira, 2021).

c. Penyebab Malaria

Malaria disebabkan oleh protozoa terdiri dari empat *Plasmodium* jenis spesies yaitu:

- 1) *Plasmodium vivax* memiliki cakupan geografis yang luas, mulai dari daerah beriklim dingin, subtropis, hingga tropis. Infeksi oleh

parasit ini menyebabkan demam setiap 48 jam atau setiap hari ketiga, biasanya pada siang atau sore hari. Masa inkubasi *Plasmodium vivax* berkisar antara 12 hingga 17 hari, dengan salah satu gejala utamanya adalah pembengkakan limpa (splenomegali).

- 2) *Plasmodium falciparum* merupakan penyebab malaria tropika yang dikenal memiliki tingkat keparahan tinggi dan berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti malaria serebral yang dapat berakibat fatal. Masa inkubasi infeksi ini sekitar 12 hari, dengan gejala seperti sakit kepala, nyeri otot, serta demam yang tidak terlalu jelas. Dalam beberapa kasus, infeksi ini juga dapat menyebabkan gagal ginjal.
- 3) *Plasmodium ovale* menyebabkan malaria dengan masa inkubasi sekitar 12 hingga 17 hari. Gejala utamanya adalah demam yang terjadi setiap 48 jam, biasanya ringan, dan sering kali dapat sembuh dengan sendirinya tanpa komplikasi serius.
- 4) *Plasmodium malariae* adalah penyebab malaria quartana, yang ditandai dengan demam yang muncul setiap 72 jam. Parasit ini lebih sering ditemukan di daerah pegunungan dan dataran rendah tropis. Infeksi *Plasmodium malariae* sering kali tidak bergejala dan kerap terdeteksi secara kebetulan. Namun, jenis malaria ini memiliki kecenderungan untuk kambuh kembali. (Mamira, 2021).

d. Gejala Malaria

Gejala klinis utama yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium malariae* yang menginfeksi manusia yaitu:

- 1) Demam pada malaria terjadi akibat proses skizogoni eritrositik yang berlangsung dalam siklus spesifik pada setiap jenis *Plasmodium*. Pada malaria tertiana, baik yang ganas maupun yang jinak, demam muncul setiap hari ketiga (48 jam). Sementara itu, pada malaria quartana, demam terjadi setiap hari keempat (72 jam). Dalam beberapa kasus,

siklus demam bisa terjadi setiap 24 jam, misalnya jika dua generasi *Plasmodium vivax* matang dalam dua hari (tertiana dupleks) atau tiga generasi *Plasmodium malariae* matang dalam tiga hari (quartana tripleks). Selama stadium demam, berbagai gejala dapat muncul, seperti menggigil pada tahap rigor meskipun suhu tubuh sudah meningkat. Saat demam mencapai puncaknya, kulit penderita menjadi kering, wajah memerah, dan denyut nadi meningkat. Gejala lain termasuk sakit kepala, mual, dan terkadang muntah. Pada anak-anak, demam tinggi bisa menyebabkan kejang. Ketika penderita mulai berkeringat, cairan tubuh yang keluar secara berlebihan dapat menyebabkan rasa lemas dan kelelahan ekstrem.

- 2) Anemia akibat malaria bergantung pada jenis *Plasmodium* yang menginfeksi dan lebih jelas terlihat pada infeksi yang berlangsung lama (malaria kronis). Jenis anemia yang sering dikaitkan dengan malaria meliputi anemia hemolitik, anemia normokromik, dan anemia normositik.
- 3) Splenomegali (pembesaran limpa) terjadi karena limpa, yang merupakan bagian dari sistem retikuloendotelial, berperan dalam memfagositosis *Plasmodium* yang menginfeksi tubuh. Penumpukan sel inflamasi, seperti makrofag dan limfosit, menyebabkan organ ini membesar, terutama pada kasus malaria kronis. Pada awalnya, pembesaran limpa disebabkan oleh kongesti, tetapi seiring waktu, organ ini berubah warna menjadi kehitaman akibat penimbunan pigmen dari eritrosit yang mengandung parasit. Dalam jaringan limpa, eritrosit yang terinfeksi dan granula hemozoin dapat ditemukan di histiosit dan sel epitel sinusoid hati. Pigmen ini bisa berada dalam sel fagosit besar atau bebas di jaringan. Perubahan lain yang terjadi pada limpa meliputi hiperplasia, pelebaran sinus, dan terkadang terbentuknya trombus dalam kapiler serta nekrosis di pulpa limpa. Pada infeksi yang berlangsung lama, jaringan ikat dalam limpa bertambah sehingga membuat organ ini lebih keras. (Mamira, 2021).

e. Epidemiologi Malaria

Epidemiologi malaria merupakan bidang ilmu yang fokus pada analisis berbagai faktor yang terkait dengan terjadinya penyakit malaria di masyarakat, khususnya yang melibatkan tuan rumah, agen penyebab, dan faktor lingkungan.

1) Penjamu

Penjamu Intermediate/Perantara (Manusia) Manusia ada yang rentan yang dapat ditulari dengan malaria, namun terdapat pula yang lebih kebal dan tidak. Faktor-faktor yang mempengaruhi pejamu manusia adalah:

- a) Usia, Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit sangat penting bagi manusia, dan malaria cenderung lebih sering menyerang anak-anak dan lansia karena mereka lebih rentan terhadap infeksi tersebut.
- b) Jenis kelamin, penyakit malaria dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan, tanpa terkecuali.
- c) Ras, pengaruh perbedaan ras terhadap timbulnya penyakit biasanya disebabkan oleh perbedaan cara hidup, kebiasaan sosial dan nilai-nilai sosial serta terkadang keturunan dan daerah tempat tinggal
- d) Riwayat penyakit sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang pernah menderita malaria dan tidak menjalani pengobatan hingga sembuh, berisiko mengalami kekambuhan atau relaps malaria ketika kondisi tubuh mereka menurun.
- e) Cara hidup, dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, Tingkat pendidikan, ras, atau golongan etnis. Kebiasaan hidup diluar rumah mempunyai peluang lebih besar digigit nyamuk Anopheles dibanding dirumah.
- f) Faktor sosial ekonomi yang baik, seperti pemilihan sandang, pangan, dan papan yang tepat serta mencukupi, membuat

individu tersebut lebih terlindungi dan tidak mudah terinfeksi oleh parasit malaria.

- g) Hereditas, pengaruh faktor keturunan berkaitan dengan rasa tau golongan etnis
- h) Status gizi, mempengaruhi penderita yang terinfeksi oleh parasite malaria, individu memiliki gizi baik akan mempunyai daya imunitas tubuh yang kuat sehingga parasit mati dalam tubuh
- i) Imunitas, mempengaruhi serangan penyakit malaria, karena bila imunitasnya baik atau sempurna, penyakit malaria pun tidak akan berkembang.
- j) Definitif, Pejamu definitif yang berperan dalam penularan penyakit malaria dari orang yang sakit malaria kepada orang yang sehat adalah nyamuk *Anopheles betina*.

2) Faktor Agent

Malaria disebabkan oleh parasit (protozoa) dari spesies *Plasmodium*. Berdasarkan informasi dari Centers for Disease Control and Prevention, terdapat lima jenis spesies *Plasmodium* yang hingga kini diketahui menjadi penyebab penyakit malaria pada manusia (Mamira, 2021).

Malaria pada manusia antara lain :

- a. *Plasmodium Falciparum*, disebabkan dari malaria tropika.
- b. *Plasmodium Vivax*, disebabkan dari malaria tertian.
- c. *Plasmodium Malariae*, disebabkan dari malaria quartana.
- d. *Plasmodium Ovale*, parasite malaria langka yang menyebabkan malaria ovale.
- e. *Plasmodium Knowlesi*, parasite malaria baru yang bisa menginfeksi manusia

3) Faktor Environment

Pada umumnya lingkungan adalah faktor dominan sebagai penentu prevalensi dan insidensi malaria pada daerah endemis malaria (Manangsang dkk, 2021).

a) Ketinggian Wilayah

Perilaku nyamuk di dataran rendah cenderung hinggap di area-area rendah seperti tanah, serta beberapa spesies lebih suka berada di persawahan, pinggiran sungai, rawa, kolam kangkung, parit, dan sebagainya. Setiap jenis nyamuk, seperti nyamuk betina Anopheles, memiliki preferensi dan kebutuhan tertentu dalam memilih tempat perindukan atau lokasi berkembang biak. Sementara itu, perilaku nyamuk di dataran tinggi biasanya ditemukan di rumput, hutan, dan tanaman yang tumbuh di tebing curam. Wilayah yang memiliki banyak habitat potensial untuk perkembangan larva vektor Malaria dapat meningkatkan populasi nyamuk, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penularan Malaria oleh vektor tersebut di area tersebut.

Nyamuk yang ditemukan di daerah dataran tinggi sering berada di rumput, hutan, dan tanaman yang tumbuh di tebing curam. Area dengan habitat potensial untuk perkembangan larva vektor Malaria akan meningkatkan jumlah populasi nyamuk, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penyebaran penyakit yang dibawa oleh vektor Malaria di daerah tersebut.

b) Iklim/Cuaca

Faktor-faktor seperti curah hujan, suhu, kelembaban, dan cahaya matahari merupakan elemen penting dalam lingkungan. Setiap faktor memiliki pengaruh yang signifikan terhadap epidemiologi penyakit malaria. Hujan dapat meningkatkan kelembaban relatif udara, menambah jumlah tempat

perkembangbiakan, dan berkontribusi pada terjadinya epidemi malaria.

c) Lingkungan Manusia

Kondisi rumah yang baik dapat berfungsi sebagai langkah pencegahan alami untuk menghindari masuknya Malaria, terutama dengan memperhatikan lokasi rumah yang jauh dari genangan air. Selain itu, kegiatan pertanian menjadi salah satu sumber utama penghidupan di negara-negara yang endemis malaria.

f. Dinamika Penularan Malaria

Dinamika penularan malaria merujuk pada pola penyebaran malaria di suatu wilayah yang dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko penularan, seperti vektor. Besarnya masalah malaria di suatu daerah dapat diukur untuk menilai tingkat endemisitas malaria. Salah satu ukuran yang digunakan adalah Annual Parasite Incidence (API), yang menunjukkan angka kesakitan malaria (berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium) per 1.000 penduduk dalam satu tahun, dalam satuan permil. API dihitung menggunakan data dari puskesmas yang sudah memiliki fasilitas laboratorium Malaria (Manangsang dkk, 2021).

g. Pencegahan

Pencegahan terhadap nyamuk Anopheles dapat dilakukan dengan langkah-langkah sederhana yang dapat diterapkan oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya pencegahan penularan malaria mencakup perhatian pada tiga aspek utama: host (manusia), agen (plasmodium), dan lingkungan (lingkungan). Pencegahan primer dilakukan melalui tindakan pada manusia, kemopropilaksis, dan pengendalian vektor. Pencegahan sekunder melibatkan deteksi penderita secara aktif melalui skrining, serta pencatatan dan pelaporan kasus malaria secara pasif. Pencegahan tersier mencakup penanganan komplikasi lanjut

akibat malaria dan rehabilitasi mental/psikologis (Manangsang dkk, 2021).

Tujuan pencegahan malaria adalah untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko malaria, pengendalian nyamuk, pengelolaan vektor, dan kemoprofilaksis. Gigitan nyamuk dapat dicegah dengan menggunakan kelambu yang mengandung insektisida, obat nyamuk, dan berbagai metode lainnya (Manangsang dkk, 2021).

h. Penanganan

Pengobatan yang diberikan adalah pengobatan radikal malaria berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan hasil positif malaria, seperti *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium falciparum*, dan infeksi campuran, dengan tujuan untuk membunuh semua tahap parasit yang ada dalam tubuh manusia. Tujuan dari pengobatan radikal ini adalah untuk mencapai kesembuhan secara klinis dan parasitologis serta memutuskan rantai penularan malaria.

a) Pengobatan malaria tanpa komplikasi:

- 1) Pengobatan Malaria Falsiparum: Artesunat + Amodiaquin + Primakuin
- 2) Pengobatan Malaria vivaks dan ovale : Klorokuin + Primakuin
Pengobatan malaria vivaks resisten kloroquin: Kina + Primakuin
- 3) Pengobatan malaria vivaks yang relaps (kambuh): Kina + Primakuin
- 4) Pengobatan malaria malariae: Klorokuin

b) Pengobatan malaria dengan komplikasi/berat:

Pengobatan simptomatik:

- 1) diberikan antipiretik pada penderita untuk mencegah hipertermia;
- 2) berikan antikonvulsan pada penderita dengan kejang;

3) pemberian obat anti malaria: pilihan utama : derivat artemisinin parenteral :

- a) artesunat intravena atau intramuscular;
- b) artemeter intramuscular. Obat alternatif malaria berat: Kina Dihidroklorida Parenteral.

Selain itu penanganan malaria di Puskesmas dilakukan :

a) Rawat Jalan

Pada penderita rawat jalan, evaluasi pengobatan dilakukan setidaknya 28 hari setelah memulai pengobatan secara tepat (H0 = hari pertama pengobatan). Evaluasi ini dilakukan baik secara klinis maupun parasitologis, melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis. Jika tidak ada perbaikan atau terjadi perburukan klinis selama proses pengobatan dan evaluasi, penderita disarankan untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan. Jika ditemukan parasit aseksual, langkah penanganan selanjutnya akan merujuk pada PNPk Tatalaksana Malaria (KMK No.556/2019).

b) Rawat Inap

Pada penderita rawat inap, evaluasi pengobatan dilakukan setiap hari melalui pemeriksaan klinis dan pemeriksaan darah malaria hingga kondisi klinis membaik dan hasil mikroskopis negatif. Evaluasi pengobatan juga disarankan dilakukan setidaknya 28 hari, seperti halnya pada pengobatan pasien rawat jalan (Lestari, 2023).

2.4 Pengetahuan orang tua tentang malaria

Malaria adalah penyakit akibat parasit yang ditularkan oleh nyamuk Anopheles. Faktor lingkungan seperti suhu, kelembaban, dan ketinggian memengaruhi kelangsungan hidup nyamuk dan parasit. Suhu di bawah 16°C menghambat perkembangan parasit, sementara kelembaban ideal 60-80% mendukung hidup nyamuk. Peningkatan jumlah dan umur nyamuk yang suka menggigit manusia meningkatkan

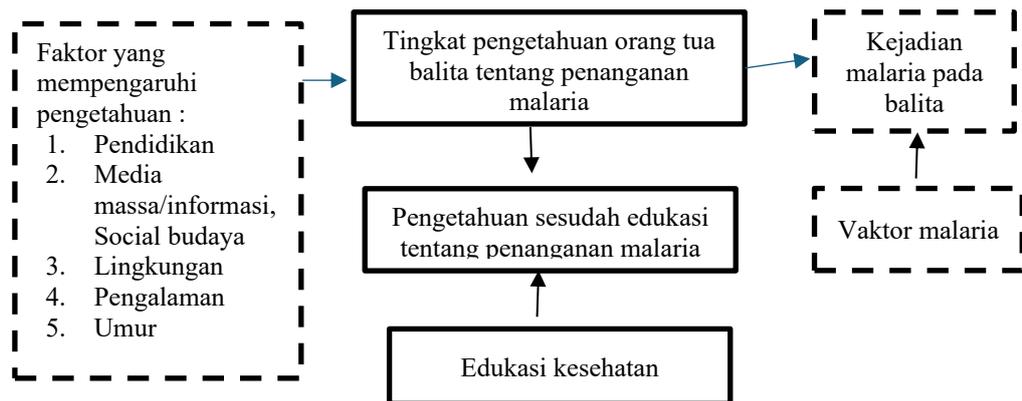
risiko wabah malaria. Penyakit ini berdampak pada kematian dan kesakitan terutama pada bayi, anak balita, dan ibu hamil, sehingga pemberantasannya menjadi prioritas nasional dan global (Lestari, 2023).

Pengetahuan orang tua mengenai malaria sangatlah penting dan tidak boleh dianggap remeh. Edukasi yang baik mengenai penyakit ini memungkinkan orang tua untuk memahami cara pencegahan, mengenali gejala awal, serta mengetahui penanganan yang tepat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumah (2024), yang menunjukkan bahwa pengasuh dengan pengetahuan yang baik tentang malaria memiliki kemungkinan 12 kali lebih besar untuk menggunakan kelambu berinsektisida bagi anak-anak mereka (AOR = 12,06, 95% CI 2,30–53,20) dibandingkan dengan pengasuh yang memiliki pengetahuan rendah. Faktor signifikan lainnya yang mempengaruhi termasuk edukasi tentang penggunaan kelambu berinsektisida, kepemilikan kelambu tersebut, usia anak, dan penggunaan metode pencegahan malaria alternatif.

Orang tua yang mendapat edukasi malaria biasanya lebih paham cara pencegahan seperti pakai kelambu berinsektisida dan mengontrol tempat nyamuk berkembang. Pendidikan kesehatan langsung memengaruhi perilaku mereka. Faktor seperti tingkat pendidikan, akses informasi, dan dukungan komunitas juga berperan. Yunis et al. (2020) menyebut orang tua berpendidikan lebih tinggi lebih aktif mencari dan menerapkan informasi kesehatan. Edukasi efektif, seperti video pendek, membantu menyampaikan informasi dengan mudah dan bisa diikuti kuisisioner untuk mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Pendekatan lain termasuk pelatihan langsung, media sosial, dan penyuluhan komunitas.

2.5 Kerangka Teori

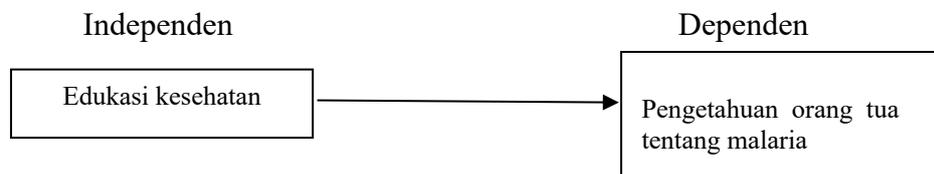
Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2015).



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian