

MALARIA DALAM KEHAMILAN: KUALITATIF MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN DI MUARA WAHAU PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
11(2)84-92
@2017 JKMA
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Diterima 1 September 2017
Disetujui 25 Oktober 2017
Dipublikasikan 30 Oktober 2017

Ike Anggraeni¹ ✉, Annisa Nurrachmawati¹, Siswanto¹, Risva¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman Samarinda

Abstrak

Ibu hamil memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk menderita penyakit lainnya bila terinfeksi malaria. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perspektif budaya Kutai, perilaku, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers, perceived threat and cues to action pada maternal terkait malaria saat kehamilan. Studi kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 37 informan yang terdiri dari ibu hamil, ibu nifas, suami ibu hamil, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat setempat. Hasil studi mengungkapkan malaria bukan merupakan ancaman karena adanya persepsi bahwa malaria menyerang mereka yang sering masuk hutan saja. Masyarakat telah memiliki perilaku pencarian pengobatan yang baik jika terserang penyakit. Seluruh informan mengetahui bahwa malaria adalah penyakit yang berbahaya terutama pada masa kehamilan namun tidak ada yang mengetahui bahwa malaria dalam kehamilan dapat menyebabkan anemia, janin lahir dengan berat rendah, keguguran dan kelahiran mati. Pada tingkat individu hampir seluruh informan telah melakukan tindakan pencegahan (preventive health behavior) dengan menggunakan kelambu, menggunakan obat nyamuk saat tidur malam, dan membakar daun-daun kering untuk mengasapi nyamuk di sore hari. Pada tingkat komunitas kegiatan pencegahan dengan gotong royong menjaga kebersihan lingkungan untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk sudah jarang dilakukan.

Kata Kunci: malaria, kehamilan, model kepercayaan kesehatan

MALARIA IN PREGNANCY : A QUALITATIVE STUDY ON HEALTH BELIEF MODEL IN MUARA WAHAU EAST KALIMANTAN

Abstract

Pregnant women who infected by malaria were three times more likely to suffer from other diseases. This study aimed to explore Kutai cultural perspectives, behaviors, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and barriers, perceived threat and cues to action associated with malaria in pregnancy. The qualitative study was conducted through in-depth interviews of 37 informants consist of maternal, their husbands, health workers and local community leaders. This study revealed that malaria was not a threat because of the perception that malaria only exposed in forest. The community already had good health seeking behavior. All informants knew that malaria as a dangerous disease especially during pregnancy but no one knew malaria in pregnancy can cause anemia, low birth weight, miscarriage and stillbirth. At the individual level, almost all informants have taken preventive health behavior using mosquito nets, mosquito electric, repellent lotion, and burning dried leaves. At the community level prevention activities called gotong royong (all members of community work together) to keep the environment clean to reduce the mosquito breeding place was rarely done.

Keywords: Malaria, Pregnancy, Health Belief Model

✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Jl.Sambaliung Kampus Unmul Gunung Kelua Samarinda
Email : viena_ikea@yahoo.co.od Telepon/HP: 08215193178

Pendahuluan

Malaria merupakan masalah kesehatan berbagai negara di dunia dalam dekade terakhir ini dan mengentaskannya merupakan salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs). Program global ini pada tahun 2030 menargetkan mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memurangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya.⁽¹⁾ Model prediksi berdasarkan *systematic review* pemetaan sebaran malaria di tingkat global, memperkirakan 105 juta dari 239 juta penduduk Indonesia merupakan populasi berisiko terinfeksi malaria.⁽²⁾ Malaria juga mendapat perhatian khusus karena merupakan penyakit dan penyebab kematian di banyak negara berkembang terutama pada anak dan wanita hamil.⁽³⁾ Dalam hasil *systematic review* disebutkan, proporsi wanita dengan parasitemia selama kehamilan di wilayah Asia-Pasifik diperkirakan sebesar 15% (kisaran 1,2-40,8) berdasarkan hasil survei *cross-sectional*, dan sebesar 36,5% (kisaran 6,0-64,0) berdasarkan hasil studi longitudinal.⁽⁴⁾ Pada tahun 2015, lebih dari dua pertiga (70%) dari semua kematian akibat malaria terjadi pada anak-anak usia di bawah lima tahun.⁽⁵⁾

Malaria selama kehamilan berkonsekuensi menyebabkan kesakitan, kematian, aborsi, kelahiran dini, berat badan lahir rendah (mengacu pada penghambatan pertumbuhan *intra-uterine* dan prematuritas) dan transmisi transplacental dari parasit malaria.⁽⁶⁾ Infeksi malaria pada ibu hamil tidak hanya dapat meningkatkan risiko anemia yang dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, namun juga meningkatkan risiko kematian bayi, prematuritas dan berat badan lahir rendah.^(7,8) Risiko terkena malaria semakin meningkat terutama pada kehamilan trimester dua, ibu hamil memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk menderita penyakit parah lainnya bila terinfeksi malaria dibandingkan perempuan yang tidak sedang hamil.^(9,10)

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih memiliki masalah malaria dengan API (*Annual Parasite Indeks*) sebesar 0.85 per 1000 penduduk dan jumlah kasus 209.413.11 Kalimantan Timur (Kaltim) merupakan salah satu provinsi

endemis malaria di Indonesia yang termasuk dalam peringkat 15 besar, dengan API sebesar 0,46 per 1.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* Malaria 0,21%.⁽¹²⁾ Malaria perlu mendapat perhatian lebih di Kaltim terlebih seiring perjalanan waktu perubahan lingkungan khususnya fungsi hutan dan deforestasi telah terjadi.

Beberapa studi menunjukkan bahwa deforestasi dan pola perubahan dalam penggunaan lahan, biodiversitas mempengaruhi vektor penyakit dan mengubah pola penyakit.^(13,14) Nyamuk sangat sensitif terhadap lingkungan perubahan akibat deforestasi, yang menghasilkan perubahan kecil dalam kondisi lingkungan, seperti suhu, kelembaban dan ketersediaan habitat larva yang cocok yang mungkin mempengaruhi distribusi spesies mereka, kelangsungan hidup dan densitas.⁽¹⁵⁾ Perubahan ini pada gilirannya akan mempengaruhi insiden dan prevalensi malaria.^(16,17)

Hal tersebut menekankan bahwa malaria pada kehamilan memerlukan perhatian khusus bahkan menjadi hal yang tetap harus diwaspadai, mengingat perubahan kondisi lingkungan termasuk di Kabupaten Kutai Timur saat ini. Pertambahan dan pembukaan lahan untuk perkebunan kelapa sawit menyebabkan perubahan lahan menjadi 95.742 ha lahan kritis belukar.⁽¹⁸⁾ Beberapa studi menunjukkan bahwa deforestasi dan perubahan dalam penggunaan lahan mempengaruhi vektor penyakit dan mengubah pola penyakit.⁽¹⁵⁾ Risiko yang ada menekankan bahwa ibu hamil harus melakukan perilaku pencegahan untuk mencegah penyakit, komplikasi dan kematian akibat malaria.

Penelitian ini mengadopsi kerangka *Health Belief Model* (HBM). HBM mampu mengungkapkan bagaimana perilaku sehat dipengaruhi oleh 5 domain yaitu : *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits and barriers*, *perceived threat and cues to action*.⁽¹⁹⁾ Konstruksi HBM juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain (*motivating factors*) seperti: budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keahlian, dan motivasi.⁽²⁰⁾ Penelitian di Nigeria menunjukkan jika masyarakat mengetahui risiko dan efek negatif dari malaria akan mendorong perilaku pemanfaatan kelambu berinsektisida.⁽²¹⁾

Metode

Studi ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan etnografi untuk mengungkap persepsi, ancaman dan perilaku, dalam konteks pencegahan, pengobatan malaria pada ibu hamil. Studi dilakukan April - Agustus 2017 di Desa Muara Wahau Kutai Timur Provinsi Kalimantan Timur. Pemilihan desa dilakukan setelah peneliti konsultasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas Muara Wahau. Berdasarkan informasi yang didapatkan oleh peneliti, desa ini mewakili desa dengan mayoritas etnis Kutai serta memiliki jumlah ibu hamil dan ibu nifas tertinggi dibandingkan desa lainnya.

Data yang disajikan merupakan hasil wawancara mendalam dari sejumlah partisipan yang direkrut dalam studi ini terdiri dari 12 orang ibu hamil, 8 orang ibu nifas, 3 orang suami ibu hamil/nifas, 5 tenaga kesehatan dan 9 tokoh masyarakat termasuk diantaranya 4 orang dukun kampung/ dukun beranak. Sampel diambil secara purposif yang diperoleh berdasarkan data yang tersedia di Puskesmas Muara Wahau, dengan menggunakan teknik *maximum variation*. Informan utama terdiri dari ibu hamil dan ibu nifas yang selama masa kehamilan tidak menderita malaria dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RDT malaria yang diberikan pihak Puskesmas saat ANC pertama kali. Kriteria selanjutnya untuk mendapatkan *maximum variation* adalah dengan mencari ibu hamil atau ibu nifas dengan beragam karakteristik sebagai contoh dari segi paritasnya dicari ibu hamil primipara dan multipara, tingkat pendidikan yang berhasil ditamatkan.

Tokoh masyarakat yang diwawancara adalah dukun beranak karena dukun beranak mengetahui perawatan malaria dari segi tradisi setempat. Untuk mengetahui pencegahan malaria di level komunitas dipilih ketua RT dari 5 RT yang terdapat di desa lokasi penelitian sebagai tokoh masyarakat lainnya. Pemangku kebijakan yang dijadikan informan pendukung adalah kepala desa dan sekretaris desa yang peneliti anggap mengetahui kebijakan pencegahan malaria di tingkat desa, sedangkan untuk mengetahui upaya pencegahan malaria pada ibu hamil yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan

dipilih petugas puskesmas yaitu petugas laboratorium, bidan koordinator dan bidan desa

Setelah memperoleh persetujuan dari informan, seluruh wawancara direkam. Transkrip hasil wawancara kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik untuk mengidentifikasi pengalaman, makna dan realita serta menganalisis wacana yang mempengaruhi semua hal tersebut ke dalam tema-tema.⁽²²⁾ Penelitian ini telah memperoleh *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Hasil

Hasil penelitian diuraikan berdasarkan dimensi HBM yang menjadi fokus utama dalam penelitian ini dengan terlebih dahulu memaparkan gambaran perspektif budaya Kutai terkait malaria. Dalam perspektif budaya Kutai malaria dikenal dengan sebutan *kura* dan *kakap*. Malaria dengan gejala seperti demam dan menggigil dinamakan *kura*, sedangkan *kakap* selain demam disertai dengan pembesaran liver meskipun demikian penamaan malaria dengan *kura* dan *kakap* ini tidak banyak lagi diketahui oleh generasi muda, hanya dukun kampung/ beranak dan mereka yang sudah lanjut usia yang masih mengingatnya. "... kalau *kura* demamnya siang malam, menggigil, panas, kakinya dingin sakit tangan enak ngobati *kura* tuh dari *kakap* ni" (informan DK 5, 65 tahun).

Penyakit malaria dapat kambuh kembali jika orang yang pernah menderita malaria mengonsumsi makanan yang pedas dan asam, seperti yang dinyatakan salah satu informan ibu hamil berikut ini. "...nda tau juga itu..kalau malaria bilang orang kan..kalau bahasa orang kutai nda bisa makanan yang pedas-pedas yang asam asam" (informan bumil 2, 35 tahun).

Pengobatan malaria secara umum pada budaya Kutai terdiri dari berbagai metode pengobatan tradisional yang biasa mereka namakan dengan *obat kampung*. Pertama dengan meminum ramuan dari daun sembung, daun sembung ini merupakan bahan utama obat kampung untuk malaria. Daun sembung yang telah dicuci bersih ditumbuk dengan kunyit dan diberi sedikit air sampai menjadi larutan kental yang dapat dimi-

num. Ramuan ini diminum setiap pagi hari selama tiga hari. “Sembung mun di kami tu campurnya kunyit kasih air sedikit kental kan jadi minumnya 3 kali pagi” (informan DK 4, 50 tahun).

Pada malam hari dapat perawatan dilanjutkan dengan perawatan tradisional dengan cara *disebab* yaitu perawatan dengan memanfaatkan daun sembung yang dipotong kecil kecil kemudian dipanggang di atas alas daun pisang, saat hangat hangat daun pisang ini ditempelkan di perut penderita malaria. Malaria dapat diobati pula dengan *betimung* yaitu perawatan tubuh semacam mandi sauna tradisional dengan uap panas dari air rebusan daun serai wangi. Masyarakat Kutai beranggapan lambung penderita malaria sedang dalam kondisi terluka dan posisinya bergeser ke bagian bawah sehingga menyebabkan nyeri. Untuk mengembalikan posisi lambung karena malaria pengobatannya adalah dengan cara *urut*. Penderita malaria *diurut* seluruh tubuhnya kemudian secara perlahan lambung bagian bawah *diurut*, perawatan ini dilakukan pada waktu subuh selama tiga hari berturut-turut. Ibu hamil lebih rentan menderita malaria sebab dalam keadaan hamil ibu lemah dan ibu hamil bila menderita malaria tidak diperbolehkan minum ramuan yang rasanya pahit.

Konstruk *perceived susceptibility* (risiko yang dirasakan) mempengaruhi munculnya perilaku sehat. Semakin tinggi risiko yang diyakini seseorang, semakin tinggi pula kecenderungannya untuk berperilaku sehat dengan harapan mengurangi risiko tersebut. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa masyarakat lebih takut terkena demam berdarah daripada malaria, demikian pula para ibu hamilnya. Hal ini sebab sudah lama tidak terdapat lagi penderita malaria dan adanya persepsi bahwa malaria merupakan penyakit yang menyerang mereka yang sering masuk hutan saja. Hal serupa dikemukakan oleh petugas kesehatan sebagai berikut : “untuk malaria sendiri *nda sih...tapi kalau DBD masyarakat lebih aware..misalnya kasusnya banyak..karena malaria nda ada sih...jadi nda terlalu sih masyarakatnya...jadi kalau DBD lebih aware*” (informan PK1).

Perilaku pencarian pengobatan untuk malaria dapat dikategorikan baik sebab masyarakat

akan memprioritaskan berobat ke pelayanan kesehatan saat merasakan gejala suatu penyakit. Jika setelah pengobatan dari Puskesmas sakit yang dirasakan belum sembuh mereka akan mencari pengobatan tradisional. “... Cuma kan kita utamakan puskesmas dulu..cari yang aman dulu..kalau obat dari orang rumah sakit nda mempan lain lagi penyakitnya” (informan bumil 2, 35 tahun).

Konstruk *perceived severity* merupakan keyakinan individu tentang keseriusan suatu penyakit. Persepsi tentang seberapa serius suatu penyakit bisa diperoleh dari pengetahuan atau informasi medis yang didapat serta bisa berasal dari keyakinan seseorang tentang dampak yang mungkin muncul dalam hidupnya akibat penyakit tersebut.

Para informan mengetahui penularan malaria melalui nyamuk sedangkan gejala malaria yang banyak diketahui adalah menggigil disertai demam dan muntah. Informan tidak dapat menyebutkan gejala malaria lainnya, hal ini dapat dimengerti mengingat rendahnya informasi mengenai malaria yang sampai kepada mereka. Sumber informasi mengenai malaria pada umumnya para informan menyebutkan pernah mendapat informasi mengenai malaria pada saat mengikuti kelas ibu hamil atau saat menghadiri posyandu tetapi mereka tidak lagi mengingat dengan jelas isi dari informasi tersebut. Beberapa Informan mengetahui bahwa malaria berbeda dengan penyakit demam berdarah, meskipun hanya mengingat satu perbedaan gejala. “kurang lebih kayaknya ya ...tapi beda... kalau malaria menggigil ya, kalau DBD ngga kayaknya” (informan bufas 5, tahun).

Beberapa informan lainnya tidak dapat membedakan bahkan menganggap nyamuk yang menularkan penyakit sama saja antara malaria dan DBD (Demam Berdarah Dengue). “... itu sih katanya dari nyamuk itu...nyamuk itu aja..kalau dikampung kayak ada drum-drum yang ga dianu..ga ditutup...anu katanya nyamuk malaria itu yang kakinya belang-belang gitu ya” (informan bumil 7, tahun).

Hal ini dapat menjadi pertimbangan mengenai efektifitas penyuluhan saat posyandu. Salah satu penyebab informasi kesehatan tidak diingat sebab saat ada penyuluhan di posyandu informan tidak mengikuti dengan baik dikarenakan anak rewel sehingga ibu langsung pulang setelah proses

menimbang selesai. Hal ini juga menunjukkan posyandu masih dianggap sebagai tempat untuk sekedar mengetahui berat badan anak bukan sebagai upaya kesehatan yang lebih menyeluruh, terlihat dari pernyataan salah satu informan berikut "*kalau malaria tuh.....terdiam..ndik [tidak] ingat soalnya habis turun bertimbang mulang [pulang]*" (informan bumil 1, 36 tahun).

Seluruh informan mengetahui bahwa ibu hamil dapat menderita malaria serta meyakini bahwa malaria dapat berakibat negatif bagi kesehatan ibu dan janin, meskipun tidak dapat menyebutkan dengan spesifik dampak negatif tersebut. Salah satu dampak negatif yang diketahui adalah malaria dapat menimbulkan kecacatan pada janin. "*Sangat berbahaya bagi kesehatan janinnya juga kalo janin mungkin ee tidak sehat lahirnya tu tidak normal atau apakah*" (informan bumil 6, 23 tahun).

Informan juga mengkaitkan malaria dengan kondisi ibu hamil yang lemah, kondisi ibu yang lemah kemudian mengakibatkan kandungan ibu lemah sehingga terjadi keguguran. Pemahaman ini menimbulkan persepsi jika malaria terjadi pada saat kehamilan trimester dua saat kandungan ibu dianggap sudah lebih kuat, tidak akan berefek negatif pada janin dan ibu. Selain itu masyarakat Kutai memiliki persepsi bahwa penyebab anemia pada ibu hamil bukan malaria, melainkan bila ibu hamil mengonsumsi bayam, seperti dinyatakan oleh informan dukun beranak. "*Kurang darah..itu pemantangnya kalau hamil, kalau anaknya mau sehat, mamaknya juga mau sehat, mulai hamil itu jangan dimakan bayam*" (informan DK3, 50 tahun).

Konstruksi *perceived barrier* menjelaskan bahwa perubahan perilaku, menjalani sebuah aktivitas baru dalam upaya menjadi, menjaga atau meningkatkan kesehatan bukan hal mudah karena terdapat hambatan. Dari sisi budaya tidak ditemukan adanya tradisi yang menghambat perilaku pencegahan malaria. Bahkan diketahui masyarakat Kutai memiliki kebiasaan menggunakan kelambu saat malam hari. Berdasar tradisi kebiasaan tersebut bertujuan untuk melindungi mereka dari gangguan mistik saat tidur. Hal ini mendorong masyarakat mudah menerima pe-

makaian kelambu berinteksida yang dibagikan secara gratis oleh Puskesmas untuk ibu hamil. Mereka mempersepsikan penggunaan kelambu (*perceived benefit*) sebagai perlindungan ganda, yang pertama perlindungan dari gangguan mistik dan yang kedua mencegah gigitan nyamuk sebagaimana menurut informan berikut, "*supaya nda digigit nyamuk kalau ada punya punya orang tu bisa nda masuk kita bisa kena guna guna orang itu*" (informan DK5, 65 tahun).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perilaku yang tidak tepat dalam merawat kelambu berinsektisida, sewaktu kelambu tersebut dibagikan pihak puskesmas tidak memberikan penjelasan cara pemakaian dan perawatan. Sebagian besar informan mencuci kelambu dengan menggunakan mesin cuci, direndam dengan detergen dengan alasan menjaga kebersihan kelambu. "*.. sering dibersihkan caranya direndam kalau nda di mesin cuci*" (informan bufas 5, 18 tahun).

Meskipun demikian terdapat beberapa informan menyatakan penggunaan kelambu itu merepotkan terutama dalam hal menyimpan dan membereskan kelambu di pagi hari, serta membuat rasa gerah dan kepanasan sehingga mereka enggan untuk menggunakannya. "*...kelambu dari puskesmas nda dipakai...nda bisa pakai kelambu.... panas bilangnyanya*" (informan bumil 9, 23 tahun).

Cues to action adalah kejadian, orang atau benda yang membuat seseorang mengubah perilakunya. Pengalaman dari keluarga juga menjadi sumber informasi yang penting bagi informan. Jenis informasi berdasar pengalaman keluarga ini lebih diingat dibanding informasi dari penyuluhan kesehatan. Tidak ditemukan satupun informan pernah mengetahui ibu hamil yang terkena malaria namun beberapa informan memiliki pengalaman suami, ayah, dan anak yang terkena malaria. Atas dasar pengalaman tersebut salah satu suami informan beranggapan bahwa malaria berbahaya bagi ibu hamil sehingga tidak ingin istrinya terkena malaria. "*Jangankan ibu hamil mba, sedangkan aku sendiri kemarin beh angkat tangan aku..mungkin ada pengaruh di janin ya kan*" (informan suami ibu hamil 1, 45 tahun).

Selain pengalaman, hasil wawancara mendalam menunjukkan kondisi lingkungan dapat

pula menjadi pendorong untuk melakukan pencegahan. Seluruh informan memandang kondisi lingkungan yang kotor sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk. Hal ini mendorong mereka untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah dan di level komunitas dalam bentuk gotong royong membersihkan lingkungan sekitar. "Yang bikin nyamuk malaria tu kan pinggir-pinggir rumah nda bersih itu kan apalagi banyak kertas tu kan kandung air tu kan jadi nyamuk disitu" (informan DK3, 50 tahun).

Seluruh informan telah melakukan upaya mencegah gigitan nyamuk. Umumnya informan menggunakan obat nyamuk listrik untuk siang hari dan malam hari, beberapa memasang kelambu saat alam hari menjelang tidur, atau cara tradisional dengan membakar daun-daun kering untuk mengasapi nyamuk di sore hari. "... ya itu daun kah...kayu...biar nda banyak nyamuk...dibakar buat asap dibawah rumah" (informan bumil 7, 16 tahun). Dengan digunakannya berbagai pelindung diri, mereka merasa telah aman dari gigitan nyamuk.

Mereka melakukan berbagai upaya mencegah gigitan nyamuk tersebut sebab ingin mencegah terkena DBD bukan malaria. "...ya takut digigit nyamuk..takut kena demam berdarah" (informan bunifas 5, 18 tahun).

Di level komunitas kegiatan pencegahan dilakukan melalui kegiatan gotong royong untuk membersihkan lingkungan dalam pemberantasan sarang nyamuk. Jika gotong royong tidak dapat secara rutin dilaksanakan disebabkan kesibukan warga para ketua RT mendorong setiap keluarga menjaga kebersihan lingkungan rumah masing-masing "... kita kan semua kan ngga mungkin ni setiap minggu mau gotong royong karna kita ada kerjaan. Jadi kesadaran dah bilangku bersihin rumah masing-masing lah" (Informan RT2, 43 tahun).

Di tingkat penyedia layanan kesehatan ditemukan kendala dalam upaya pencegahan malaria khususnya pada ibu hamil. Hambatan pada sistim penyediaan dan koordinasi antara pihak Puskesmas Muara Wahau dengan Dinas Kesehatan Kutai Timur menyebabkan Puskesmas Muara Wahau tidak dapat memastikan kontinuitas pembagian kelambu berinsektisida gratis kepada ibu hamil. Hal tersebut juga berdampak pada tidak

disampaikannya informasi tentang pencegahan malaria dengan memakai kelambu berinsektisida oleh petugas kesehatan saat kelas ibu hamil, karena jika disampaikan ada kekhawatiran bahwa para ibu akan meminta untuk diberikan kelambu. "ya..memang belakangan pas tidak ada kelambu..takut diminta ya...kalau ada pembagian kelambu saya jelaskan...cara pencegahannya dengan kelambu..ini kan nda ada lagi..nda berani kita sekarang...dengan kelambu..mana kelambunya..."(Informan PK 2).

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun semua informan mengetahui bahwa malaria adalah penyakit yang berbahaya terutama pada masa kehamilan, tidak terdapat informan ibu hamil, ibu nifas dan juga dukun beranak yang mengetahui bahwa malaria dalam kehamilan dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, pada janin menyebabkan berat lahir rendah, keguguran dan kelahiran mati. Hasil ini memiliki persamaan dengan studi di pedesaan Uganda yang menyatakan meskipun semua responden menyetujui malaria adalah penyakit yang berbahaya tetapi persentase wanita usia subur yang mengetahui secara detil akibat negatif malaria pada janin tergolong rendah. Pencegahan malaria pada ibu hamil sangat penting karena dapat mengurangi potensi mortalitas dari ibu dan bayi, sesuai dengan hasil studi di Thailand dan Afrika yang mengemukakan bahwa ibu yang malaria lebih berisiko terkena anemia dan melahirkan bayi prematur.^(8,9)

Faktor keberhasilan pengobatan untuk malaria bisa bersumber pada pengetahuan penderita mengenai bahaya penyakit malaria yang gampang menular, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan petugas kesehatan kalau pengobatan gagal akan diobati dari awal lagi.⁽²³⁾ Masyarakat dengan pengetahuan yang baik mengenai cara memberantas sarang nyamuk berpeluang dua kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang baik dalam pemberantasan sarang nyamuk dibanding mereka yang pengetahuannya kurang baik.⁽²⁴⁾ Selanjutnya hasil riset di Columbia menunjukkan bahwa program pening-

katan pengetahuan malaria yang diberikan berupa pembagian buku/ *booklet*, kaos, video memiliki keterkaitan dengan pengetahuan dan praktik yang lebih baik terhadap malaria.⁽²⁵⁾ Oleh karena itu pemahaman melalui pelaksanaan program intervensi peningkatan pengetahuan yang berkesinambungan akan memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan malaria.

Rendahnya pengetahuan ibu hamil menunjukkan kurangnya informasi mengenai pencegahan malaria yang mudah diingat, dan kontinu dari puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan primer. Informasi mengenai malaria diberikan pada saat dilaksanakan kelas ibu hamil namun karena isi materi yang banyak dan padat tentang berbagai hal dalam kehamilan dan persalinan, para ibu tidak lagi mengingat dengan jelas isi dari informasi tersebut. Studi di India menunjukkan hasil yang serupa bahwa di daerah dengan prevalensi malaria yang rendah ibu hamil di daerah tersebut kurang mendapat informasi mengenai malaria dan kelambu berinsektisida.⁽²⁶⁾

Beberapa Informasi tentang pencegahan malaria pada ibu hamil telah ada dalam buku KIA 2016 berisi tentang pemakaian kelambu bagi ibu, bayi dan balita untuk daerah endemis malaria serta gejala malaria meliputi demam mengigil dan berkeringat. Meskipun telah ada informasi di buku tersebut beberapa informan mengaku membacanya namun tidak ingat karena materi yang banyak serta beragam dan sebagian besar informan lainnya tidak membaca sama sekali. Dengan demikian penyebaran dan pemberian informasi kepada ibu hamil tentang malaria dalam kehamilan sangat penting dilakukan. Hal tersebut dapat dilakukan dan disampaikan oleh kader Posyandu (yang sebelumnya dilatih terlebih dahulu) saat *antenatal care* maupun dengan kunjungan rumah melalui bantuan media yang informatif dan mudah diingat seperti lebar balik ataupun leaflet.

Adapun kegiatan preventif yang telah dilaksanakan bekerja sama dengan Puskesmas Muara Wahau yaitu *fogging* (pengasapan), pengambilan sampel darah pada saat pelaksanaan *antenatal care* (pemeriksaan kehamilan), pemberian informasi mengenai malaria saat kelas ibu hamil, pengobatan gratis jika didapati ibu hamil menderita

malaria, pembagian kelambu berinsektisida. Dengan adanya beberapa tindakan pencegahan tersebut diharapkan kejadian malaria mengalami penurunan yang signifikan. Kondisi ini tetap perlu dipertahankan, untuk itu kewaspadaan dari masyarakat serta petugas kesehatan tetap perlu ditingkatkan.

Distribusi kelambu berinsektisida pada ibu hamil di Kutai Timur mengalami penurunan bahkan tidak lagi dilakukan sejak tahun 2014. Pemberian kelambu berinsektisida saat ini diprioritaskan untuk ibu hamil yang tinggal daerah endemis malaria atau jika ditemukan kasus malaria. Hal ini juga terkait pada kendala tidak adanya alokasi anggaran untuk transportasi membawa kelambu dari Dinas Kesehatan Provinsi di Samarinda sampai ke desa di Kutai Timur. Masa penggunaan kelambu berinsektisida adalah 3 tahun dan setelah itu harus ada penggantian kelambu, namun sampai saat ini belum dilakukan kembali pemberian kelambu berinsektisida khususnya di Desa Muara Wahau.⁽²⁵⁾

Hal ini sesuai dengan hasil studi di Ethiopia yang mengidentifikasi bahwa pengetahuan dan perilaku wanita hamil tentang malaria dan kelambu berinsektisida cukup baik namun pemanfaatannya masih kurang.⁽²⁴⁾ Hal ini menunjukkan bahwa meski memiliki kesadaran dan pengetahuan, sama sekali tidak menjamin praktik metode intervensi pencegahan. Penyebab utama rendahnya penggunaan kelambu berinsektisida adalah rendahnya kepemilikan karena sulitnya kelambu untuk diakses dan tidak digunakan secara berkesinambungan karena malas menggunakan dan kurangnya kesadaran akan pentingnya penggunaan kelambu berinsektisida.⁽²⁵⁾

Di sisi lain terungkap bahwa partisipasi masyarakat untuk pencegahan malaria dalam bentuk gotong royong membersihkan lingkungan masih ada namun tidak lagi banyak dilakukan. Perubahan yang terjadi pada masyarakat ini merupakan wujud dari perubahan lingkungan masyarakat, penemuan baru dan kontak dengan budaya lain.⁽²⁷⁾ Hasil studi di Kota Bandung mengemukakan bahwa gotong royong saat ini tidak lagi dianggap sebagai kepentingan akan kebutuhan sosial, karena di kuantifikasi menjadi un-

tung rugi.⁽²⁸⁾ Jika tidak memberikan keuntungan terhadap dirinya, untuk apa dia harus melakukan kegiatan itu.

Temuan ini sesuai dengan studi di Maluku yang mengemukakan bahwa kesadaran masyarakat akan lingkungan untuk pemberantasan vektor masih kurang karena lebih berfokus pada pengobatan manusia.^(29,30) Kondisi ini mengisyaratkan bahwa pemahaman warga tentang kebersihan lingkungan serta dampaknya yaitu keuntungan bagi kesehatan diri dan keluarga menjadi sangat penting untuk disosialisasikan oleh para tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan setempat sehingga gotong royong dapat dibangkitkan kembali dan masyarakat mau berpartisipasi dalam gotong royong demi terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat dan bebas dari malaria.

Kesimpulan

Pengetahuan terkait, penyebab malaria serta dampaknya secara spesifik bagi maternal dan bayi masih rendah karena terbatasnya atau kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu hamil. Pada tingkat individu hampir seluruh informan telah melakukan tindakan pencegahan (*Preventive Health Behavior*) dengan menggunakan kelambu, obat nyamuk saat tidur malam, dan dengan membakar daun-daun kering untuk mengasapi nyamuk di sore hari. Meskipun demikian masih ditemukan ada yang enggan memakai kelambu serta perawatan kelambu berinsektisida yang tidak tepat. Pada tingkat komunitas kegiatan pencegahan dengan gotong royong menjaga kebersihan lingkungan untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk sudah jarang dilakukan. Berdasarkan hasil tersebut disarankan kepada pengambil kebijakan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan di level individu dengan menekankan pada efek malaria pada ibu hamil dan janinnya. Disertai upaya pencegahan malaria di level masyarakat melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kementrian Riset Dikti, Dana hibah IDB 4 in 1

yang mendanai riset ini. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Mulawarman. Direktur Eksekutif PIU IDB dan seluruh staf. Kepala Desa Muara Wahau, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, Puskesmas Muara Wahau dan seluruh informan yang terlibat dalam penelitian.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization Health in 2015 Form MDGs Millenium Development Goals to SDGs Sustainable Development Goals. (2015).
2. The Global Health The Global Health Group and the Malaria Atlas Project: Atlas of the Asia Pasific. (2011).
3. Centers for Disease Control and Prevention Center for Global Health Division of Parasitic Diseases and Malaria CDC's Malaria program. (2010).
4. Rijken, M. et al. Malaria in pregnancy in the Asia-Pacific region. *Lancet Infect Dis* 12, 75-88(2012).
5. World Health Organization *World Malaria Report 2016*. (Geneva, 2016).
6. Mockenhaupt, P. et al. Markers of Sulfadoxine-Pyrimethamine-resistant *Plasmodium falciparum* in placenta and circulation of pregnant women. *Antimicrob Agents Chemother* 51, 332-334(2007).
7. Guyatt, H.L. & Snow, R.W. Impact of Malaria during Pregnancy on Low Birth Weight in Sub-Saharan Africa. *Society* 17, 760-769(2004).
8. Luxemburger, C. et al. Effects of Malaria during Pregnancy on Infant Mortality in an Area of Low Malaria Transmission. *American Journal of Epidemiology* 154, (2001).
9. Moya-alvarez, V., Abellana, R. & Cot, M. Pregnancy-associated malaria and malaria in infants : an old problem with present consequences. *Malaria Journal* (2014).
10. Singh, N., Shukla, M.M. & Sharma, V.P. Epidemiology of malaria in pregnancy in central India. *World Health* 567-572(1999).
11. Direktorat Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang. *Profil Penyakit Menular*. (Jakarta, 2010).

12. Pusat Data dan Informasi Malaria. *Infodatin* (2016).
13. Walsh, J.F., Molyneaux, D.H. & Birley, M.H. Deforestation: effects on vector-borne disease. *Parasitology*, 55-75 (2013).
14. Molyneaux, D.H. Vector-borne parasitic disease-an overview of recent changes. *International Journal Parasitol* 28, 927-934(2013).
15. Martens, P. Health and climate change: modeling the impacts of global warming and ozone depletion. (1998).
16. Patz, J.A. et al. Impact of regional climate change on human health. *Nature* 438, 310-317(2013).
17. Duarsa, A.B.S. Dampak pemanasan global terhadap resiko terjadinya malaria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat II*, 181-185(2008).
18. Bishry, R.M. Akunting Sumberdaya Alam Lahan dan Lingkungan: Kabupaten Kutai Timur. *J.Tek.Ling* 12, 217 - 223(2011).
19. Corner, M. & Norman, P. *Predicting Health Behavior: Research and Practice With Social Cognitive Models*. (Open University Press McGraw Hill Education: 2005).
20. Janz, K. & Becker, M.H. The Health Belief Model : A Decade Later. *Health Education Quarterly* 11, 1-47(1984).
21. Abdullahi, A.A. & Van Zyl-schalekamp, C. Perceived Threat of Malaria and the Use of Insecticide Treated Bed Nets in Nigeria. *African Sociological Review* 17, 25-44(2013).
22. Green, J. & Thorogood, N. *Qualitative Methods for Health Research*. (Sage Publications: London, 2009).
23. Mbonye, A.K. et al. Treatment and prevention of malaria in pregnancy in the private health sector in Uganda : implications for patient safety. *Malaria Journal* 15, 1-7(2016).
24. Fuge, T.G., Ayanto, S.Y. & Gurmamo, F.L. Assessment of knowledge , attitude and practice about malaria and ITNs utilization among pregnant women in Shashogo District, Southern Ethiopia. *Malaria Journal* 14, 1-9(2015).
25. Forero, D.A. et al. Knowledge , attitudes and practices of malaria in Colombia. *Malaria Journal* 13, 1-10(2014).
26. Sabin, L.L. et al. Attitudes , Knowledge , and Practices Regarding Malaria Prevention and Treatment among Pregnant Women in Eastern India. *Ann.Tropical Medicine Hyg* 82, 1010-1016(2010).
27. Saebani, B.A. *Pengantar antropologi*. 181(Pustaka Setia: Bandung, 2012).
28. Rismayanto, I., Malihah, E. & Eridiana, W. Pergeseran nilai-nilai gotong royong pada masyarakat Kelurahan Gegerkalong Kecamatan Sukasari Kota Bandung. *Antologi Sosiologi* 2, (2016).
29. Nuryanti, E. Perilaku pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat. *Kemas* 9, 15-23(2013).
30. Lestari, T.R.P. Pengendalian Malaria dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Millennium Development Goals. *Kesehatan Masyarakat Nasional* 7, 22-30(2012).