



PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MALARIA DALAM KEHAMILAN

Ignasensia Dua Mirong^{1*}, Bringiwatty Batbual², Martina Fenansia Diaz¹, Hasri Yulianti¹

¹Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Jl. Piet A. Tallo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85361, Indonesia

²PUI Poltekkes Kemenkes Kupang, Jl. Piet A. Tallo, Kupang, Nusa Tenggara Timur 85361, Indonesia

*inamirong@gmail.com

ABSTRAK

Nusa Tenggara Timur merupakan Propinsi penyumbang angka malaria ketiga tertinggi di Indonesia, API sebesar 2,76%. Kabupaten endemisitas tinggi malaria di Pulau Sumba sejak tahun 2016 – 2020 (NTT, 2019). Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan daerah endemis malaria tertinggi (API: 5,87%). Penderita malaria termasuk ibu hamil mengalami peningkatan kasus yaitu dari 82 kasus tahun 2019 menjadi 87 kasus di tahun 2020. Jumlah ibu hamil tahun 2021 sebanyak 504 orang dengan penderita malaria sebanyak 39 kasus dan 6 kematian ibu. Kuantitatif desain *cross sectional*. Sampel 97 ibu hamil dari 3 Puskesmas di kabupaten Sumba Barat Daya. Menggunakan teknik purposive sampling. Analisa secara *Chi Square*, nilai kemaknaan $p < 0,05$. Hasil pembahasan: Tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan budaya terhadap perilaku pencegahan dan penanganan malaria terutama pada ibu hamil, dengan $p > 0,05$. Masih ada budaya pengobatan malaria dengan makan sayur, buah dan biji-bijian yang berasa pahit.

Kata kunci: budaya; ibu hamil; pengetahuan; perilaku; sikap

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT MOTHERS IN PREVENTION AND TREATMENT OF MALARIA

ABSTRACT

East Nusa Tenggara is the province that contributes the third highest malaria rate in Indonesia, API is 2.76%. High endemic malaria district on Sumba Island since 2016 – 2020 (NTT, 2019). Southwest Sumba Regency is the highest malaria endemic area (API: 5.87%). Malaria sufferers including pregnant women experienced an increase in cases, from 82 cases in 2019 to 87 cases in 2020. The number of pregnant women in 2021 was 504 people with 39 cases of malaria and 6 maternal deaths. Method: quantitative cross sectional design. A sample of 97 pregnant women from 3 health centers in Southwest Sumba district. Using purposive sampling technique. Chi Square analysis, the significance value of $p < 0.05$. Result of discussion: There is no significant relationship between knowledge, attitude and culture on malaria prevention and treatment behavior, especially in pregnant women, with $p > 0.05$. There is still a culture of malaria treatment by eating vegetables, fruits and seeds that taste bitter.

Keywords: attitude; behavior; culture; pregnant women; knowledge

PENDAHULUAN

Ibu hamil sangat rentan terkena malaria. Malaria dalam kehamilan dapat meningkatkan resiko abortus spontan, lahir mati, persalinan prematur dan BBLR. (Bharatwajan & Mahapatra, 2009; Lagerberg, 2008). Implementasi penangan malaria dalam kehamilan yang tepat sangat dibutuhkan dalam penanganan malaria dalam kehamilan, karena walaupun di daerah dengan malaria yang terkontrol sekalipun, ibu hamil berada pada resiko tinggi terkena malaria. Jika Ibu hamil terkena malaria selain berbahaya bagi dirinya dan janinnya, ia juga dapat menjadi reservoir parasit malaria di komunitas (Karundeng & Mardona, 2021; Lagerberg, 2008).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia mengungkapkan bahwa pandemi COVID-19 telah mengganggu layanan malaria, yang menyebabkan peningkatan tajam dalam kasus dan kematian. Menurut laporan malaria Dunia, diperkirakan ada 241 juta kasus malaria dan 627.000 kematian akibat malaria di seluruh dunia pada tahun 2020. Ini mewakili sekitar 14 juta lebih banyak kasus pada tahun 2020 dibandingkan dengan 2019, dan 69.000 lebih banyak kematian.

Berdasarkan laporan dari Badan Kesehatan dunia tahun 2020. Angka kasus malaria di Indonesia menduduki peringkat kedua terbesar setelah India diantara negara-negara di Asia. (WHO, 2021) Annual Parasite Indeks (API) untuk kasus malaria di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 0,9 %. Masih terdapat 3 propinsi dengan API malaria tertinggi yaitu Papua (63,12%), Papua Barat (10,15%) dan Nusa Tenggara Timur (2,76%). (Kemenkes RI, 2020).

Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu Propinsi penyumbang angka malaria ketiga tertinggi di Indonesia dengan API sebesar 2,76 %. (K. RI, 2020). Salah satu Kabupaten dengan endemisitas tinggi malaria masih terkonsentrasi di Pulau Sumba sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2020.(NTT, 2019) Terdapat empat kabupaten di Pulau Sumba yaitu : Kabupaten Sumba Timur, Kabupaten Sumba Barat, Kabupaten Sumba Tengah dan kabupaten Sumba Barat Daya. Diantara 4 kabupaten tersebut Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan daerah endemis malaria tertinggi (API : 5,87 %).

Kondisi ini tentu akan memberikan dampak terhadap kejadian malaria khususnya pada daerah dengan endemisitas tinggi seperti kabupaten Sumba Barat Daya. Kondisi ini ditunjukkan dengan peningkatan kasus malaria dari 4118 kasus pada tahun 2019 menjadi 8501 kasus pada tahun 2020. Demikian juga pada angka kejadian malaria pada Ibu Hamil yang mengalami peningkatan kasus yaitu dari 82 kasus pada tahun 2019 menjadi 87 kasus di tahun 2020, dan terdapat 6 kematian ibu akibat malaria di tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan budaya ibu hamil tentang pencegahan dan penanganan malaria dalam kehamilan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dilakukan pada Mei 2022 – Juli 2022 di 3 Puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya yaitu Puskesmas Radamata, Watukawula, Waimangura. Populasi adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 540 orang. Teknik *purposive sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 97 orang. Pengambilan data menggunakan metode survey. Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan budaya. Hasil survey dimasukkan ke program SPSS versi 16.0. Data dianalisis menggunakan analisis Univariate dan analisis Bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan indeks kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden Penelitian

| Karakteristik | f | % |
|---------------|----|------|
| Pendidikan | | |
| SD | 21 | 21.6 |
| SMP | 19 | 19.6 |
| SMA | 40 | 41.2 |
| PT | 17 | 17.5 |

| Karakteristik | f | % |
|----------------|----|------|
| Pekerjaan | | |
| Petani | 32 | 33.0 |
| Buruh | 2 | 2.1 |
| PNS | 7 | 7.2 |
| Swasta | 13 | 13.4 |
| IRT | 43 | 44.3 |
| Umur Kehamilan | | |
| 0-12 | 17 | 17.5 |
| >12-28 | 39 | 40.2 |
| >28-40 | 41 | 42.3 |
| Paritas | | |
| Paritas 1 | 24 | 24.7 |
| Paritas 2-4 | 58 | 59.8 |
| Paritas >4 | 15 | 15.5 |

Berdasarkan tabel 1 diperoleh bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (41,2 %), pekerjaan terbanyak adalah IRT (44,3%), umur kehamilan terbanyak adalah Trimester 3 (42,3), dan partitas terbanyak adalah 2-4 (59,8%).

Tabel 2.
Pengetahuan, Sikap, Budaya Ibu Hamil

| Variabel | f | % |
|-------------|----|------|
| Pengetahuan | | |
| Cukup | 9 | 9.3 |
| Baik | 88 | 90.7 |
| Sikap | | |
| Negatif | 4 | 4.1 |
| Positif | 93 | 95.9 |
| Budaya | | |
| Ada | 47 | 48.5 |
| Tidak ada | 50 | 51.5 |

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa pengetahuan ibu hamil terbanyak adalah baik (90,7%), sikap ibu terbanyak adalah positif (95,9%), dan tidak ada budaya yang mempengaruhi sebesar 51,5%.

Tabel 3.
Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Budaya, terhadap Perilaku Ibu Hamil

| | Perilaku | | | | P value |
|-------------|----------|------|-------|------|---------|
| | Ya | % | Tidak | % | |
| Pengetahuan | | | | | 0,450 |
| Cukup | 5 | 11,6 | 4 | 7,4 | |
| Baik | 38 | 88,4 | 50 | 92,6 | |
| Sikap | | | | | 0,770 |
| Negatif | 3 | 6,9 | 1 | 1,9 | |
| Positif | 40 | 93,1 | 53 | 98,1 | |
| Budaya | | | | | 0,062 |
| Ada | 16 | 37,2 | 31 | 57,4 | |
| Tidak ada | 27 | 62,8 | 23 | 42,6 | |

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan budaya Ibu hamil dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria dengan $P > 0,05$.

PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan budaya terhadap perilaku pencegahan dan pengobatan malaria dalam kehamilan. Meskipun tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMS, tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini terbanyak adalah berpengetahuan baik (90,7%). Hal ini data terjadi dikarenakan lokasi penelitian merupakan daerah endemis malaria sehingga ibu hamil memiliki pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka mengenai malaria. Berdasarkan teori pengetahuan yang baik mengenai bahaya dan dampak malaria akan mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk berperilaku mencegah dan mencari pengobatan. Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang malaria dengan perilaku pada kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa salah satu hal yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengetahuannya. Namun hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Tabuni (2011) di Papua, yaitu tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap (p value $0,176 > 0,05$). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Di daerah endemis seperti di Nigeria, pengetahuan mengenai malaria menjadi salah satu materi di pendidikan formal. Salah satu faktor yang juga dapat membentuk pengetahuan, yaitu pengalaman pribadi. Pada penelitian Sukowati, 49,4% responden dapat menjawab dengan benar gejala malaria dan 77,8% responden pernah menderita malaria. Hanafi (2011) juga menyebutkan hal serupa, yaitu tingkat pengetahuan responden yang baik dapat karena 58,1% responden memiliki pengalaman pribadi/keluarga menderita malaria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif sebanyak orang (95,9%) dan sikap negatif sebanyak 3 orang (4,1%). Hasil analisa menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria pada kehamilan. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, Sulawesi Utara, yaitu tidak didapatkan hubungan antara sikap dan perilaku ($P=0,557$). Hasil berbeda didapatkan oleh Amaranu, serta Nurdin yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan. Perbedaan hasil ini dapat karena responden penelitian ini cenderung menjawab pertanyaan dengan hal-hal baik, namun tidak terwujud dalam tindakan nyata. Sifat responden tersebut sama dengan sifat responden pada penelitian Santy. Menurut teori WHO, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah peranan tokoh penting (panutan) setempat. Teori tersebut dibuktikan pada penelitian Ruberto yang menyebutkan bahwa masyarakat Republik Guinea lebih menyukai obat tradisional karena panutan dari keluarga serta kepala daerah. Peranan tokoh panutan serupa juga didapatkan pada penelitian Focus Group Discussion oleh Shinta di Purworejo, yaitu keberadaan kelambu berinsektisida dibagikan dari bantuan pemerintah, namun untuk pencegahan lainnya belum dilakukan masyarakat jika belum mendapat dorongan dari tokoh panutan.

Faktor yang juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah budaya tradisional. Penelitian di Nigeria bagian Barat Daya menyebutkan bahwa budaya/kebiasaan membuat serta menggunakan obat tradisional telah mempengaruhi perilaku masyarakat mencegah malaria menjadi lebih buruk. Hasil penelitian serupa juga didapatkan oleh Iriemenam (2011) serta Suharjo (2015). Mentawai juga memiliki budaya khas yaitu adanya "Sikerei". Sikerei adalah seseorang yang dianggap penting seperti dukun. Mayoritas responden mengatakan peranan utama Sikerei, yaitu mengobati penyakit dan memimpin acara adat. Sebanyak 5 responden

(13,88%) juga menyebutkan bahwa Sikerei juga dapat memanggil atau mengusir roh. Dalam penelitian ini tidak ditemukan budaya khusus, sehingga tidak dapat pengaruhnya terhadap perilaku masyarakat. Kebiasaan masyarakat hanya dengan mengkonsumsi berbagai makanan pahit, baik sayur, buah, tanaman obat dapat mencegah dan mengobati malaria.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan budaya dengan perilaku pencegahan dan pengobatan malaria dalam kehamilan. Menurut Priyatmono, pengetahuan yang baik bukan berarti telah membentuk kesadaran masyarakat dalam pencegahan malaria. Menurut Green, peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan penting sebelum tindakan terjadi, namun tindakan akan benar-benar terjadi jika seseorang mendapat isyarat kuat yang memotivasinya untuk bertindak. Hasil tidak bermakna juga didapatkan pada penelitian Manalu dan Sukowati (2011) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden sudah cukup baik, namun peran serta masyarakat dalam pencegahan malaria belum baik. Namun berbeda dengan hasil penelitian di Kabupaten Kulonprogo (2012) oleh Pratamawati dan Widiarti, didapatkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku pencegahan. Hasil yang berbeda ini dapat disebabkan oleh perbedaan distribusi usia responden. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan, dan tindakan seseorang dikarenakan bertambahnya pengalaman yang dihadapi.

SIMPILAN

Sebanyak 50% responden ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebanyak 66,7% ibu hamil di Desa Muara Siberut dan Desa Maillepet memiliki sikap positif. Perilaku responden dapat dikatakan sudah baik, namun belum maksimal karena mayoritas responden belum melakukan tindakan pencegahan malaria menggunakan obat SP (SulfadoxinePyrimethamine) sesuai anjuran WHO. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil mengenai malaria pada kehamilan ($P=0,450$) ataupun sikap dengan perilaku (dan $P=0,771$) serta antara budaya dan perilaku pencegahan malaria pada kehamilan ($p=0,062$).

DAFTAR PUSTAKA

- Bharatwajan, P., & Mahapatra, A. (2009). A Review on High Burden of Malaria during Pregnancy : Need of Social Science Intervention. *Ethnomedicine Journal*, 3(1), 33–38.
- Chua, C. L. L., Hasang, W., Rogerson, S. J., & Teo, A. (2021). Poor Birth Outcomes in Malaria in Pregnancy: Recent Insights Into Mechanisms and Prevention Approaches. *Frontiers in Immunology*, 12(March), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.621382>
- Daya, D. K. K. S. B. (2021). *Laporan data Malaria*.
- Desai, M., Hill, J., Fernandes, S., Walker, P., Pell, C., & ... (2018). Prevention of malaria in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309918300641>
- Karundeng, J. O., & Mardona, Y. (2021). *Konsep dan Intervensi Malaria: Home Care nursing & Short Mesage Service* (T. Sutini (ed.)). Dee Publisher.
- Lagerberg, R. E. (2008). Malaria in Pregnancy: A Literature Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53(3), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.02.012>
- Mounier-Jack, S., Griffiths, U. K., Closser, S., Burchett, H., & Marchal, B. (2014). Measuring the health systems impact of disease control programmes: A critical reflection on the WHO building blocks framework. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8.

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-278>

NTT, D. K. P. (2019). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur*.

Organization, W. H. (2015). *Global technical strategy for malaria 2016-2030*.
books.google.com.

<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=LV40DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=malaria+in+preganancy+prevention+programme+community&ots=kfsiBXAxzk&sig=knkkhLsMDHO8wmc6AcUvq0y7AT4>

RI, D. P. K. (2020). *Protokol layanan malaria pada masa Pandemi COVID-19*.

RI, K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.

WHO. (2010). *Monitoring the Building Blocks of Health Systems : a Handbook of Indicators and*. 110.

WHO. (2020a). *Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response*. 34.
<https://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-covid-19.pdf?ua=1>

WHO. (2020b). *World Malaria Report*.

WHO. (2021). *WHO Malaria Report*.