Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v2i02.367 **P-ISSN 2962-5734**



Implementasi Layanan Malaria Terintegrasi Kesehatan Ibu dan Anak

Kajian Awal di Kabupaten Sumba Barat Daya

[1,2]Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati*, [2]Wanto Padju
Corresponding Author: * ayuwati94@gmail.com
[1] Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
[2] Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Indonesia

Abstrak

Malaria pada kelompok ibu hamil dan balita memberikan dampak yang buruk bagi kelangsungan kesehatan ibu dan anak, untuk itu pemerintah mengeluarkan program layanan malaria terintegrasi KIA sebagai upaya pencegahan malaria pada kelompok beresiko yang tinggal di wilayah endemis malaria. Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu kabupaten di Indonesia dengan endemisitas malaria yang tinggi. Tujuan studi ini untuk mendapatkan gambaran dan menjelaskan implementasi layanan malaria terintegrasi KIA di Kabupaten Sumba Barat Daya. Metode yang digunakan adalah studi eksplorasi secara kualitatif dengan informan kunci dari tiga level yaitu tingkat Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Desa melalui Juru Malaria Desa. Hasil kajian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan layanan terintegrasi di kabupaten belum memiliki aturan turunan dari pedoman yang dikeluarkan oleh pusat. Selain itu, pelaksanaan program ini masih belum berkolaborasi dengan baik antara pengelola malaria dengan bidan sebagai penanggungjawab program KIA. Beberpa perbaikan dalam pengelolaan perlu dilakukan untuk mencapai keberhasilan.

Kata kunci: *Kebidanan, Kelompok Risiko, Kesehatan Ibu dan Anak, Malaria*

Pendahuluan

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan parasit yang dapat mengancam jiwa terutama jika menginfeksi pada kelompok rentan. Ibu hamil merupakah salah satu kelompok yang rentan terinfeksi malaria, hal ini disebabkan karena kehamilan dapat menurunkan imunitas ibu [1], [2]. Kejadian malaria pada ibu hamil dapat memberikan pengaruh yang buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya [3]. Oleh karena itu upaya pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil menjadi sangat penting khususnya pada ibu hamil yang tinggal di wilayah endemis malaria.

Ibu hamil yang terinfeksi malaria beresiko mengalami anemia berat, perdarahan dan bahkan kematian, sedangkan janinnya beresiko mengalami abortus, kelahiran prematur dan Bayi Berat Lahir rendah (BBLR). Jika bayi berhasil dilahirkan, anak tersebut akan beresiko mengalami gangguan tumbuh kembang yang jika tidak segera dikoreksi dapat menimbulkan kematian pada usia neonatal ataupun gangguan gizi dan akhirnya akan dapat mengakibatkan stunting [4]–[6].

Indonesia merupakan wilayah dengan penularan malaria yang tidak stabil (*unstable area*). Kondisi ini ditunjukkan dari sebaran kejadian malaria pada 38 provinsi di Indonesia. Dari 38 provinsi di Indonesia hanya 4 provinsi yang memiliki status endemis malaria sedang, tinggi dan rendah. Provinsi tersebut adalah: Endemis Tinggi (Papua dan Papua Barat), Endemis Sedang (Nusa Tenggara Timur) dan Endemik rendah (Kalimantan Timur). Pada tahun 2022 status Negara Indonesia adalah Endemisitas sedang dengan Annual Parasite Insidens sebesar 1,12 per 1000 penduduk [7], [8].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah *unstable area* lebih beresiko mengalami kegawatan jika ia terinfeksi malaria dibandingkan ibu hamil yang tinggal di wilayah *stable area*. Kondisi ini diakibatkan karena paparan ibu terhadap vektor dan parasit malaria di wilayah *unstable area* lebih jarang dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah *stable area*, sehingga ibu yang tinggal di wilayah *unstable area* tidak memiliki kekebalan terhadap malaria. Dengan demikian maka ibu hamil yang tinggal di wilayah *unstable area* berisiko terinfeksi malaria tanpa memandang paritas dan usia kehamilan. Karena resiko kegawatan dapat terjadi pada semua kehamilan dan tanpa memandang usia kehamilan [9], [10].

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu Provinsi di Indonesia dengan status endemisitas malaria sedang (API: 1,62 per 1000 penduduk) [8]. Kasus malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur berasal di Pulau Sumba (94%) dengan tiga Kabupaten di Pulau Sumba memiliki status endemis tinggi (Kabupaten Sumba Barat Daya, Kabupaten Sumba Barat dan Kabupaten Sumba Timur) [11].

Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD) merupakan salah satu Kabupaten di Pulau Sumba dengan status endemisitas malaria tinggi (API 11,21 per 1000 penduduk) [12]. Kabupaten SBD memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 210 per km^2 dan jumlah penduduk terbanyak yaitu sebesar 303,64 ribu jiwa. Kabupaten Sumba Barat Daya juga memiliki laju pertumbuhan penduduk yang tertinggi di Pulau Sumba yaitu sebesar 2,08 dan angka TFR (*Total Fertility Rate*) yang tinggi yaitu 5,1 (setiap perempuan di Kabupaten Sumba Barat Daya berpotensi memiliki anak sebanyak 5-6 orang) [13]. Dengan angka kepadatan penduduk dan *total fertility rate* yang tinggi di Kabupaten Sumba Barat Daya menjadikan ibu hamil yang tinggal di wilayah tersebut semakin rentan terinfeksi malaria yang akan berakibat buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya.

Pemerintah Kabupaten SBD telah mencanangkan layanan malaria terintegrasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sejak bulan November 2021, sebagai upaya pencegahan malaria pada ibu hamil. Adapun kegiatan yang didasarkan pada Pedoman Layanan KIA terintegrasi Malaria yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2019. Layanan tersebut terdiri dari strategi dalam pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil yang dilakukan di Indonesia meliputi:

(1) Penapisan (skrining) malaria dan pemberian kelambu anti nyamuk terhadap Ibu hamil dilaksanakan pada saat kunjungan pertama pelayanan masa kehamilan (K1 murni), Bagi yang positif malaria segera diberikan pengobatan sesuai pedoman penatalaksanaan kasus malaria,

(2) Memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif pelayanan terpadu pengendalian malaria dengan pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita,

(3) Mengupayakan kesinambungan kegiatan terpadu pengendalian malaria dengan pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita,

(4) Melakukan kunjungan rumah bagi ibu hamil dan balita yang positif malaria untuk penanggulangan faktor resiko melalui kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Sedangkan untuk mengatasi kasus malaria pada ibu hamil dan balita di wilayah endemis tinggi. Kegiatan utamanya pada ibu hamil di daerah endemis

tinggi adalah melalui penapisan malaria pada ibu hamil dan pembagian kelambu melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) [14].

Capaian kegiatan pelayanan terpadu program malaria dengan program kesehatan ibu dan anak dapat dimonitor melalui persentase ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 (akses), penemuan kasus malaria melalui skrining ibu hamil, cakupan skrining malaria ibu hamil, persentase pembagian kelambu pada ibu hamil, jumlah dan persentase kasus malaria pada ibu hamil [7], [15].

Laporan situasi malaria di Pulau Sumba menunjukkan di Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2021 bahwa data cakupan ibu hamil yang diskrining malaria masih sangat rendah hanya mencapai 44,71% (2.675 ibu hamil), lebih sedikit daripada cakupan ibu hamil yang mendapatkan kelambu sebesar 82,4% (8.804 ibu hamil). Kondisi ini tidak sesuai dengan pedoman layanan malaria terintegrasi KIA yang menyatakan bahwa ibu hamil menerima kelambu setelah dilakukan skrining malaria. Dengan demikian maka idealnya jumlah ibu hamil yang mendapatkan kelambu sama dengan ibu hamil yang diskrining malaria. Sedangkan ibu hamil yang positif sebanyak 58 orang (1,22%). Data ini menunjukkan di Kabupaten SBD cakupan pelayanan ANC masih sangat rendah (kunjungan K1 murni dan K4 masih dibawah 90 %). Sehingga ibu hamil yang diskrining masih sangat rendah terutama pada usia kehamilan trimester satu. Selain itu pembagian kelambu yang tidak melalui edukasi dengan pemeriksaan ANC beresiko pada rendahnya pemakaian kelambu pada ibu hamil. Padahal penggunaan kelambu selama kehamilan merupakan satu-satunya upaya pencegahan malaria bagi ibu yang tinggal di wilayah dengan endemis tinggi malaria [7], [16]. Untuk itu penelitian ini dimaksudkan untuk menggali lebih dalam mengenai implementasi layanan malaria terintegrasi KIA di kabupaten Sumba Barat Daya menurut sudut pandang *stakeholder* kesehatan.

Metode

Penelitian ini merupakan sebuah studi awal untuk mendapatkan gambaran dan menjelaskan implementasi layanan malaria terintegrasi KIA di Kabupaten Sumba Barat Daya. Studi ini dilakukan pada bulan Oktober 2022. Metode yang digunakan adalah kualitatif. Informan pada penelitian ini terdiri dari pengelola malaria di tingkat Dinkes Kabupaten Sumba Barat Daya, dan Puskesmas dengan kejadian API tertinggi di Kabupaten Sumba Barat Daya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam pada *stakeholder* pengelola malaria Kabupaten Sumba Barat Daya. Hasil wawancara kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis tematik dan disajikan dalam bentuk narasi.

Hasil

Implementasi layanan malaria terintegrasi KIA disajikan dalam bentuk tema-tema yang ditemukan dari hasil wawancara.

A. Tema 1 : Regulasi daerah mengenai layanan terintegrasi KIA

Layanan malaria terintegrasi KIA merupakan bentuk layanan yang memerlukan koordinasi antara dua bidang yang berbeda pada tingkat pengelola kesehatan (Dinas Kesehatan). Layanan malaria merupakan tanggungjawab Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Sedangkan layanan kesehatan ibu dan anak merupakan tanggungjawab Bidang Kesehatan Keluarga. Untuk itu agar layanan malaria terintegrasi KIA dapat berjalan dengan baik, sangat diperlukan koordinasi antara kedua bidang

tersebut. Hasil wawancara peneliti dengan bidang P2P Dinkes menyatakan bahwa selama ini layanan terintegrasi malaria dengan KIA dilaksanakan di bawah tanggung jawabnya dengan berpedoman pada Panduan Layanan Malaria terintegrasi KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diterbitkan pada tahun 2019. Selain itu, penanganan malaria secara umum di Kabupaten Sumba Barat Daya juga didasarkan pada rencana pembangunan jangka panjang Provinsi NTT (Kabupaten Sumba Barat Daya ditargetkan bebas malaria pada tahun 2023) dan Peraturan Bupati Kabupaten Sumba Barat Daya No. 1 tahun 2022 tentang "Gerakan Sapu Malaria". Pada peraturan Bupati dan Pedoman Layanan Malaria terintegrasi KIA adalah seperti disampaikan oleh bidang P2P pada tingkat Dinas Kesehatan dibawah ini:

> "Layanan malaria terintegrasi KIA kami baru dimulai sejak bulan November 2021 dengan sosialisasi dari Dinas Kesehatan Provinsi. Hasil sosialisasi tersebut menjadi pedoman kami dalam menyediakan logistic dan melaksanakan kegiatannya di lapangan" (S.K, wawancara tanggal 13 Oktober 2022)

Adapun logistik yang dipersiapkan berupa penambahan reagen untuk pemeriksaan mikroskopis malaria, Dimpstick untuk RDT malaria, obat anti malaria (ACT dan DHP) serta kelambu berinsektisida. Seluruh pengadaan pada logistik malaria ini dilakukan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan tingkat Provinsi. Setelah seluruh logistik tersedia kemudian persediaan akan didistribusikan ke Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Sumba Barat Daya. Distribusi kelambu berinsektisida yang ditujukan untuk ibu hamil merupakan distribusi kelambu massal fokus yaitu kelambu diberikan kepada ibu hamil melalui tenaga kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Posyandu). Kondisi ini mengharuskan ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan untuk dapat mencegah ibu tersebut terinfeksi malaria. Dengan demikian maka bidang P2P perlu bekerjasama dengan bidang lainnya di Dinas Kesehatan untuk dapat menjalankan program ini dengan baik.

Tetapi hasil wawancara peneliti pada pengelola KIA di bidang Kesmas, menyatakan belum ada koordinasi mengenai hal tersebut terkait pelayanan ANC kepada ibu hamil. Integrasi yang terjadi adalah kesinambungan program yang berjalan di lapangan tetapi pencatatan, supervisi dan pelaporan dilakukan di bidangnya masing-masing. Seperti dikatakan pada hasil kutipan wawancara di bawah ini:

> "Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan malaria baik oleh JMD (Juru Malaria Desa) atau petugas puskesmas (mikroskopis) dilaporkan ke kita (Bidang P2P) melalui E-Sismal." (CF, Pengelola Malaria Dinkes Kab. SBD)

> "Kami tidak menjalankan program malaria, jadi tidak melakukan supervisi untuk itu. Program malaria pada ibu hamil merupakan tanggungjawab P2P. Kami melakukan pemeriksaan kehamilan dan supervisi fasilitatif untuk layanan KIA saja. Sehingga data ibu hamil yang positif malaria, treatment yang diberikan dan hasilnya tidak ada datanya di kami. Informasi terkait KIA yang terdapat di kami berupa cakupan pelayanan KIA (cakupan K1, K4, tablet Fe, dsb" (MK, Pengelola KIA Dinkes Kab. SBD)

Berdasarkan dua kutipan wawancara di atas maka, dapat diperoleh kesimpulan bahwa belum terdapat integrasi program antara kedua bidang (P2P dan Kesmas). Selain itu belum ada panduan atau prosedur operasional standar turunan dari Pedoman Kemenkes RI untuk diterapkan di Kabupaten Sumba Barat Daya mengenai layanan malaria terintegrasi KIA ini.

B. Tema 2 : Mekanisme pelaksanaan layanan teritegrasi KIA

Gambaran pelayanan malaria terintegrasi KIA di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ini diperoleh peneliti melalui wawancara ke Puskesmas. Adapun Puskesmas yang dilakukan wawancara adalah Puskesmas dengan insidens malaria tertinggi di Kabupaten Sumba Barat Daya yaitu Puskesmas di wilayah Kecamatan Kodi Utara (Puskesmas Kori dan Puskesmas Billa Cengge). Informan untuk memperoleh data ini terdiri dari: Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator dan pengelola malaria tingkat Puskesmas.

Mekanisme layanan malaria terintegrasi KIA yang berjalan di Puskesmas didasarkan sesuai sosialisasi layanan malaria terintegrasi yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi NTT. Layanan Malaria yang terintegrasi dengan ANC untuk ibu hamil terdiri dari: skrining malaria pada kunjungan ANC pertama, pemberian kelambu berinsektisida disertai dengan edukasi cara penggunaan kelambu berinsektisida, pengobatan malaria jika hasil skrining malaria didapatkan hasil positif, dan kunjungan ulang. Layanan skrining dan pengobatan malaria ibu hamil dilakukan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh tenaga analis kesehatan di Puskesmas dan pemberian kelambu diberikan oleh pengelola malaria di Puskesmas. Selanjutnya bidan akan melakukan pemeriksaan antenatal care sesuai standar minimal pemeriksaan ANC (10 T). Hal ini seperti yang diungkapkan oleh bidan koordinator dari Puskesmas Billa Cengge dan Puskesmas Kori, seperti pada salah satu kutipan wawancara di bawah ini :

> "Iya layanannya kita seperti ini ibu: ibu hamil baru datang itu kita langsung rujuk dia ke dokter untuk diperiksa malaria, lalu jika negatif ibu akan diberikan kelambu dari pengelola malaria, jika positif dokter akan meresepkan obat anti malaria. Setelah selesai dari dokter baru ke kami, untuk pemeriksaan kehamilan selanjutnya."(Bd.ATI, Puskesmas Kori)

Permasalahan yang dirasakan bidan antara lain: tenaga bidan hanya mendapatkan sosialisasi mengenai malaria dan belum pernah dilatih khusus mengenai tata laksana malaria pada ibu hamil. Permasalahan selanjutnya adalah mengenai akses ibu hamil ke pelayanan ANC (Kunjungan K1 murni yang rendah), karena ibu hamil tidak segera datang memeriksakan kehamilannya setelah ia menyadari dirinya hamil, tetapi menunggu sampai ada keluhan baru datang. Sehingga terdapat kesulitan untuk memulai pemberian kelambu berinsektisida pada ibu hamil sedini mungkin. Untuk mengatasi permasalahan skrining malaria pada ibu hamil ini bidan dibantu oleh tenaga juru malaria desa (JMD) yang juga melakukan skrining malaria di komunitas dan melaporkan hasilnya kepada Puskesmas secara rutin setiap akhir bulan.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh JMD yaitu skrining yang dilakukan di komunitas oleh JMD jika ibu merasakan gejala malaria atau terdapat anggota keluarganya yang didiagnosis malaria, Jika didapati hasil pemeriksaan malaria ibu positif, JMD akan memberikan pengobatan selama tiga hari. Setelah tiga hari kemudian akan dilakukan kunjungan ulang untuk menanyakan sisa obat dan kondisi ibu hamil. Jika ibu hamil sudah merasa gejala berkurang, maka JMD menghentikan terapi dan melaporkannya kepada pihak puskesmas melalui bidan dan pengelola malaria. Laporan pemeriksaan malaria dan pengobatan kemudian diserahkan ke Puskesmas setiap akhir bulan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh salah satu JMD dari desa MM di wilayah kerja Puskesmas Kori di bawah ini:

> "Ibu hamil juga kita periksa RDT ibu, tetapi tidak rutin, hanya jika ibu itu ada gejala saja. Lalu jika positif kita timbang berat badan dan kita beri obat sesuai ketentuan untuk ibu hamil. Obat kita kasih untuk tiga hari, lalu

setelah tiga hari nanti kita kunjung rumah, biasanya ibu su rasa baik ibu. Jadi sudah, kita lapor ke puskesmas saja" (Bp. IL, ketua JMD desa MM)

Pembahasan

A. Tema 1 : Regulasi daerah mengenai layanan terintegrasi KIA

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok beresiko tinggi seperti balita dan ibu hamil. Malaria juga dapat secara langsung menyebabkan anemia, sehingga dapat memburuk kondisi kesehatan ibu hamil dan menurunkan produktivitas kerja. Salah satu strategi dalam mencapai eliminasi malaria adalah melalui penguatan lintas sektor dan lintas program. Penguatan ini dapat berupa dukungan yang dilakukan melalui kegiatan terpadu, salah satunya melalui kegiatan terpadu pengendalian malaria dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Kementerian kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Pedoman Layanan malaria terintegrasi KIA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2019, dengan harapan dapat menjadi pedoman pelayanan malaria pada kelompok beresiko (balita dan ibu hamil) di fasilitas kesehatan pada wilayah endemis malaria [14]. Pedoman ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan layanan terpadu malaria dan KIA pada daerah endemis malaria.

Strategi global pencegahan malaria dari WHO menyatakan bahwa diperlukan kerjasama antar lintas sektor dan program dalam upaya pencegahan malaria, agar tercipta koordinasi yang baik maka perlu disusun sebuah regulasi di daerah yang memungkinkan hal tersebut dapat diwujudkan [4]. Selain itu Organisasi Kesehatan Dunia juga menyatakan bahwa pilar 1 dalam strategi global untuk malaria adalah menguatkan dan menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk hasil (pencegahan dan penangan malaria) yang berkelanjutan, dimana hal ini dapat dicapai melalui komitmen para *stakeholder* melalui peraturan yang bersifat nasional dan lokal, pemantauan dan evaluasi [17]. Strategi ini direspon oleh Kemenkes RI melalui rencana strategi percepatan eliminasi malaria di Indonesia dimana arah dan kebijakan pengendalian malaria diarahkan agar Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab penuh untuk mencapai eliminasi malaria mengingat eliminasi malaria adalah untuk kepentingan umum. Kebijakan dan operasional penyelenggaraan eliminasi malaria didasarkan dari hasil penelitian dasar dan operasional serta pengembangan teknologi tepat guna. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria diselenggarakan berdasarkan stratifikasi endemisitas Kabupaten/Kota [7].

Layanan malaria terpadu KIA sebagai upaya eliminasi malaria pada kelompok beresiko merupakan tanggungjawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dimana implementasinya didasarkan pada stratifikasi endemisitas pada Kabupaten/Kota tersebut. Dengan demikian maka agar layanan tersebut dapat diimplementasikan dengan baik di wilayah endemis malaria sesuai dengan karakteristik wilayah dan kebijakan daerah yang ada. Diharapkan pedoman tersebut dapat diselaraskan dengan aturan-aturan dan alur pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil wawancara peneliti, untuk wilayah Kabupaten Sumba Barat Daya, peraturan mengenai percepatan eliminasi malaria telah dipayungi melalui Peraturan Bupati Kabupaten Sumba Barat Daya No. 1 Tahun 2022. Mengenai layanan terpadu malaria dengan KIA belum ada aturan khusus yang memayungi mengenai hal ini. Dan berdasarkan temuan peneliti belum tercapai integrasi atau koordinasi antara dua bidang (P2P dan Kesmas) mengenai layanan terpadu malaria dengan KIA ini. Kondisi ini dapat mengganggu

implementasi program di lapangan serta supervisi dan pelaporannya. Sehingga diharapkan para *stakeholder* terkait dapat menyelaraskan antara Peraturan Bupati dan Pedoman Layanan Terpadu Malaria dengan KIA melalui prosedur operasional standar atau edaran kepala dinas kesehatan untuk dapat diimplementasikan dengan baik di Fasilitas kesehatan, agar dapat terwujud eliminasi malaria terutama pada kelompok beresiko (balita dan ibu hamil) di Kabupaten Sumba Barat Daya dengan baik.

B. Tema 2 : Mekanisme pelaksanaan layanan teritegrasi KIA

Mekanisme layanan malaria yang terintegrasi KIA pada ibu hamil, diintegrasikan melalui pelayanan ANC yang terdiri dari: Skrining malaria pada kunjungan ANC pertama, pemberian kelambu berinsektisida disertai dengan edukasi cara penggunaan kelambu berinsektisida, pengobatan malaria jika hasil skrining malaria didapatkan hasil positif, dan kunjungan ulang. Layanan skrining dan pengobatan malaria ibu hamil dilakukan oleh dokter, pemeriksaan lab dilakukan oleh tenaga analis kesehatan di Puskesmas dan pemberian kelambu diberikan oleh pengelola malaria di Puskesmas. Selanjutnya bidan akan melakukan pemeriksaan antenatal care sesuai standar minimal pemeriksaan ANC (10 T). Menurut deskripsi diatas, bidan bertugas melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) dan edukasi mengenai malaria dan penggunaan kelambu. Sedangkan pelayanan malaria diberikan oleh dokter dan pengelola malaria (pemeriksaan laboratorium) yang sudah terlatih. Tenaga bidan belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus mengenai tata laksana malaria pada ibu hamil, namun bidan telan mendapatkan sosialisasi mengenai layanan terpadu malaria dengan KIA. Layanan terpadu ini memerlukan bidan, dokter dan pengelola malaria dalam memberikan layanan pencegahan dan penanganan malaria secara efektif. Selain itu pemeriksaan skrining malaria pada ibu hamil juga dilakukan oleh JMD pada ibu hamil yang merasakan gejala malaria di desa (komunitas). Pelaporan dari pemeriksaan JMD akan diserahkan kepada pengelola malaria dan bidan di Puskesmas pada akhir bulan.

Pedoman terpadu layanan malaria dan KIA menyatakan bahwa strategi pelaksanaan di tingkat Kabupaten/Kota diserahkan kepada pemerintah Kabupaten/ Kota melalui dinas kesehatan setempat dengan berkoordinasi mengenai logistik kepada dinas kesehatan di tingkat Provinsi. Bidang Kesmas dan Bidang P2P melakukan pembinaan dan bimtek ke Puskesmas mengenai: jumlah sasaran ibu hamil dan balita di wilayahnya, cakupan skrining malaria ibu hamil dan balita, ketersediaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT), Obat Anti Malaria (OAM) dan kelambu berinsektisida dan kesiapan tenaga pelaksana serta melakukan evaluasi layanan terpadu minimal dua kali dalam setahun (evaluasi cakupan skrining ibu hamil dan balita, distribusi kelambu berinsektisida, jumlah ibu hamil dan balita yang positif malaria, dan jumlah ibu hamil dan balita yang menerima OAM). Sedangkan pada tingkat Puskesmas atau FKTP, pelayanan ini memerlukan koordinasi antara pelaksana program malaria dan bidan koordinator sebagai pelaksana program KIA. Selain itu perlu melibatkan lintas sektor dalam perencanaan pelayanan terpadu pengendalian malaria pada ibu hamil dan balita. Tugas bidan adalah pendistribusian kelambu berinsektisida, melaksanakan skrining malaria ibu hamil dan balita, skrining malaria pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan di trimester satu disertai dengan pemberian kelambu anti nyamuk, jika ibu hamil yang RDT positif diberikan pengobatan sesuai pedoman, Bidan dan pengelola program malaria mendokumentasikan kegiatan terpadu pengendalian terpadu malaria dengan KIA dan melaporkan hasilnya pada *stakeholder* daerah melalui kegiatan mini

lokakarya. Pada pedoman tersebut juga dinyatakan bahwa pelayanan terpadu ini dapat dilakukan di Poskesdes/ Polindes/ Pustu/ Posyandu/ Puskesmas dan fasilitas kesehatan swasta oleh bidan atau perawat di wilayah kerja Puskesmas [14].

Dengan demikian, layanan terpadu malaria dengan KIA di Kabupaten Sumba Barat Daya masih memerlukan aturan atau petunjuk teknis turunan dari pedoman layanan terpadu KIA dari Kemenkes RI. Sehingga tersedia pedoman tugas pokok dan fungsi yang jelas antara bidan, dokter dan pengelola program malaria di Puskesmas dalam melaksanakan program terpadu ini. Diharapkan terdapat koordinasi yang baik serta pendokumentasian yang baik mengenai luaran dari layanan terpadu ini. Namun jika bidan dapat melaksanakan kegiatan layanan terpadu ini, maka tenaga bidan perlu dilengkapi dengan sosialisasi atau pelatihan terhadap tata laksana malaria pada ibu hamil. Hal ini agar pelayanan malaria pada kelompok rentan seperti ibu hamil dapat berjalan dengan baik. Dengan demikian, ibu hamil dapat terhindar dari infeksi malaria.

Kesimpulan

Pada penelitian ini memperoleh dua kesimpulan yaitu: Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya melalui Dinas kesehatan setempat belum memiliki kebijakan atau aturan atau petunjuk teknis khusus mengenai layanan malaria terintegrasi KIA. Sebagai akibatnya, pelaksanaannya belum maksimal. Pelaksanaan layanan malaria terintegrasi KIA yang dilakukan meliputi skrining, distribusi kelambu berinsektisida dan pengobatan OAM, namun belum sesuai pedoman dimana bidan menjadi bagian penting dalam pencegahan malaria pada kelompok ibu hamil. Pelayanan malaria dilakukan oleh dokter dan pengelola program sedangka bidan hanya melakukan pemeriksaan ANC dan pencatatan hasil skrining dan pengobatan malaria pada ibu hamil dan balita. Diharapkan agar bidan mendapatkan penguatan berupa pelatihan mengenai tata laksana malaria pada ibu hamil dan balita sehingga bidan juga dapat lebih berperan dalam layanan terpadu malaria dengan KIA ini.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kami ucapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya; Puskesmas Kori; Puskesmas Billa Cengge; Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenekes Kupang; dan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Referensi

[1] Prudhomme O'Meara, W., Platt, A., Naanyu, V., Cole, D., & Ndege, S. (2013). Spatial autocorrelation in uptake of antenatal care and relationship to individual, household and village-level factors: results from a community-based survey of pregnant women in six districts in western Kenya. *International journal of health geographics*, *12*, 1-12. https://link.springer.com/article/10.1186/1476-072X-12-55

[2] World Health Organization. (2022). *World malaria report 2022*. World Health Organization.

[3] Takem, E. N., & D'Alessandro, U. (2013). Malaria in pregnancy. *Mediterranean journal of hematology and infectious diseases*, *5*(1), e2013010. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3552837/

[4] World Health Organization. (2015). *Global technical strategy for malaria 2016-2030*. World Health Organization. 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

[5] Lagerberg, R. E. (2008). Malaria in pregnancy: a literature review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *53*(3), 209-215. doi: http://10.1016/j.jmwh.2008.02.012.
[6] Purohit, B., & Mahapatra, A. (2009). Review on high burden of malaria during pregnancy: need of social science intervention. *Studies on Ethno-Medicine*, *3*(1), 33-38.
[7] Kencanawati, D. A. P. M., Namangdjabar, O. L., Mirong, I. D., Batbual, B., Sebasastianus, Y., & Martha, E. (2022). A systematic scoping review of innovation on malaria prevention programs in pregnancy during pandemic. *International Journal of Health Sciences*, *6*(1), 8627-8641.
[8] Kemenkes, R. I. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
[9] Sardjono, T. W., Fitri, L. E., Mayashinta, D. K., Mardhiyyah, K., Dewi, I. R., Nugraha, R. Y. B., ... & Cahayani, W. A. (2019). *Kupas Bahas Ringkas tentang Malaria*. Universitas Brawijaya Press.
[10] Karundeng, N. J. O., Kep, M., Mardona, Y., & KM, M. (2021). *Konsep Dan Intervensi Malaria Home Care Nursing (HCN) & Short Message Service (SMS)*. Deepublish.
[11] Dinas Kesehatan. (2019). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur.* Propinsi NTT.
[12] Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya. (2021). *Situasi Malaria di Pulau Sumba*. Kabupaten Sumba Barat Daya.
[13] Badan Pusat Statistik. (2021). *BPS-Statistics of Sumba Barat Daya Regency, Sumba Barat Daya Regency In Figures 2021*, *4*(2).
[14] Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). *Pedoman Pelayanan Terpadu Ibu Hamil dan Balita (Dalam Pengendalian Malaria Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
[15] Kementerian Kesehatan. (2014). Brief Overview: Situasi Malaria di Indonesia dan Beban pada Ibu Hamil dan Anak. *Report*.
[16] Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya. (2021). *Laporan data Malaria*.
[17] World Health Organization. (2022). *WHO guidelines for malaria, 3 June 2022* (No. WHO/UCN/GMP/2022.01 Rev. 2). World Health Organization.

Penulis



Dewa Ayu Putu Mariana Kencanawati adalah tenaga pengajar di Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Kebidanan. Ibu Ayu merupakan lulusan D-4 Kebidanan dan Magister Promosi Kesehatan (Kespro dan HIV.AIDS). Beliau fokus kajian pada bidang kebidanan komunitas. Beliau memiliki minat pada pemberdayaan pada masyarakat, keluarga dan ibu, selain sosial budaya terkait promosi kesehatan ataupun peningkatan kesehatan ibu dan anak. (email: ayuwati94@gmail.com).



Wanto Padju adalah tenaga pengajar pada Jurusan Keperawatan prodi D-3 Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang. Beliau merupakan tenaga perawat yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dan Magister Keperawatan. Saat ini beliau fokus pada bidang keperawatan, *caring* dan penyakit menular. (email: wanto.padju@gmail.com).