PENDAHULUAN

Malaria, masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Di Jawa Tengah masih terbentang luas daerah endemis malaria diantaranya Kabupaten BanjarNEGARA. Penyakit tersebut selain menyebabkan gangguan fisik yang berdampak terhadap kinerja produktivitas kerja, dan juga dapat mempengaruhi kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah telah berupaya mengatasi malaria baik secara preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan) untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh malaria (Tjitra, 1995). Berdasarkan laporan tahunan beberapa daerah di Provinsi Jawa Tengah masih endemis malaria, yaitu Kabupaten Purworejo dengan API 44,90%, Wonosobo 5,50%, BanjarNEGARA 5,20%, Magelang 4,40%, dan Jepara 0,60% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2000). Pengelompokan tingkat endemisitas menjadi high case incidence (HCl) apabila nilai API > 5 per seribu penduduk, moderate case incidence (MCi) nilai API 1 - <5 per seribu penduduk, dan low case incidence (LCI) nilai API <1 per seribu penduduk (Depkes, 1999).

Situasi malaria di Indonesia yang dilaporkan antara kurun waktu 1998 - 1999 telah terjadi KLB (kejadian luar biasa) malaria yang melanda 10 provinsi mencakup 12 kabupaten dan 92 desa, menimbulkan 19.784 kasus diantaranya 71 orang (0,36%) meninggal (Profil Kesehatan, 2000).

Situation malaria di daerah endemis seperti BanjarNEGARA selain dipengaruhi oleh faktor lingkungan juga berkaitan erat dengan masalah sosial budaya masyarakat setempat. Menurut survei morbiditas dan mortalitas beberapa kabupaten di Jawa Tengah dilaporkan bahwa kondisi ling-kungan yang berpotensi menjadi faktor risiko malaria adalah persawahan 65,8% dengan jenis spesies Anopheles aconitus sebagai vektor (Dinkes Provinsi Jateng, 2000). Disamping itu, aspek perilaku masyarakat juga masih rendah dalam upaya pencegahan malaria. Hal ini tercermin dari kondisi rumah yang menggunakan kawat kasa hanya sebesar 4,4% dan kebiasaan masyarakat di BanjarNEGARA beraktivitas di luar rumah pada malam hari (32,5%) yang memungkinkan digigit nyamuk dan berpotensi terinfeksi malaria (Waluyo, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten BanjarNEGARA mengenai aspek sosial budaya dipereoleh gambaran kebiasaan masyarakat setempat tidur di luar rumah sebesar 27,0% dan berisiko digigit nyamuk lebih besar, dan masyarakat yang memiliki persepsi baik terhadap pengetahuan malaria sebesar 65,1% (Santoso, 1987).

Untuk pemberantasan malaria diperlukan gerakan terpadu antara lintas program dan lintas sektor, melalui penataan lingkungan, penanggulangan KLB secara
cepat dan tepat, upaya pencegahan dengan meningkatkan peranserta masyarakat sehingga mampu mengatasi masalah malaria secara mandiri.


Persepsi masyarakat tentang sakit yang merupakan konsep sehat-sakit masyarakat berbeda pada tiap kelompok masyarakat sesuai dengan tingkat sosial-budayanya. Persepsi masyarakat juga berbeda dengan petugas kesehatan yang sudah mendapat pendidikan formal tentang kesehatan (Notoatmodjo, 1993). Perbedaan persepsi masyarakat dalam mempersepsikan kerentanan, keserusian dan ancaman terkena malaria ada hubungannya dengan upaya pemberantasan malaria.

Berbagai teori/konsep yang berhubungan dengan persepsi dan perilaku masyarakat diperlukan dalam menganalisis, menjelaskan, dan memprediksi fenomena yang terjadi di masyarakat sehingga lebih memudahkan dalam pemecahan masalah.

Suatu pandangan atau persepsi masyarakat yang kurang benar terhadap malaria tidak berbahaya dengan alasan penderita masih dapat bekerja dan tidak perlu pergi ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan untuk berobat. Pandangan yang demikian di samping dapat menyulitkan pemberantasan dan pengobatan malaria juga dapat menyebabkan penderita menjadi semakin parah, selanjutnya akan terjadi transmisi malaria di lingkungan tempat tinggal mereka.

Salah satu upaya untuk menyusun strategi pemberantasan malaria adalah dengan mengetahui persepsi masyarakat tentang malaria. Dari data persepsi masyarakat tentang malaria diharapkan dapat dimanfaatkan untuk menyusun kebijakan program dalam penanggulangan malaria.

METODOLOGI


Data dikumpulkan melalui wawancara kepada sejumlah responden dengan panduan kuesioner terstruktur. Disamping itu dilakukan wawancara mendalam kepada tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, serta observasi lingkungan. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel dan narasi.

Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi keserusian, persepsi ancaman. Pengertian persepsi kerentanan adalah informasi yang diinterpretasikan menjadi pengetahuan sementara, tentang kemungkinan dalam kelompok/golongan masyarakat mudah terkena penyakit malaria; persepsi keserusian/keparahan adalah informasi yang diinterpretasikan menjadi pengetahuan sementara, tentang berat ringannya penyakit malaria yang diderita oleh individu atau masyarakat; dan persepsi ancaman adalah informasi yang diinterpretasikan menjadi pengetahuan sementara, tentang adanya ancaman/bahaya penyakit malaria terhadap kondisi fisik maupun sosial seseorang/individu yang dapat menimbulkan kecemasan/ kekhawatiran.


HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, pengetahuan dan persepsi masyarakat serta kondisi lingkungan. Karakteristik demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

Dari hasil wawancara terhadap 100 responden diketahui bahwa mereka berusia muda antara 21 sampai 38 tahun yaitu sebesar 54,0% dan sebesar 58,0% responden bercerai, kelamin laki-laki. Responden yang diwawancarai mayoritas 96,0% suku Jawa, hanya 4,0% pendatang dari daerah Jawa Barat atau suku Sunda, dan umumnya mereka beragama Islam. Masyarakat di lokasi penelitian ini sangat religius dan memiliki organisasi keagamaan, yaitu berupa kelompok pengajian yang dapat dimanfaatkan sebagai wahana untuk menyampaikan pesan-pesan penting dalam penanggulangan malaria.

Pada umumnya tingkat pendidikan responden relatif rendah, dimana dari data yang diperoleh menunjukkan responden yang tidak pernah sekolah sebesar 6,5%, tidak menamatkan pendidikan sekolah dasar (SD) mencapai 34,0%, hanya tamat SD sebesar 40,0%, tamat SLTP dan SMU masing-masing 9,0%, dan tamat perguruan tinggi hanya 2,0%. Pekerjaan responden mayoritas petani dan ibu rumah tangga, masing-masing adalah 43,0% dan 25,0%. Ada juga mereka yang bekerja sebagai buruh dan pedagang masing-masing 14,0% dan 12,0%, kemudian sisanya bekerja sebagai pegawai negeri yaitu 4,0% dan wiraswasta 2,0%. Responden yang berstatus ibu rumah tangga ada yang membantu pekerjaan suami bertani di sawah atau di kebun mengurus tanaman padi atau pohon salak.

Penghasilan responden dari petani suil diukur karena pendapatannya mereka tidak menentu, sehingga cukup dityakanyang pengeluaran rata-rata per bulan. Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki penghasilan per bulan kurang dari Rp 300.000,- sebesar 46,0%, dan responden yang memiliki penghasilan antara Rp 300.000,- - Rp 600.000,- sebesar 42,0%, serta sisanya 12,0% berpenghasilan di atas Rp 600.000,-. Bila penghasilan tersebut dikonversikan dengan jumlah beras yang dapat dibeli dengan harga rata-rata per kg Rp 3.000,-, dari penghasilan rata-rata per keluarga Rp 450.000,- (Rp 450.000,- - Rp 3.000,- x 1 kg = 150 kg/bulan/kapita dengan jumlah anggota rumah tangga dalam keluarga rata-rata terdiri 4 orang, maka setiap anggota keluarga hanya mendapat 37,50 kg beras/bulan, termasuk untuk biaya pendidikan dan kebutuhan sehari-hari. Menurut Sayogyo, 1979 dalam Sukowati (2003), seseorang dinyatakan tidak miskin apabila dapat membeli beras (kebutuhan pokok) 480 kg/tahun/kepala. Dengan demikian sebagian masyarakat daerah endemis malaria di Kabupaten Banjarnegarag tergolong miskin karena dalam satu anggota rumah tangga rata-rata hanya mampu membeli beras sebanyak 37,50 kg x 12 = 456 kg beras/tahun/kapita.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa, di Banjarnegarag responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang malaria sebesar 57,0%. Hasil tersebut lebih rendah dibanding hasil penelitian Santos (1987) di Banjarnegarag, dimana tingkat pengetahuan tentang malaria sebesar 65,1%, dan lebih rendah disbanding hasil penelitian Sukowati (2003) di Lombok Timur, dimana pengetahuan responden tentang malaria sebesar 78,8% mereka menyatakan bahwa sakit malaria dengan gejala muka pucat, dan yang menyatakan demam mengerigil sebesar 49,4%.
<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Karakteristik</th>
<th>Jumlah (N = 100)</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Umur</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>≤ 38 tahun</td>
<td>54</td>
<td>54,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&gt; 38 tahun</td>
<td>46</td>
<td>46,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Jenis Kelamin:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Laki</td>
<td>58</td>
<td>58,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Perempuan</td>
<td>42</td>
<td>42,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Suku</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Jawa</td>
<td>96</td>
<td>96,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Sunda</td>
<td>4</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Agama</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Islam</td>
<td>100</td>
<td>100,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Lainya</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Pedidikan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Tidak pernah sekolah</td>
<td>6</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Tidak tamat SD</td>
<td>34</td>
<td>34,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Tamat SD</td>
<td>40</td>
<td>40,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Tamat SLTP</td>
<td>9</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Tamat SMU</td>
<td>9</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Tamat Akademi / PT</td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Pekerjaan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- PNS</td>
<td>4</td>
<td>4,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Pedagang</td>
<td>12</td>
<td>12,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Petani</td>
<td>43</td>
<td>43,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Buruh</td>
<td>14</td>
<td>14,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Ibu rumah tangga</td>
<td>25</td>
<td>25,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Wiraswasta</td>
<td>2</td>
<td>2,0</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Penghasilan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- &lt; Rp 300.000,-</td>
<td>46</td>
<td>46,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Rp 300.000,-&lt; Rp 600.000,-</td>
<td>42</td>
<td>42,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- &gt; Rp 600.000,-</td>
<td>12</td>
<td>12,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Pengetahuan responden tentang malaria di daerah penelitian cukup baik, namun kasus malaria di daerah penelitian masih tetap tinggi. Diasumsikan terjadi hubungan kausal antara pengetahuan masyarakat dengan kejadian malaria, dimana pengetahuan baik kejadian malaria rendah. Tetapi kondisinya menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan masyarakat tentang malaria cukup baik dan kejadian malaria tetap tinggi. Sehingga secara sosiologis pendapat tersebut tidak dapat disebut sebagai pemberan, meskipun berpengetahuan baik belum tentu sikap dan perilakunya mampu melakukan perubahan terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria.

Masih banyak faktor yang dapat menghambat upaya pemberantasan malaria di Banjarnegeara. Menurut tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, hambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis malaria yang memungkinkan terjadinya penularan malaria, keadaan geografis juga sangat mendukung kehidupan vektor malaria, perilaku masyarakat terhadap kebersihan lingkungan masih rendah. Hambatan lain adalah tenaga juru malaria desa (JMD) yang ditempatkan di daerah endemis malaria tidak memadai dan jumlahnya sangat terbatas. Hal ini sangat penting hubungannya dengan monitoring pengobatan malaria, karena kesadaran masyarakat khususnya penderita malaria untuk minum obat secara teratur masih rendah.

51
Tabel 2 Pengetahuan responden tentang malaria di Puskesmas Madukara dan Banjarmengu I Kabupaten BanjarNEGara pada tahun 2003

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pengetahuan</th>
<th>Jumlah (N = 100)</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Baik</td>
<td>57</td>
<td>57,0</td>
</tr>
<tr>
<td>- Buruk</td>
<td>43</td>
<td>43,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Persepsi responden tentang malaria terdiri dari kerentanan, keseriusan dan ancaman. Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan baik terhadap malaria sebesar 64,0%, kemudian responden yang memiliki persepsi keseriusan baik sebesar 89,0%, dan responden yang memiliki persepsi ancaman baik sebesar 63,0%. Penelitian yang pernah dilakukan di Lombok Timur menunjukkan persepsi masyarakat terhadap program pemberantasan malaria yang menyatakan sikap responden setuju terhadap penyemprotan, pemberantasan secara biologi, pembersihan tambak 2 minggu sekali dan pemeriksaan dara, di mana angka rawat-ratanya secara umum mencapai 92,25% (Sukowati, 2003). Sedangkan hasil penelitian Wita (1990) di Berakit Riau Kepulauan, 79,8% responden memiliki persepsi yang salah bahwa malaria dianggap tidak berbahaya karena tidak langsung mematikan bahkan kondisi penderita sehari-hari masih bisa bekerja. Tetapi setelah dilakukan intervensi melalui penulihan, persepsi masyarakat tersebut berubah lebih baik dan menyatakan bahwa malaria berbahaya (Wita, 1994).

Faktor penyulihan yang intensif perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga dapat mempengaruhi perubahan persepsi masyarakat menjadi lebih baik, dan diharapkan dapat berperanlah yang positif terhadap nilai-nilai kesehatan. Menurut Lawrence Green seperti yang dikutip dalam Notoatmodjo, perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor predispisi, pendukung dan pendorong yang diarahkan pada pendidikan masyarakat yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 1993).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, mereka menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian, dan secara sosial ekonomi dapat mengganggu pekerjaan yang mengakibatkan kehilangan penghasilan. Lebih lanjut dijelaskan masih ada kelompok anggota masyarakat yang memiliki persepsi malaria tidak berbahaya karena belum sampai menyebabkan orang meninggal. Anggapan masyarakat yang kurang benar terhadap malaria perlu disadarkan melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan.

Dari hasil observasi lingkungan untuk melihat seberapa jauh kaitan perilaku responden dalam hal kebersihan lingkungan, tempat perkembangbiakan nyamuk seperti rawa-rawa, genangan air dan kolam yang merupakan sumber penularan malaria. Pada Tabel 4 menunjukkan hasil observasi di sekitar rumah responden mencerminkan perilaku mereka terhadap penanggulangan malaria masih rendah. Kemudian hasil observasi terhadap 100 rumah, yang dipasang kawat nyamuk (kasa) hanya 3,0%, kondisi dinding rumah tidak rapat mencapai 86,0%, sedangkan kepemilikan kelambu hanya 11,0%. Juga ditemukan habitat potensial sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor seperti genangan air dan kolam yang bersifat permanen sebesar 82,0%, rawa-rawa dan semak-semak sebesar 38,0%, dan juga ditemukan 34,0% kandang ternak yang menyatu dengan rumah. Kemudian pada saat dilakukan wawancara mendalam dengan Tokoh Masyarakat menyatakan bahwa sebanyak 67,0% masyarakat melakukan aktivitas di luar rumah pada malam hari.

Ditinju dari kondisi lingkungan malaria masih sulit dihindari apabila masih terjadi hubungan yang saling berinteraksi antara vektor sebagai penyebab malaria yang berkembang-biak sesuai dengan habitatnya, dengan perilaku dan budaya masyarakat yang
Tabel 3 Persepsi responden tentang malaria di Puskesmas Madukara dan Banjarmangu I Kabupaten Banjar­negara pada tahun 2003

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Persepsi</th>
<th>Jumlah (N = 100)</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Persepsi Kerentanan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Baik</td>
<td>64</td>
<td>64,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Buruk</td>
<td>36</td>
<td>36,0</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Persepsi Keseriusan</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Baik</td>
<td>89</td>
<td>89,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Buruk</td>
<td>11</td>
<td>11,0</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Persepsi Ancaman</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Baik</td>
<td>63</td>
<td>63,0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Buruk</td>
<td>37</td>
<td>37,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 4. Kondisi lingkungan sekitar rumah responden di Puskesmas Madukara dan Banjarmangu I Kabupaten Banjar­negara pada tahun 2003 (N = 100)

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>Observasi</th>
<th>Ya</th>
<th></th>
<th>Tidak</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Jumlah</td>
<td>(%)</td>
<td>Jumlah</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ventilasi rumah yang dipasang kawat nyamuk</td>
<td>3</td>
<td>3,0</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kepe­milikan kelambu</td>
<td>11</td>
<td>11,0</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Dinding rumah dapat dimasuki nyamuk</td>
<td>86</td>
<td>86,0</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Genangan air kofam secara permanen</td>
<td>82</td>
<td>82,0</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Rawa-rawa dan semak-semak sekitar rumah</td>
<td>38</td>
<td>38,0</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Kandang ternak yang menyatu dengan rumah</td>
<td>34</td>
<td>34,0</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Aktivitas di luar rumah pada malam hari</td>
<td>67</td>
<td>67,0</td>
<td>33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

belum sesuai terhadap cara penanggulangan malaria. Hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, kondisi geografi di Kabupaten Banjar­negara merupakan perubahan yang sangat sulit dilakukan

perubahan sehingga berpotensi bagi berkembangbiaknya vektor malaria.

KESIMPULAN

Pendidikan responden di daerah penelitian relatif rendah, yaitu 34,0% tidak
Pengetahuan dan Persepsi...

(Suharjo, et al)

tamat sekolah dasar (SD) dan 40,0% tamat SD. Demikian pula pekerjaan responden sebesar 43,0% sebagai petani dan 25,0% sebagai ibu rumah tangga. Pengeluaran responden sebanyak 46,0% kurang dari Rp 300.000,- per bulan yang termasuk dalam kategori masyarakat kurang mampu, dan 42,0% memiliki pengeluaran antara Rp 300.000,- sampai dengan Rp 600.000,- per bulan, serta sisanya hanya 12 % dengan pengeluaran di atas Rp 600.000,-.

Pengetahuan responden tentang malaria rata-rata cukup baik sebesar 57,0%, tetapi belum menunjukkan perilaku yang positif terhadap penanggulangan malaria. Persepsi masyarakat tentang malaria ternyata cukup baik, yaitu persepsi baik tentang kerentanan sebesar 64,0%, persepsi keseriusan sebesar 89,0% dan persepsi ancaman sebesar 63,0%. Menurut informan masyarakat memiliki persepsi yang kurang benar, malaria dianggap tidak berbahaya karena tidak menyebabkan kematian. Kondisi lingkungan geografis Banjarnegara merupakan bukti yang sangat mendukung terjadinya malaria.

SARAN

Disarankan instansi terkait utamanya Dinas Kesehatan setempat dapat melakukan kemitraan dengan pihak swasta untuk meningkatkan ekonomi dan peranserta masyarakat didalam menanggulangi malaria.

UCAPAN TERIMA KASIH


DAFTAR PUSTAKA


Profil Kesehatan Indonesia, 2000, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI Jakarta


54