

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM MENCEGAH PENULARAN SCHISTOSOMIASIS DI DUA DESA DI DATARAN TINGGI NAPU KABUPATEN POSO, SULAWESI TENGAH TAHUN 2010**

***FACTORS RELATED TO COMMUNITY BEHAVIOR TO PREVENT SCHISTOSOMIASIS TRANSMISSION IN TWO VILLAGES IN NAPU HIGHLAND, POSO DISTRICT, CENTRAL SULAWESI IN 2010***

**Ni Nyoman Veridiana<sup>\*</sup>, Sitti Chadijah**

Balai Litbang P2B2 Donggala Jl. Masjidudju No.58 Kec. Labuan, Donggala, Sulawesi Tengah, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

\*Korespondensi Penulis : verydiana82@gmail.com

Submitted : 04-02-2013; Revised : 19-07-2013; Accepted : 14-08-2013

## **Abstrak**

*Pemberantasan penyakit schistosomiasis sudah dilaksanakan sejak tahun 1974, namun sampai dengan tahun 2010 prevalensi penyakit ini masih tinggi yaitu sebesar 4,78%, dan akan mengalami peningkatan apabila tidak dilaksanakan kegiatan pemberantasan. Keberhasilan program pemberantasan terhadap suatu penyakit sangat tergantung dari partisipasi/perilaku masyarakat dalam mendukung program tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo dalam mencegah penularan schistosomiasis dan mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan schistosomiasis. Penelitian dilaksanakan di Desa Mekarsari dan Dodolo selama enam bulan dari bulan Juni – November 2010. Desain penelitian yaitu cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau yang mewakili yang berusia diatas 15 tahun, yang terpilih secara acak pada waktu pengambilan sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang terstruktur dan observasi lapangan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo sebagian besar memiliki perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis. Dari ketiga faktor yang diteliti, yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis adalah pekerjaan ( $p=0,013$ ). Oleh karena itu, upaya pencegahan schistosomiasis perlu diinformasikan pada semua masyarakat tanpa melihat jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan yang mereka miliki. Selain itu peningkatan perilaku tidak semata-mata karena tingkat pengetahuan yang tinggi, karena itu perlu juga mempelajari faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh pada perilaku seperti faktor lingkungan, tingkat sosial ekonomi, budaya dan kebiasaan setempat.*

*Kata kunci : Pengetahuan, Perilaku, Schistosomiasis, Dataran Tinggi Napu*

## **Abstract**

*Schistosomiasis control programs have been done since 1974. However, the prevalence of schistosomiasis is still high with 4.78% in 2010 and it will continuously increase if the control programs are not conducted. The success of a disease control programs depends on the participation/behavior of the community in supporting the program. The aim of this study was to describe the community behavior to prevent the transmission of schistosomiasis and to identify the relationship between educational level, occupation, knowledge, and community behavior in prevention of schistosomiasis. This study was carried out in Mekarsari and Dodolo villages from June to November 2010. The sample of this cross-sectional study was the head of household that randomly selected from the population. Data were collected*

through interview with structured questionnaire and field observation. The results showed that most of the people in Mekarsari and Dodolo did not have adequate behavior in schistosomiasis prevention. From all variables, only occupation was found related to schistosomiasis ( $p=0.013$ ). Therefore, schistosomiasis prevention programs need to be informed to all people, from all occupation, educational level, and knowledge level. As good behavior not only depends on knowledge, other factors that related to behavior, such as environment, social-economy, and culture need to be studied.

Key words: knowledge, behaviour, schistosomiasis, Napu highland

## Pendahuluan

Schistosomiasis adalah penyakit yang disebabkan oleh sejenis cacing yang tergolong dalam genus *Schistosoma*. Cacing ini hidup dalam pembuluh darah vena manusia dan binatang vertebrata, khususnya mamalia di beberapa daerah tropik dan subtropik.<sup>1</sup>

Di Indonesia, schistosomiasis disebabkan oleh *Schistosoma japonicum* dan hospes perantaranya yaitu *Oncomelania hupensis lindoensis*.<sup>2,3</sup> Penyakit ini pertama kali ditemukan pada tahun 1935 oleh Brug dan Tesch, dan hanya ditemukan endemik di Dataran Tinggi Napu dan Lindu. Kegiatan pemberantasannya telah dilakukan sejak tahun 1974 melalui pengobatan penderita dengan Niridazol dan pemberantasan siput penular dengan moluskisida dan *agro-engineering*. Pada tahun 1982 pemberantasan yang lebih intensif dan terkoordinasi telah dilakukan baik di Napu maupun di Lindu. Target pemberantasan schistosomiasis adalah menurunkan prevalensi schistosomiasis sampai  $< 1\%$ . Pemberantasan dilakukan secara terintegrasi pada pengobatan massal, pemberantasan siput dan pembangunan sarana air bersih dan pembagian jamban keluarga kepada penduduk, pengobatan massal dilakukan dengan pemberian obat baru yaitu Praziquantel.<sup>3</sup>

Dataran Tinggi Napu merupakan salah satu daerah yang merupakan daerah endemis schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Prevalensi schistosomiasis di daerah tersebut selama 3 tahun terakhir (2008-2010) yaitu berturut-turut 2,22%,<sup>4</sup> 3,8 %<sup>5</sup> dan 4,78 %.<sup>6</sup> Desa Mekarsari dan Dodolo merupakan desa yang selalu memiliki prevalensi lebih tinggi dari 1%. Prevalensinya mengalami fluktuatif tergantung dari angka cakupan survei tinja. Prevalensi schistosomiasis di Desa Mekarsari selama 3 tahun terakhir (2008-2010) yaitu berturut-turut 7,31%,<sup>4</sup> 5,1%,<sup>5</sup> dan 11,0%,<sup>6</sup> sedangkan di Desa Dodolo berturut-turut 8,05%,<sup>4</sup> 2,5%,<sup>5</sup> dan 1,8%.<sup>6</sup>

Secara epidemiologi penularan schistosomiasis tidak terpisahkan dari faktor perilaku atau kebiasaan manusia. Pada umumnya, penderita schistosomiasis adalah mereka yang mempunyai kebiasaan yang tidak terpisahkan dari air. Seringnya kontak dengan perairan atau memasuki perairan yang terinfeksi parasit *Schistosoma* menyebabkan meningkatnya penderita schistosomiasis di dalam masyarakat.<sup>7</sup> Perilaku masyarakat dalam mendukung ataupun mencegah terjadinya penularan penyakit sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut. Dengan pengetahuan yang baik terhadap suatu penyakit akan memberikan pengaruh untuk melakukan tindakan yang mendukung upaya pencegahan penularan terhadap penyakit tersebut.<sup>8</sup> Peranserta masyarakat dalam penularan schistosomiasis berhubungan dengan pendidikan, pengetahuan dan sosial ekonomi masyarakat.<sup>9</sup> Penularan schistosomiasis ada hubungannya dengan pekerjaan. Upaya-upaya yang dilakukan dalam meningkatkan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis dapat ditentukan dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo dalam mencegah penularan schistosomiasis dan mengetahui hubungan antara pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan penyakit tersebut.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi dengan desain *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan di dua desa di Dataran Tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah yaitu Desa Mekarsari dan Dodolo. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis, dilakukan wawancara dengan

menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi lapangan untuk melengkapi data dan sekaligus pengecekan terhadap hasil wawancara dengan responden. Wawancara dilakukan dengan cara mengunjungi responden kerumah-rumah. Aspek yang diobservasi meliputi keadaan lingkungan disekitar rumah responden, kepemilikan jamban dan sumber air yang dipergunakan oleh responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Mekarsari dan Dodolo. Sedangkan yang menjadi sampel adalah kepala keluarga atau yang mewakili yang berusia diatas 15 tahun, yang terpilih secara acak pada waktu pengambilan sampel. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus satu proporsi.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 200 responden di Desa Mekarsari dan 72 responden di Desa Dodolo. Jadi, jumlah sampel secara keseluruhan yaitu sebanyak 253 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik, pengetahuan dan perilaku. Data yang diperoleh dari penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan schistosomiasis maka dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *chi-square*.

Jenis pekerjaan responden dikategorikan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Pekerjaan yang dikategorikan sebagai pekerjaan berisiko yaitu bekerja sebagai petani, sedangkan yang dikelompokkan sebagai pekerjaan yang tidak berisiko meliputi pegawai, wiraswasta, dan yang tidak bekerja. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah yaitu tidak sekolah dan SD. Sedangkan pendidikan tinggi yaitu tamat SLTP, SLTA, dan akademi/PT. Tingkat pengetahuan responden diukur dengan melihat hasil jawaban responden mengenai seluk beluk penyakit schistosomiasis, yang meliputi penyebab schistosomiasis, penularnya, tempat terinfeksi schistosomiasis/daerah fokus, gejala klinis, cara pencegahan dan binatang yang bisa terkena schistosomiasis. Perilaku masyarakat dalam penularan schistosomiasis dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku kurang dan perilaku baik. Perilaku masyarakat dalam pencegahan schistosomiasis meliputi kebiasaan membuang air besar, tempat mandi, tempat mencuci, sumber air yang digunakan, penggunaan alat pelindung diri sepatu

boot, ikut mendengarkan penyuluhan dan kerja bakti dalam pemberantasan daerah fokus.

## Hasil

Setelah dilakukan wawancara ke daerah penelitian, jumlah responden yang dapat diwawancarai sebanyak 225 responden yang terdiri dari 157 responden di Desa Mekarsari dan 68 responden di Desa Dodolo. Tidak semua responden berhasil diwawancarai karena sebagian dari responden tidak berada ditempat. Responden yang diwawancara sebagian besar berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sekolah dasar dan sebagian besar bekerja sebagai petani. Karakteristik responden yang diwawancarai dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1 Karakteristik Responden di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah Tahun 2010**

No	Karakteristik Responden	Mekarsari		Dodolo	
		n=157	%	n=68	%
1.	Jenis Kelamin				
	- Laki-laki	82	52,3	25	36,8
	- Perempuan	75	47,7	43	63,2
2.	Pendidikan				
	- Tidak sekolah	16	10,2	4	5,9
	- Tidak tamat SD	12	7,6	1	1,5
	- SD	65	41,4	41	60,3
	- SLTP	40	25,5	8	11,8
	- SLTA	22	14,0	12	17,6
	- Diploma/PT	2	1,3	2	2,9
3.	Pekerjaan				
	- Petani	120	76,4	41	60,3
	- Wiraswasta	10	6,4	2	2,9
	- Pegawai	4	2,6	5	7,4
	- Tidak Bekerja	23	14,6	20	29,4

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak semua responden mengetahui dengan benar tentang schistosomiasis. Hanya sebagian kecil responden yang mengetahui penyebab schistosomiasis, penularnya, tempat terinfeksi schistosomiasis/daerah fokus, gejala klinis, cara pencegahan dan binatang yang bisa terinfeksi schistosomiasis. Dari beberapa pertanyaan yang ditanyakan, yang paling banyak diketahui oleh responden yaitu daerah fokus/tempat terinfeksi schistosomiasis. Hasil wawancara pengetahuan responden tentang schistosomiasis di Desa Mekarsari dan di Desa Dodolo dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2 Pengetahuan Responden yang Benar tentang Schistosomiasis di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010**

No	Komponen Pengetahuan Responden	Mekarsari		Dodolo	
		n=157	(%)	n=68	(%)
1.	Penyebab Schistosomiasis	11	7,0	2	2,9
2.	Penular schistosomiasis	34	21,7	8	11,8
3.	Tempat terinfeksi schistosomiasis/daerah fokus	63	40,1	28	41,2
4.	Gejala klinis	15	9,5	11	16,2
5.	Cara pencegahannya	29	18,5	19	27,9
6.	Binatang yang bisa terkena schistosomiasis	17	10,8	17	25,0

Hasil wawancara mengenai perilaku masyarakat di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo dalam mencegah penularan schistosomiasis dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3 Perilaku Responden dalam Pencegahan Schistosomiasis di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010**

No	Perilaku Responden	Mekarsari		Dodolo	
		n=157	(%)	n=68	(%)
1.	Kebiasaan membuang air besar di jamban/WC	129	82,2	66	97,1
2.	Kebiasaan mandi di kamar mandi	145	92,4	64	94,1
3.	Kebiasaan mencuci di sumur	137	87,3	65	95,6
4.	Menggunakan sumur sebagai sumber air	98	62,4	66	97,1
5.	Penggunaan sepatu boot	55	35,0	13	19,1
6.	Ikut serta mendengarkan penyuluhan	67	42,7	27	39,7
7.	Ikut kerja bakti dalam pemberantasan daerah fokus	56	35,7	29	42,6

Analisis antara jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4 Hubungan Pekerjaan, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Masyarakat dalam Mencegah Penularan Schistosomiasis di Desa Mekarsari dan Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010**

	Perilaku Masyarakat				p value
	Kurang	%	Baik	%	
<b>Pekerjaan</b>					
<b>Berisiko</b>	93	57,8	68	42,2	0,013
<b>Tidak Berisiko</b>	49	76,6	15	23,4	
<b>Pendidikan</b>					
<b>Rendah</b>	117	62,6	70	37,4	0,849
<b>Tinggi</b>	25	65,8	13	34,2	
<b>Pengetahuan</b>					
<b>Kurang</b>	103	66,9	51	33,1	0,114
<b>Baik</b>	39	54,9	32	45,1	

Lebih dari setengah responden yang pekerjaannya berisiko mempunyai perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis (57,8%). Demikian juga dengan responden yang pekerjaannya tidak berisiko, sebagian besar memiliki perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis (76,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,013$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan schistosomiasis.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku masyarakat menunjukkan hubungan yang tidak bermakna ( $p=0,849$ ). Sebagian besar masyarakat yang berpendidikan rendah (62,6%) dan tinggi (65,8%) memiliki perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis.

Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang, sebagian besar mempunyai perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis (66,9%). Demikian juga dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik, sebagian besar mempunyai perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis (54,9%). Analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku masyarakat menunjukkan hubungan yang tidak bermakna ( $p=0,114$ ).

## Pembahasan

Masyarakat yang tinggal di Dataran Tinggi Napu sebagian besar bekerja sebagai petani. Bekerja sebagai petani atau mengolah sawah di daerah endemis schistosomiasis merupakan pekerjaan yang sangat berisiko untuk terinfeksi *S. japonicum*. Selain mengolah sawah, orang yang umumnya menderita schistosomiasis adalah mereka yang sering menyusuri sungai untuk berburu binatang di hutan, atau memancing di daerah focus.<sup>11</sup>

Pendidikan masyarakat di Desa Mekarsari dan Dodolo masih rendah yaitu tidak sekolah dan SD. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat ternyata mempengaruhi peransertanya dalam pembangunan kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit juga rendah. Hal ini dapat dilihat dari persepsi masyarakat yang salah terhadap penyakit schistosomiasis.<sup>9</sup> Penelitian yang dilakukan di Desa Mekarsari dan Dodolo menunjukkan bahwa prevalensi schistosomiasis paling banyak ditemukan pada masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan SD.<sup>12</sup>

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit schistosomiasis sangat rendah. Sebagian besar responden tidak mengetahui dengan benar apa penyebab schistosomiasis, keong penularnya, gejala klinis, tempat bisa terinfeksi/daerah fokus, cara pencegahannya dan binatang yang bisa terkena penyakit ini. Oleh karena itu, di daerah tersebut masih perlu dilakukan kegiatan penyuluhan. Hal ini seiring dengan penelitian yang dilakukan tentang peningkatan peranserta masyarakat dalam pengobatan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan secara berulang-ulang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut.<sup>13</sup>

Perilaku pencegahan penyakit merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit termasuk dengan perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.<sup>14</sup> Sebagian besar masyarakat di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo buang air besar di jamban, mandi dan mencuci disumur. Sumber air yang digunakan di Desa Mekarsari untuk keperluan sehari-hari yaitu air sungai yang dialiri dengan menggunakan sistem perpipaan. Demikian juga halnya di Desa Dodolo sumber air yang mereka gunakan berasal dari sungai. Daerah disekitar sungai yang dipergunakan

oleh masyarakat sebagai sumber air masih perlu diperiksa untuk memastikan bahwa air yang dipergunakan oleh masyarakat terbebas dari parasit *Schistosoma*. Penularan schistosomiasis di Dataran Tinggi Napu berhubungan dengan kebiasaan masyarakat mandi, mencuci di sungai, bepergian ke daerah fokus, pemanfaatan sumber air, mencuci kaki dan tangan di sungai dan berenang.<sup>12</sup>

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis seperti kebiasaan membuang air besar, tempat mandi, tempat mencuci, sumber air yang digunakan, penggunaan alat pelindung diri berupa sepatu boot, ikut mendengarkan penyuluhan dan kerja bakti dalam pemberantasan daerah fokus menunjukkan hubungan yang bermakna. Masyarakat yang bekerja sebagai petani menyadari bahwa mereka memiliki risiko yang sangat besar untuk terinfeksi schistosomiasis sehingga perilaku mereka lebih baik dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit schistosomiasis. Perilaku masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis dipengaruhi juga oleh tingkat sosial ekonomi, dimana pekerjaan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat sosial ekonomi dari masyarakat.<sup>9</sup> Menurut Philipus, ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pencarian pengobatan.<sup>15</sup>

Jenis pekerjaan dapat berperan dalam timbulnya penyakit, misalnya adanya faktor-faktor lingkungan kerja yang langsung dapat menimbulkan kesakitan, situasi pekerjaan dan lain-lain.<sup>14</sup> Penelitian yang dilakukan di daerah tersebut menunjukkan bahwa prevalensi schistosomiasis paling banyak ditemukan pada masyarakat yang bekerja sebagai petani.<sup>12</sup> Hal ini disebabkan karena kemungkinan terjadi kontak dengan tempat-tempat yang mengandung serkaria sangat besar. Apalagi untuk pergi ke kebun atau sawah mereka harus melewati daerah fokus. Disamping itu, masyarakat memanfaatkan air yang berasal dari daerah fokus untuk mengairi sawah.

Penularan schistosomiasis terjadi karena adanya kontak antara manusia dengan perairan atau memasuki perairan yang terinfeksi parasit *Schistosoma* menyebabkan meningkatnya penderita schistosomiasis di dalam masyarakat.<sup>7</sup> Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan schistosomiasis adalah menghindari kontak langsung dengan perairan yang terinfeksi, contohnya menggunakan sepatu boot karet. Masih adanya perilaku yang berisiko terhadap terjadinya

infeksi schistosoma seperti tidak menggunakan sepatu boot pada saat bekerja di sawah menyebabkan penularan schistosomiasis di daerah tersebut hingga saat ini masih terus berlangsung.<sup>16</sup> Tabel 3 menunjukkan bahwa hanya sedikit masyarakat yang menggunakan sepatu boot pada waktu ke daerah fokus (35% di Mekarsari dan 19,1% di Dodolo). Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat, hal-hal yang menyebabkan masyarakat tidak menggunakan alat pelindung diri yaitu mereka merasa terganggu pada waktu bekerja di sawah, dan ada juga yang disebabkan karena tidak memiliki alat pelindung diri tersebut.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masyarakat yang berpendidikan rendah (SD dan tidak sekolah) dan masyarakat yang berpendidikan tinggi (SLTP, SLTA, Akademi/Perguruan Tinggi) dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Natsir di Sulawesi Tengah, yang menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat.<sup>9</sup> Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingkat pendidikan masyarakat di daerah tersebut hampir seragam yaitu SD, sehingga perbedaan tingkat/lamanya pendidikan untuk masyarakat di lokasi penelitian tidak mempunyai pengaruh besar dengan perilaku. Disamping itu, kemungkinan adanya faktor lain yang mempengaruhi seperti budaya dan kebiasaan setempat yang tidak dianalisa dalam penelitian ini. Menurut Lawrence Green dalam buku Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, perilaku dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi, faktor yang mendukung dan faktor yang memperkuat atau mendorong.<sup>14</sup> Hasil penelitian menunjukkan, perilaku masyarakat masih kurang baik pada masyarakat yang berpendidikan rendah maupun pendidikan tinggi, sehingga arah intervensinya adalah target populasi ke semua tingkat pendidikan baik rendah maupun tinggi.

Dalam analisis ini, pengetahuan tidak bermakna dengan perilaku mencegah penularan meskipun proporsi perilaku kurang lebih tinggi pada kelompok dengan pengetahuan kurang (66,9%) dibandingkan pengetahuan baik (54,9%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perilaku masyarakat dalam mendukung ataupun mencegah terjadinya penularan penyakit sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang penyakit

tersebut.<sup>9</sup> Pengetahuan merupakan salah satu faktor intern yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku.<sup>14</sup> Dengan pengetahuan yang baik terhadap suatu penyakit akan memberikan pengaruh untuk melakukan tindakan yang mendukung upaya pencegahan penularan terhadap penyakit tersebut.<sup>8</sup> Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>14</sup> Secara teori, pengetahuan memang dapat mendukung terbentuknya perilaku tetapi meskipun demikian, pada kenyataannya ada faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku, seperti faktor lingkungan, budaya dan kebiasaan setempat yang tidak dicakup dalam penelitian ini. Selama ini lebih banyak intervensi ke arah peningkatan pengetahuan saja, padahal diperlukan intervensi lain tidak hanya sekedar pengetahuan tetapi perlu adanya lingkungan yang mendukung/kondusif, dukungan budaya dan tradisi setempat serta kesadaran dan kebutuhan yang dirasakan untuk dapat merubah perilaku.

Untuk mendukung keberhasilan program pemberantasan schistosomiasis, sangat diperlukan perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit tersebut. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh, acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas lebih pada petugas kesehatan.<sup>14</sup>

## **Kesimpulan**

Masyarakat di Desa Mekarsari dan Desa Dodolo sebagian besar memiliki perilaku yang kurang dalam mencegah penularan schistosomiasis baik masyarakat yang pekerjaannya berisiko maupun yang memiliki pekerjaan tidak berisiko, yang berpendidikan rendah maupun tinggi dan yang memiliki pengetahuan baik maupun kurang. Dari ketiga faktor yang diteliti, yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan schistosomiasis adalah pekerjaan.

## **Saran**

Upaya pencegahan schistosomiasis perlu diinformasikan pada semua masyarakat tanpa melihat jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan yang mereka miliki. Selain itu peningkatan perilaku tidak semata-mata karena tingkat pengetahuan yang tinggi, karena itu perlu

juga mempelajari faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh pada perilaku seperti faktor lingkungan, tingkat sosial ekonomi, budaya dan kebiasaan setempat.

### Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Balai Litbang P2B2 Donggala, atas izin dan dukungan yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada teman-teman Balai Litbang P2B2 Donggala, petugas laboratorium dan puskesmas atas bantuannya selama penelitian ini berlangsung sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan.

### Daftar Pustaka

1. Hadidjaja, Pinaridi. 1985. Schistosomiasis di Sulawesi Tengah, Indonesia. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
2. Sudomo, M. 2006. Schistosomiasis Di Sulawesi Tengah, Materi TOT Schistosomiasis. Ditjend PP&PL Departemen Kesehatan RI.
3. Sudomo, M. 2007. Pemberantasan Schistosomiasis di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 35 No. 1 (hal 36-45).
4. Jastal, dkk. 2008. Laporan Penelitian. Analisis Spasial Epidemiologi schistosomiasis dengan Menggunakan Pengindraan Jauh dan Sistem Informasi Geografis di Sulawesi Tengah. Loka Litbang P2B2 Donggala.
5. Anonim. 2009. Laporan Hasil Pemeriksaan Tinja Penduduk Kabupaten Poso. Laboratorium Schistosomiasis Napu, Kab.Poso, Sulawesi tengah.
6. Anonim. 2010. Laporan Hasil Pemeriksaan Tinja Penduduk Kabupaten Poso. Laboratorium Schistosomiasis Napu, Kab.Poso, Sulawesi tengah.
7. Kasnodiharjo. 1994. Penularan Schistosomiasis dan Penanggulangannya – Pandangan dari Ilmu Perilaku. Cermin Dunia Kedokteran 96 pp. 37 – 39.
8. Notoatmodjo, S. 1981. Beberapa Aspek Sosio Budaya dalam Pemberantasan Penyakit. Kumpulan Makalah Seminar Parasitologi ke II, Jakarta. pp 24-27.
9. Natsir A, M. 1992. Peranserta Masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Schistosomiasis di Sulawesi Tengah. <http://www.jurnal.dikti.go.id>. Tanggal 23 November 2010.
10. Bhisma Murti. 2006. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Gadjah mada University Press. Yogyakarta.
11. Kasnodiharjo.1997. Masalah Sosial Budaya dalam Upaya Pemberantasan Schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Cermin Dunia Kedokteran N0.118 pp. 40 – 43.
12. Rosmini, Soeyoko dan Sri Sumarni. 2010. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penularan Schistosoma japonicum di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 38 No. 3 (hal 131-139).
13. Ramadhani T, Sudomo M. 2009. Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pengobatan Filariasis Limpatik di Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol.19 No.3 (hal 132-143).
14. Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta. Jakarta.
15. Amelda, dkk. 2012. Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. <http://repository.unhas.ac.id>. Tanggal 21 Februari 2012.
16. Rosmini. 2009. Tesis. Epidemiologi dan Faktor Risiko penularan Schistosoma japonicum di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Sulawesi Tengah. <http://etd.ugm.ac.id>. Tanggal 15 Juli 2013.