

**PENGETAHUAN, PENGALAMAN, PANDANGAN, DAN  
POLA Pencarian Pengobatan Tentang Penyakit Malaria  
DI DAERAH HIPER ENDEMIK MIMIKA TIMUR  
IRIAN JAYA\***

**Siti Sapardiyah Santoso\*\*, Bintari Rukmono\*\*\*, Wita Pribadi\*\*\*,  
Sri Soewasti Soesanto\*\*, Sudarti\*\*\*\***

**ABSTRACT**

*KNOWLEDGE, EXPERIENCE, PERCEPTION AND MEDICAL TREATMENT RESCUE  
PATTERN CONCERNING MALARIA IN THE HYPER-ENDEMIC AREA OF  
EAST MIMIKA, IRIAN JAYA*

*Socio-antropological, bio medical and entomological studies have been conducted to know the malaria situation in a hyper-endemic area in Irian Jaya. This paper is a report on the results of sociological studies especially knowledge, attitude and behaviour of the community concerning malaria.*

*Data were collected from the villages of Hiripau, Kaugapu, Mwapi, Kwamki Lama through observation and interviews using questionnaires.*

*Results showed that 25.4 to 77.8% of the respondents finished elementary schools only.*

*Their knowledge about malaria was generally adequate as could be observed from the results of their interviews : 94.4% to 97.4% of the respondents have known about malaria, between 79.5% and 96.6% knew that fever is a symptom of malaria, between 41.3% and 52.6% believed that transmission of malaria was through mosquito bites. However a low percentage (10.2% - 22.0%) stated that transmission of malaria was through consumption of unprotected food.*

*Experience/opinion of the community about malaria was generally adequate which could be observed from people who have experienced the malaria disease themselves. Between 93.9% and 98.4% of respondents stated that they have ever had malaria. Between 78.3% and 91.4% stated that malaria illness disturbed their daily activities and between 97.2% to 100.0% were unable to work.*

---

\* Penelitian ini dibiayai oleh PT Freeport Indonesia Co., Tembagapura, Irian Jaya

\*\* Puslit Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

\*\*\* Bagian Parasitologi FK-UI

\*\*\*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI.

*Between 28.2% to 77.2% did not agree about the opinion that the disease was more prevalent in children than in adults. Between 76.9% and 95.2% of respondents did not agree about the opinion that people who have had the disease, would not contract the disease anymore. Between 88.5% and 95.9% agreed that malaria is dangerous.*

*Practice for seeking medicine and treatment through health services was still low since 22.4% to 78.3% of the respondents were practicing selftreatment as first action*

*As second action in case they were not cured was to visit the health services (40.0% to 87.0% of the respondents).*

*Between 41.9% and 58.6% of the respondents went to health services for medical treatment after being ill for 2 days; and between 32.0% and 69.4% of married couples were treating their family members themselves.*

## **PENDAHULUAN**

Malaria merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena menyebabkan 14% dari kematian di rumah sakit dan 20% dari kunjungan ke fasilitas kesehatan.<sup>1</sup>

Pemberantasan malaria di Irian Jaya yang merupakan daerah hiper dan holo endemik, menghadapi berbagai hambatan yang sangat besar. Selain masalah operasional, keuangan dan perilaku manusia, terdapat pula masalah teknis seperti berkembangnya resistensi *Plasmodium falciparum* terhadap pyremithan dan proguanil (1959) chloroquin (1973) dan sulfadoxin/ fansidar (1979) serta kemungkinan berkembangnya resistensi vektor terhadap DDT.<sup>1</sup>

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut di atas, antara lain adalah penelitian aspek sosio anthropologik, yang merupakan salah satu aspek dari penelitian multiaspek yang dilakukan di berbagai daerah di Irian Jaya. Tujuan dari penelitian sosio anthropologik yang dilakukan

adalah diperolehnya data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit malaria, yang meliputi pengetahuan, pengalaman, pandangan, dan pola pencarian pengobatan tentang penyakit malaria.

## **BAHAN DAN CARA**

### **Daerah penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Hiripau, Kaugapu, Mwapi dan Kwamki Lama, Kecamatan Mimika Timur, Kabupaten Fak Fak, Irian Jaya.

### **Jenis penelitian**

Penelitian operasional yang meliputi berbagai aspek dilakukan secara bertahap selama 3 tahun. Tahun I mendapatkan data dasar, Tahun II memberikan intervensi dengan pemberian kelambu yang dipoles dengan permithrine kepada masyarakat desa Hiripau, 2 desa lainnya yaitu desa Kaugapu dan desa

Mwapi diberi kelambu tetapi tanpa dipoles, desa Kwamki Lama tidak diberi kelambu karena desa tersebut sudah dikelola oleh Freeport. Tahun III evaluasi dari tahun II.

Dalam tulisan ini hanya disajikan hasil penelitian tahun I dari aspek sosial antropologi.

### **Pemilihan desa penelitian**

Dipilih empat desa penelitian yang terdiri dari satu desa yang sudah terjangkau pelayanan kesehatan dan tiga desa yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Desa-desanya tersebut adalah :

1. **Desa Kwamki Lama.** Desa tersebut terletak di ketinggian 15 M dari permukaan laut, dengan jumlah penduduk 5.891 jiwa yang terdiri dari 4.456 laki-laki dan 1.435 perempuan. Desa tersebut termasuk desa yang dikelola oleh Freeport, sehingga mendapatkan fasilitas dari perusahaan tersebut antara lain pelayanan kesehatan. Mata pencaharian penduduk Kwamki Lama umumnya adalah petani.
2. **Desa Hiripau** terletak di ketinggian 4,5 M dari permukaan laut, dengan jumlah penduduk 505 jiwa yang terdiri dari 239 laki-laki dan 266 perempuan. Desa tersebut belum mendapat pelayanan kesehatan dan penduduknya jarang ke pantai.
3. **Desa Kaugapu** terletak di ketinggian 5 M dari permukaan laut, dengan jumlah penduduk 610 jiwa terdiri dari 302 laki-laki dan 308 perempuan. Desa tersebut belum mendapat pelayanan kesehatan dan penduduknya jarang ke pantai.

4. **Desa Mwapi,** terletak di ketinggian 5 M dari permukaan laut, jumlah penduduk 543 jiwa yang terdiri dari 292 laki-laki dan 251 perempuan. Penduduk Mwapi aslinya adalah penduduk pantai yang ditranslokalisasi oleh Departemen Sosial ke daerah pegunungan. Penduduk merasa tidak cocok tinggal di desa baru ini, sehingga mereka masih sering ke pantai untuk menangkap ikan. Di pantai mereka sudah tidak mempunyai tempat tinggal tetap lagi sehingga mereka hanya membuat gubuk yang sangat sederhana dari daun nipah yang disebut kapiri.

### **Populasi dan sampel**

Sebagai populasi adalah keluarga. Besarnya sampel yang diambil dari 4 desa tersebut adalah antara 40-63% dari jumlah Kepala Keluarga di setiap desa, sehingga didapat sampel untuk desa Hiripau sebanyak 78 KK, desa Kaugapu 49 KK, desa Mwapi 63 KK dan desa Kwamki Lama 59 KK. Responden yang mewakili keluarga adalah ibu rumah tangga.

### **Cara pengumpulan data**

Dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, observasi dan fokus group diskusi.

### **Analisis data**

Dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

**H A S I L**

**1. Karakteristik Responden**

Responden dari empat desa penelitian, kebanyakan (80%) dari suku Komoro, yang lain dari suku Dani, Ekari, Amongme.

Kebanyakan penduduk dari empat desa tersebut menganut agama Katolik (>80,0%), sedangkan sisanya Protestan dan Islam.

Pendidikan responden yang tamat SD di desa Hiripau 47,4%, di desa Kaugapu 51,0%, di desa Mwapi 77,8%, Kwamki Lama 25,4%.

Persentase keluarga yang mempunyai 1-2 anak berumur > 10 tahun di desa Hiripau 47,5%, di desa Kaugapu 57,1%, di desa Mwapi 44,5%, di desa Kwamki Lama 46,6%.

Persentase keluarga yang mempunyai 3-4 anak berumur > 10 tahun di desa Hiripau 26,9%, di desa Kaugapu 26,6%, di desa Mwapi 39,7%, di desa Kwamki Lama 22,4%.

Persentase keluarga yang mempunyai 5-7 anak berumur > 10 tahun di desa Hiripau 5,1%, di desa Kaugapu 8,1%, di desa Mwapi 6,3% dan di desa Kwamki Lama 5,1% (lihat tabel 1).

**Tabel 1. Karakteristik Responden.**

Karakteristik Responden	Desa Hiripau n = 78 %	Desa Kaugapu n = 49 %	Desa Mwapi n = 63 %	Desa Kwamki Lama n = 59 %
<b>Suku Bangsa</b>				
Irian (Suku Komoro)	86,9	81,6	100,0	98,3
Lain-lain: Suku Dani, Ehari, Amongme	13,1	18,4	0,0	1,7
<b>Agama</b>				
Katolik	89,7	83,7	100,0	83,1
Protestan	1,3	2,0	0,0	16,9
Islam	9,0	14,3	0,0	0,0
<b>Pendidikan</b>				
Tidak pernah sekolah	0,0	0,0	0,0	37,3
Tidak tamat SD	43,6	34,8	20,6	23,7
Tamat SD	47,4	51,0	77,8	25,4
Tamat SLTP	6,4	12,2	1,6	11,9
Tamat SLTA	2,6	2,0	0,0	1,7
<b>Jumlah anak &lt; 10 thn</b>				
Tidak ada	20,5	8,2	9,5	25,9
1 - 2 orang	47,5	57,1	44,5	46,6
3 - 4 orang	26,9	26,6	39,7	22,4
5 - 7 orang	5,1	8,1	6,3	5,1

## 2. Status kepemilikan dan keadaan rumah responden.

Status kepemilikan rumah di desa Hiripau 76,9% menyatakan diperoleh dari Departemen Sosial, di desa Kaugapu 53,1% menyatakan milik sendiri, di desa Mwapi 92,0% menyatakan diperoleh dari Pemda, di desa Kwamki Lama 96,6% menyatakan diperoleh dari Freeport. Yang lain diperoleh dari Departemen Perhubungan dan masih menumpang.

Dinding rumah yang terdapat di empat desa, pada umumnya dibuat dari kayu (>88%).

Lantai rumah di tiga desa yaitu desa Hiripau, desa Kaugapu, desa Kwamki Lama dibuat dari kayu (>72%) karena berbentuk rumah panggung, sedangkan di desa Mwapi 87,3% mempunyai lantai tanah.

Pemisah kamar rumah-rumah di empat desa, di atas 84% dibuat dari kayu.

Di empat desa penelitian, lebih dari 65% menggunakan lampu minyak tanah sebagai alat penerangan, yang lain menggunakan listrik, lilin. Ada juga yang menggunakan tungku yang diletakkan di tengah rumah, selain sebagai penerangan juga sebagai sumber asap untuk menghalau nyamuk.

Tempat buang air besar di ketiga desa yaitu desa Hiripau, desa Kaugapu, desa Mwapi di atas 57% di sungai, yang lain di jamban, semak, kebun, kapal ferry. Di desa Kwamki Lama 64,4% di jamban, yang lain di sungai, semak, kebun, kapal ferry (lihat tabel 2).

## 3. Pengetahuan responden tentang penyakit malaria

Dari empat desa penelitian ternyata antara 94,9% - 97,4% responden mengetahui mengenai penyakit malaria dan yang mengetahui penyakit malaria tersebut antara 78,0% - 96,8% mengatakan tahu tanda-tanda sakit malaria yaitu demam, yang lain mengatakan pusing, sakit kepala, sakit tulang, muka pucat, lemas dan di desa Mwapi masih ada yang mengatakan tidak tahu.

Pengetahuan mengenai penular penyakit malaria dari empat desa penelitian antara 54,2% - 66,7% mengatakan penularnya adalah nyamuk. Namun ada juga yang mengatakan karena kerja keras, karena makanan dan masih ada juga yang mengatakan tidak tahu. Sedangkan mengenai cara penularannya antara 41,3% - 52,6% mengatakan karena gigitan nyamuk, yang lain mengatakan karena makanan tidak ditutup, namun ada juga yang mengatakan tidak bisa menular dan tidak tahu (lihat tabel 3).

## 4. Pengalaman sakit malaria

Dari jawaban responden, yang menyatakan pernah sakit malaria di desa Hiripau 94,9%, di desa Kaugapu 93,9%, di desa Mwapi 98,4%, dan di desa Kwamki Lama 98,3%. Sedangkan anggota keluarga yang pernah sakit malaria, kebanyakan seluruh anggota keluarga pernah mengalami sakit malaria. Lama sakit di desa Hiripau rata-rata 11 hari, di desa Kaugapu rata-rata 9 hari, di desa Mwapi rata-rata 5 hari dan di desa Kwamki Lama rata-rata 5 hari.

**Tabel 2. Keadaan Rumah Responden.**

Karakteristik Responden	Desa Hiripau n = 78 %	Desa Kaugapu n = 63 %	Desa Mwapi n = 59 %	Desa Kwamki Lama n = 49 %
<b>1. Status kepemilikan rumah</b>				
Milik sendiri	5,1	53,1	3,2	0,0
Depsos	76,9	44,9	0,0	0,0
Pemda	3,8	0,0	92,0	0,0
Freeport	2,6	0,0	0,0	96,6
Lain-lain :				
- menumpang	11,6	2,0	4,8	3,4
- Dep. Perhubungan				
<b>2. Dinding rumah</b>				
Kayu	100,0	91,8	88,9	98,3
Lain-lain (batu, bambu)	0,0	8,2	11,1	1,7
<b>3. Lantai rumah</b>				
Kayu	92,3	89,8	4,8	72,9
Tanah	2,6	0,0	87,3	1,7
Semen	5,1	10,2	7,9	25,4
<b>4. Pemisah kamar</b>				
Kayu	92,3	87,8	84,1	98,3
Lain-lain (tirai kain, bambu)	3,9	10,2	1,1	1,7
Tidak ada	3,8	2,0	14,8	0,0
<b>5. Alat penerangan</b>				
Lampu minyak tanah	67,9	73,5	71,4	76,3
Listrik	5,1	2,0	0,0	0,0
Petromak	5,1	8,2	4,8	18,6
Lain-lain (lilin, asap-asap, tungku)	21,9	16,3	23,8	5,1
<b>6. Tempat buang air besar</b>				
Sungai	78,2	57,1	71,4	8,5
Jamban	11,6	28,6	3,2	64,4
Lain-lain (semak kebun, kapal ferry)	10,2	14,3	25,4	27,1

**Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Malaria.**

Pengetahuan Tentang Penyakit Malaria	Desa Hiripau n = 78 %	Desa Kaugapu n = 49 %	Desa Mwapi n = 63 %	Desa Kwamki Lama n = 59 %
<b>Mengetahui tentang penyakit malaria</b>	97,4	95,9	96,8	94,9
<b>Tanda Sakit Malaria</b>				
. Demam	79,5	83,8	96,8	78,0
. Pusing, sakit kepala, tulang sakit	11,5	8,0	3,2	15,2
. Lain-lain : muka pucat, lemas	3,9	0,0	0,0	5,1
. Tidak tahu	5,1	8,2	0,0	1,7
<b>Penular Penyakit Malaria</b>				
. Nyamuk malaria	66,7	59,2	82,5	54,2
. Lain-lain : kerja keras, makanan	8,9	24,5	12,7	45,8
. Tidak tahu	24,4	16,3	4,8	0,0
<b>Cara penularan</b>				
. Gigitan nyamuk	52,6	46,9	41,3	49,2
. Tidak bisa menular	10,3	10,2	0,0	1,7
. Lain-lain : makanan tidak ditutup	10,2	12,3	19,0	22,0
. Tidak tahu	26,9	30,6	39,7	27,1

Pada waktu diadakan wawancara bulan Agustus 1992, persentase yang sakit malaria dalam 1 keluarga di desa Hiripau sebanyak 1 orang ada 28,2%, sebanyak 2 orang ada 1,3%, di desa Kaugapu sebanyak 1 orang ada 26,5%, di desa Mwapi sebanyak 1 orang ada 27,1%, di desa Kwamki Lama sebanyak 1 orang ada 36,5%, 2 orang 8,5%, sebanyak 3 orang ada 1,7% (lihat tabel 4).

### 5. Pandangan tentang gangguan penyakit malaria.

Responden dari empat desa yang menyatakan bahwa selama sakit malaria mengganggu pekerjaan sehari-hari, berkisar antara 78,32% - 91,4%, dari yang menyatakan mengganggu pekerjaan sehari-hari di atas 95,0% menyatakan tidak bisa bekerja, yang lain menyatakan tidak bisa sekolah, kecuali desa Mwapi, 100% menyatakan tidak bisa bekerja (lihat tabel 5).

**Tabel 4. Pengalaman Sakit Malaria.**

Pengalaman Sakit Malaria	Desa Hiripau n = 78 %	Desa Kaugapu n = 49 %	Desa Mwapi n = 63 %	Desa Kwamki Lama n = 59 %
<b>Pernah sakit malaria</b>	94,9	93,9	98,4	98,3
<b>Anggota Keluarga yang pernah sakit</b>				
. Ayah dan ibu	32,9	17,3	11,3	12,1
. Anak	8,2	8,7	3,2	20,7
. Ayah, ibu dan anak	34,3	49,9	73,2	30,0
. Ayah dan anak	0,0	2,2	0,0	12,1
. Ibu dan anak	10,9	16,2	4,8	5,3
. Lain-lain : mantu, cucu	13,7	5,7	7,5	5,7
<b>Lama Sakit</b>				
Rata-rata lama sakit dalam hari	11	9	5	5
<b>Jumlah yang sakit pada saat interview</b>				
. 1 orang	28,2	26,5	36,5	27,1
. 2 orang	1,3	0,0	0,0	8,5
. 3 orang	0,0	0,0	0,0	1,70
. Tidak ada	70,5	73,5	63,5	62,7

**Tabel 5. Pandangan Ibu Tentang Gangguan Penyakit Malaria.**

Gangguan Penyakit Malaria	Desa Hiripau n = 67 %	Desa Kaugapu n = 41 %	Desa Mwapi n = 55 %	Desa Kwamki Lama n = 53 %
<b>Selama Sakit Malaria Mengganggu Pekerjaan Sehari-hari</b>	89,2	78,3	85,4	91,4
<b>Akibat Gangguannya</b>				
- Tidak bisa sekolah	4,5	2,8	0,0	3,8
- Tidak bisa bekerja	95,5	97,2	100,0	96,2

## 6. Sikap terhadap penyakit malaria.

Dari responden empat desa penelitian yang menyatakan setuju bahwa anak lebih banyak yang sakit malaria daripada orang dewasa berkisar antara 25,4% - 59,0%. Ada juga yang menyatakan tidak setuju pendapat tersebut.

Di desa Hiripau dan desa Kaugapu berkisar antara 28,2% - 38,8%, sedangkan di desa Mwapi dan desa Kwamki Lama berkisar antara 60,3% - 71,2%.

Sikap dari responden empat desa penelitian terhadap pendapat bahwa laki-laki lebih banyak yang sakit malaria daripada wanita, yang menyatakan setuju terhadap pendapat tersebut berkisar antara 9,5% - 37,2%, yang menyatakan tidak setuju berkisar antara 47,4% - 81,4%.

Sikap responden dari empat desa penelitian terhadap pendapat bahwa orang yang pernah sakit malaria tidak akan sakit lagi, yang menyatakan setuju berkisar antara 3,2% - 15,4%, yang menyatakan tidak setuju terhadap pendapat tersebut berkisar antara 76,9% s/d 95,2% (mereka menyatakan bahwa walaupun pernah sakit malaria, masih bisa kena penyakit malaria lagi).

Mengenai sikap responden dari empat desa penelitian terhadap pendapat bahwa penyakit malaria berbahaya, ternyata yang menyatakan setuju dengan pendapat tersebut berkisar antara 88,5% - 95,9%, yang menyatakan tidak setuju berkisar antara 1,7% - 4,1% (lihat tabel 6).

## 7. Pola pencarian pengobatan

Tindakan pertama kali bila ada anggota keluarga yang sakit malaria dengan cara

mengobati sendiri, di desa Hiripau, desa Kaugapu dan desa Kwamki Lama berkisar antara 66,1% - 78,3% yang berobat ke Puskesmas berkisar antara 13,0% - 18,9%.

Di desa Kwamki Lama yang mengobati sendiri hanya 22,0%, yang langsung berobat ke Puskesmas sebanyak 69,5%, karena desa Kwamki Lama merupakan desa binaan Freeport yang mempunyai klinik di desa Pomako.

Keadaan sesudah diobati pertama kali, yang menyatakan sembuh di empat desa penelitian berkisar antara 24,2% - 50,0%, yang menyatakan tidak sembuh berkisar antara 50,0% - 72,6%, yang menyatakan meninggal 1,4% - 3,2%.

Tindakan kedua, jika pengobatan pertama kali tidak sembuh responden dari empat desa penelitian ternyata yang berobat di Puskesmas setempat meningkat, yaitu berkisar antara 40,0% - 87,0%, yang lain berobat ke mantri, klinik, dokter, bahkan di desa Mwapi 2,1% masih berobat ke dukun.

Kebanyakan responden dari empat desa tersebut membawa berobat ke pelayanan kesehatan sesudah 1-2 hari dirawat sendiri di rumah berkisar antara 75,2% s/d 88,0%, sesudah di rawat di rumah 3-4 hari baru ke pelayanan kesehatan berkisar antara 9,1% s/d 22,0%, sedangkan yang dibawa ke pelayanan kesehatan sesudah lebih dari 7 hari di rawat di rumah berkisar antara 4,0% - 13,9% ini terdapat di desa Mwapi dan Hiripau.

Pengambil keputusan untuk berobat bila ada anggota keluarganya yang sakit, kebanyakan atas persetujuan suami-istri berkisar antara 32,0% s/d 69,4% (lihat tabel 7).

**Tabel 6. Sikap Responden Terhadap Penyakit Malaria.**

Sikap Terhadap Penyakit Malaria	Desa Hiripau n = 78 %	Desa Kaugapu n = 49 %	Desa Mwapi n = 63 %	Desa Kwamki Lama n = 59 %
<b>Anak lebih banyak sakit malaria dari pada orang dewasa</b>				
. Setuju	59,0	57,1	34,9	25,4
. Tidak setuju	28,2	38,8	60,3	71,2
. Tidak menjawab	12,8	4,1	4,8	3,4
<b>Laki-laki lebih banyak yang sakit dari pada wanita</b>				
. Setuju	37,2	26,5	9,5	15,3
. Tidak setuju	47,4	67,3	74,6	81,4
. Tidak menjawab	15,4	6,1	15,9	3,4
<b>Orang yang pernah sakit malaria tidak akan sakit lagi</b>				
. Setuju	15,4	8,2	3,2	6,8
. Tidak setuju	76,9	85,7	95,2	83,2
. Tidak menjawab	7,7	6,1	1,6	-
<b>Penyakit malaria adalah rahmat Tuhan</b>				
. Setuju	16,7	12,2	6,4	37,2
. Tidak setuju	61,5	73,5	87,3	49,2
. Tidak menjawab	21,8	14,3	6,3	13,6
<b>Penyakit malaria berbahaya</b>				
. Setuju	88,5	95,9	95,2	94,9
. Tidak setuju	3,8	4,1	3,2	1,7
. Tidak menjawab	7,7	0,0	1,6	3,4

**Tabel 7. Pola Pencarian Pengobatan.**

<b>Pola pencarian pengobatan</b>	<b>Desa Hiripau n = 78 %</b>	<b>Desa Kaugapu n = 49 %</b>	<b>Desa Mwapi n = 63 %</b>	<b>Desa Kwamki Lama n = 59 %</b>
<b>Tindakan pertama kali</b>				
. Mengobati sendiri	64,9	78,3	66,1	22,4
. Ke Mantri	12,2	2,2	16,1	5,2
. Ke Puskesmas	18,9	13,0	16,1	69,0
. Ke Klinik	1,4	2,5	0,0	3,4
. Dibiarkan	2,6	4,0	1,7	0,0
<b>Keadaan sesudah diobati pertama kali</b>				
. Sembuh	39,2	45,7	24,2	50,0
. Tidak sembuh	59,4	52,2	72,6	50,0
. Meninggal	1,4	2,1	3,2	0,0
<b>Tindakan kedua, jika tidak sembuh</b>				
. Mengobati sendiri	8,9	11,5	2,2	0,0
. Berobat ke Mantri	28,9	7,7	6,5	0,0
. Berobat ke Puskesmas	40,0	73,1	87,0	75,1
. Berobat ke Dokter	0,0	3,8	2,2	24,9
. Berobat ke Klinik	22,2	3,9	0,0	0,0
. Berobat ke Dukun	0,0	0,0	2,1	0,0
<b>Berobat ke Pelayanan Kesehatan sesudah beberapa hari</b>				
. 1-2 hari	75,2	88,0	86,9	82,7
. 3-4 hari	20,9	22,0	9,1	16,3
. > 7 hari	13,9	0,0	4,0	0,0
<b>Pengambil keputusan untuk berobat</b>				
. Istri	34,7	21,7	11,3	22,4
. Suami	30,7	32,6	12,9	18,9
. Istri dan suami	32,0	45,7	69,4	53,4
. Nenek	2,6	0,0	6,4	5,3

## DISKUSI

Kalau melihat bahwa responden adalah ibu rumah tangga, pendidikan rendah, hanya sebagian kecil yang tamat SLTA, bahkan ada yang tidak sekolah ditambah lagi mereka kebanyakan suku Komoro (penduduk asli Irian), maka sudah dapat diduga bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan sangat rendah, hal ini umum terjadi di negara yang sedang berkembang misal di Thailand dan Filipina.<sup>2</sup>

Dari hasil penelitian ini walaupun pendidikan responden rendah, sebagian besar responden di atas 94,9% mengetahui bahwa tanda-tanda penyakit malaria adalah demam, penularannya adalah nyamuk malaria dan cara penularannya melalui gigitan nyamuk. Hal ini disebabkan di daerah penelitian tersebut sudah ada penyuluhan mengenai penyakit malaria, baik melalui pemutaran film malaria, penyuluhan dari Puskesmas dan Posyandu, maupun melalui jalur keagamaan, dan dari Kepala Desa bekerja sama dengan Juru Penerangan Kecamatan.<sup>3</sup>

Ada juga yang mengatakan penular penyakit malaria karena kerja keras, hal ini bila dikaitkan dengan penelitian parasitologi dengan banyaknya ditemukan penderita malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*, dapat diterima karena malaria tertiana dapat kambuh bila kondisi badan menurun seperti sehabis kerja keras, kurang gizi dan sebagainya. Kebanyakan responden mengatakan pernah sakit malaria dan lama menderita sakit malaria rata-rata 5-11 hari. Pada waktu diadakan wawancara dalam bulan Agustus 1992, dalam

satu keluarga ada yang sakit malaria sebanyak 1 orang berkisar antara 26,5% - 36,5%. Hal ini bila dikaitkan dengan bentuk rumahnya yang terbuat dari kayu baik dindingnya, lantainya maupun penyekat kamarnya, sehingga banyak lubang-lubang yang tidak dapat ditutup, kemungkinan nyamuk malaria masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia lebih besar.

Pola tidur penduduk tanpa menggunakan kelambu karena faktor ekonomi, sehingga mereka tidak sanggup membeli kelambu. Untuk menghalau nyamuk, mereka membuat api di tengah ruangan dengan beralaskan tutup drum dan juga untuk penerangan.

Anak-anak kecil di bawah umur 10 tahun mempunyai kebiasaan mandi pukul 19.00 malam setelah habis bermain. Kamar mandi tersebut berada di luar rumah dan terbuka hanya diberi dinding saja. Sedangkan bapak-bapak dan pemuda mempunyai kebiasaan duduk santai di halaman sampai pukul 22.00 dengan membakar perapian (selain untuk menghangatkan badan juga berfungsi untuk mengusir nyamuk), juga mempunyai kebiasaan jalan-jalan malam atau nonton TV, sehingga kemungkinan digigit nyamuk lebih besar.<sup>3</sup>

Kebiasaan buang air besar kebanyakan dilakukan di sungai dan bila hal ini dilakukan pada malam hari kemungkinan terpapar gigitan malaria sangat besar sehingga akan menambah jumlah penderita.<sup>4,5</sup>

Responden dari Mwapi mempunyai kebiasaan pergi ke pantai selama 2-4 minggu

untuk menangkap ikan, selama menangkap ikan mereka tinggal di gubuk-gubuk yang didirikan di pantai. Mereka membawa seluruh keluarga bahkan anak kecil dan bayi. Kebiasaan semacam ini sangat tidak menguntungkan bagi kesehatan mereka, terutama terhadap penularan malaria. Di pantai mereka menjadi sasaran gigitan nyamuk vektor malaria. Hal ini kurang atau tidak mereka sadari karena pendidikan mereka rendah dan sudah menjadi kebiasaan mereka secara turun-temurun. Penduduk desa Mwapi merupakan penduduk yang berasal dari desa Muare dan desa Pigapu yang terletak di daerah pantai. Mereka ini merupakan penduduk yang dimukimkan kembali oleh Pemerintah dengan maksud untuk mengubah pola mata pencaharian penduduk. Tetapi karena kebiasaan sejak dahulu mencari ikan di laut, maka mereka merasa tidak dapat hidup sebagai petani. Mereka juga sulit merubah pola makan dari sagu dan ikan menjadi sagu dan umbi-umbian saja. Sehingga mereka senang kembali lagi ke laut mencari ikan.

Pandangan/sikap terhadap penyakit malaria, sebagian besar responden menyatakan bila sedang sakit malaria mengganggu pekerjaan sehari-hari karena tidak bisa bekerja atau sekolah. Sebagian besar juga menyetujui bahwa anak-anak lebih banyak yang sakit malaria daripada orang dewasa, orang yang pernah sakit malaria masih bisa kena penyakit malaria lagi, bahkan juga menyatakan bahwa penyakit malaria itu berbahaya.<sup>4,6,7</sup> Dengan adanya sikap/pendapat seperti tersebut di atas diharapkan masyarakat akan lebih

mudah untuk diajak atau dimotivasi untuk berperan serta dalam menanggulangi penyakit malaria.

Dalam pola pencarian pengobatan kebanyakan diobati sendiri dahulu dengan obat tradisional yaitu dengan mempergunakan daun papaya yang direbus, kemudian rebusan tersebut diminum.<sup>3</sup> Bila tindakan pertama tidak sembuh kebanyakan 1-2 hari kemudian baru dibawa berobat ke Puskesmas, hal ini tidak jauh berbeda dengan penduduk di Thailand bahwa bila sakit malaria lebih dahulu diobati sendiri dengan membeli obat malaria di warung/toko, bila tidak sembuh 3 hari kemudian baru dibawa ke pelayanan kesehatan.<sup>2</sup> Dalam mengambil keputusan untuk berobat ditentukan oleh suami-istri.

Dalam satu keluarga yang mempunyai anak berumur di bawah 10 tahun rata-rata 2 orang, data ini diperlukan karena untuk tahun II pada tahap intervensi pemberian kelambu dititikberatkan kepada keluarga yang mempunyai anak berumur kurang dari 10 tahun, karena anak berumur kurang dari 10 tahun dianggap rawan terhadap penyakit malaria.<sup>8</sup>

## KESIMPULAN

i Pengetahuan mengenai penyakit malaria pada penduduk asli daerah Mimika Timur pada umumnya cukup baik, hal ini dapat dilihat dari yang pernah mengetahui penyakit malaria berkisar antara 94,9% - 97,4%, mengetahui tanda-tanda sakit

malaria adalah demam 79,5% - 96,8%. Sebanyak 41,3% - 52,6% mengatakan penularannya melalui gigitan nyamuk.

2. Responden mengemukakan sikap atau pendapat bahwa bila pernah sakit malaria masih bisa terinfeksi kembali. Bila sedang sakit malaria, mengganggu pekerjaan sehari-hari. Juga dikatakan bahwa penyakit malaria berbahaya. Sikap atau pendapat tersebut cukup untuk memudahkan motivasi penduduk dalam penanggulangan penyakit malaria.
3. Perilaku untuk pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena tindakan pertama bila sakit malaria diobati sendiri berkisar antara 22,4 - 78,3%. Tindakan kedua bila tidak sembuh baru dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas) berkisar antara 40,0 - 87,0%, kebanyakan ke pelayanan kesehatan sesudah sakit 2 hari. Pengambil keputusan berobat adalah suami-istri.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan telah terlaksananya tahun pertama **Penelitian Penanggulangan Penyakit Malaria dengan Partisipasi Masyarakat di Daerah Hiperendemik Mimika Timur, Irian Jaya** bersama ini kami ucapkan terima kasih kepada P.T. Freeport Indonesia Co yang telah memberikan bantuan dana dan kemudahan lainnya.

Kami ucapkan terima kasih pula kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Irian Jaya, Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Irian Jaya dan Daerah Tingkat II, Pimpinan Puskesmas Timika, yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian tersebut.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada Ditjen Sosial Politik Departemen Dalam Negeri, Pemerintah Daerah serta seluruh jajarannya, sampai Kepala Desa Hiripau, Kaugapu, Mwapi dan Kwamki Lama yang telah **memberikan** persetujuan izin dan fasilitas lainnya, sehingga studi ini dapat terlaksana dengan baik.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Suriadi Gunawan (1985). A review of malaria situation in Irian Jaya. Bulletin of Health Studies Vol.13 No.3 & 4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dep.Kes. RI.
2. Oratai Rauyajin (1991). Factors affecting malaria related behaviour a literature review of behavioral theories and relevant research. Social and Economic Aspects of Malaria Control MRC-Tropmed Faculty of Tropical Medicine, Makidol University, Bangkok.
3. Toni Murwanto, Sunanti Z.S. (1993). Kondisi Sosial Budaya yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit malaria di Kecamatan Mimika Timur, Kabupaten Fak Fak, Irian Jaya. Diskusi Ilmiah Puslit Penyakit Tidak Menular, Litbang Kesehatan.

4. Wita Pribadi, Siti Sapardiyah Santoso, Bintari Rukmono (1989). A Study on Community Participation in Malaria Control : II. Malaria Intervention Studies in Berakit Village, Riau Province, Sumatera. *Bulletin Health Studies* 16(3): 1 - 12.
5. Siti Sapardiyah Santoso, Wita Pribadi, Bintari Rukmono (1991). Penelitian Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Malaria 5 1/2 Tahun setelah Berakhirnya Penelitian di Desa Berakit, Riau Kepulauan. *Bulletin Health Studies* 20(4):36-47.
6. Siti Sapardiyah Santoso, Bintari Rukmono, Wita Pribadi (1990). Peranserta Masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Malaria di Jawa Tengah. *Cermin Dunia Kedokteran*, 54 Malaria (I).
7. Siti Sapardiyah Santoso, Soenanti Z.S, Suprptini (1987). Sikap dan Kebiasaan Penduduk yang Berhubungan dengan Perbedaan Prevalensi Malaria di Banjarnegara dan Temanggung. *Prosiding Lokakarya Penelitian Sosial dan Ekonomi Pemberantasan Penyakit Tropis di Indonesia*. Badan Litbang Kesehatan Departemen Kesehatan RI, UNDP dan World Bank, WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases.