

**PARTISIPASI MASYARAKAT
DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT MALARIA
LIMA SETENGAH TAHUN SETELAH BERAKHIRNYA PENELITIAN
DI DESA BERAKIT, RIAU KEPULAUAN**

Siti Sapardiyah Santoso*, Wita Pribadi**,
Bintari Roekmono**, Sri Soewasti Soesanto*, Sunanti Zalbawi*

ABSTRACT

An evaluation study was carried out five and a half years after the termination of intervention studies in Berakit a rural hyperendemic malaria area. The efforts of the community to maintain the low morbidity were by detecting suspected malaria cases in the family members or neighbours and taking them to the health centers, by avoiding mosquito bites with anti mosquito coils.

A greater percentage of the respondents (64,6%) knew about life cycle of malaria mosquito as malaria vector and that they should clean the environment to reduce mosquito breeding places.

The learning module which was distributed to the head of the households at the beginning of the previous intervention studies is still used by people of Berakit for malaria health education.

Malaria cadres are still active to advice members of the family, to bring the suspected malaria cases to the health center for examination.

The social funds established during intervention studies only partly survived for 2 1/2 years, but the idea of establishing social funds for malaria patients is still implemented in one of the RT's (neighborhood organization) in the study area. The idea of social funds inspires them to grow chilli, pepper and watermelon on their own financial capacity. According to them there were still members of the community who got fever and chills.

A close coordination between health workers, head of the village, cadres and the community is needed to control malaria in this area.

P E N D A H U L U A N

Sejak tahun 1968/1969 penanggulangan malaria di Indonesia tidak dilakukan dengan cara pembasmian tetapi dengan cara pemberantasan yang memutuskan satu atau lebih mata rantai penularan antara hospes, parasit, vektor dan lingkungan.^{1]}

Penelitian mengenai partisipasi masyarakat dalam penanggulangan malaria telah dilakukan di desa Berakit, Riau Kepulauan yang merupakan suatu daerah pedesaan yang hiperendemic untuk malaria. Penelitian tersebut telah dilakukan selama 3 tahun (1982-1985).^{2]}

* Puslit Ekologi Kesehatan

** Bagian Parasitologi UI.

Pada tahun I di desa Berakit telah dikumpulkan data dasar mengenai keadaan sosial budaya, perilaku masyarakat dan derajat endemisitas malaria pada 733 orang penduduk (154 keluarga).

Pada tahun II data yang diperoleh pada tahun I digunakan untuk intervensi dalam bidang sosial medik dengan membuat Buku Panduan Malaria mengenai penyakit malaria yang dibagikan pada setiap keluarga oleh para pelopor dan dikoordinasi oleh Kepala Desa. Intervensi medis dilaksanakan dengan pemberian klorokuin kepada penduduk untuk profilaksis secara teratur dan dipantau oleh para pelopor.

Pada tahun III dilakukan pengamatan kelanjutan pelaksanaan Penggunaan Buku Panduan Malaria dan evaluasi intervensi tahun II sehingga diperoleh jawaban mengenai keberhasilan intervensi sosiologik dan medik. Ternyata dengan bantuan Buku Panduan Malaria para pelopor telah berhasil dalam upaya melakukan penyuluhan kesehatan mengenai malaria pada penduduk desa tersebut.

Evaluasi kegiatan para pelopor dan masyarakat dapat tercermin dalam hasil angka limpa dan angka parasit di desa Berakit yang menurun sesudah satu tahun dan dua tahun penelitian kemoprofilaksis (angka limpa dari 69,2% menjadi 30,3% dan 27,6%) dan angka parasit dari 24,5% menjadi 6,2% dan 6,8%²⁾, juga telah dilakukan penelitian "cost effectiveness" untuk mengetahui untung rugi cara tersebut.³⁾

Setelah 5 1/2 tahun berakhir penelitian terdahulu, dirasakan perlu untuk melakukan studi evaluasi mengenai partisipasi masyarakat

dalam penanggulangan penyakit di desa Berakit, Riau Kepulauan.

Partisipasi masyarakat dalam hal ini meliputi pemeliharaan Buku Panduan Malaria, keaktifan pelopor malaria, pengelolaan dana sosial yang pernah dibina/dibentuk oleh tim peneliti, dana tersebut dimaksudkan dikembangkan oleh pelopor malaria untuk menanggulangi penyakit malaria. Peranan petugas kesehatan, peranan masyarakat dalam penanggulangan malaria, peranan pamong desa, faktor lingkungan dan intervensi lain.

Tujuan ini adalah untuk mendapatkan data mengenai perilaku masyarakat dalam hubungannya dengan penanggulangan penyakit malaria 5 1/2 tahun setelah berakhirnya penelitian terdahulu.

Dari penelitian, diharapkan dapat diperoleh cara meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya menjaga morbiditas malaria tetap berada pada tingkat yang rendah. Apabila berhasil diharapkan cara ini dapat diterapkan di daerah lain yang serupa.

BAHAN DAN CARA KERJA

1. Daerah penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Berakit, Kecamatan Bintan Utara, Kabupaten Riau Kepulauan, Propinsi Riau, Sumatera. Daerah ini sebelumnya (5 1/2 tahun lalu) telah digunakan untuk penelitian penanggulangan malaria, dipakai untuk penelitian tindak lanjut dan evaluasi secara sosiologik dan medik.

Dalam tulisan ini hanya disajikan hasil penelitian sosiologik.

2. **Sampel penelitian dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :**

- a. **Kelompok 1:**
Semua Kepala Keluarga RK I Desa Berakit yang pernah mendapat Buku Panduan malaria dan pemberian pil klorokuin untuk profilaksis pada tahun 1984 (127 KK)
- b. **Kelompok 2:**
 - (1). Pelopor Malaria termasuk Kepala Desa.
 - (2). Petugas Puskesmas Pembantu di desa penelitian.
 - (3). Petugas Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD).
 - (4). Pengelola Dana Sosial yang pernah dibentuk oleh Tim Peneliti tahun 1984.
- c. **Kelompok 3:**
Tokoh Masyarakat baik formal maupun informal.

3. **Cara pengumpulan data :**

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner.

4. **Pengumpul data :**

Dilakukan oleh Tim Peneliti dari Pusat.

5. **Analisa data :**

Dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

H A S I L

Data mengenai partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyakit malaria ini didapat dari 127 Kepala Keluarga yang menjadi responden 5 1/2 tahun setelah berakhirnya penelitian.

Umur responden berkisar antara 15 sampai 60 tahun. Pendidikan responden adalah 41,7% tidak sekolah, 25,3% tamat SD. Pekerjaan utama 74,0% sebagai petani kelapa. Penduduk asli sebanyak 62,2% dan 37,8% adalah pendatang.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada adalah Puskesmas Pembantu dan Posyandu.

Penghasilan responden per bulan 32,3% berkisar antara Rp 101.000,- - Rp 150.000,-; 26,7% berkisar antara Rp 51.000,- - Rp 100.000,-; 21,2% kurang dari Rp 50.000,-; sedangkan yang berpenghasilan lebih dari Rp 151.000,- sebanyak 19,8%.

Desa Berakit merupakan desa terbuka selama 5 1/2 tahun setelah penelitian, dari 127 KK 72,4% pernah bepergian; dari yang pernah bepergian 79,3% (73 dari 92) responden menyatakan menginap. Tujuan mereka bermacam-macam yaitu ke Tanjung Pinang, Jambi, Bawean, Pekanbaru, Kijang, Dobo, Malaysia, Jakarta, Sulawesi, Flores, Pangkalpinang dan Tanjungkarang.

Keadaan Buku Malaria

Responden yang menyatakan bahwa Buku Panduan Malaria yang dibagikan 5 1/2 tahun yang lalu masih ada sebanyak 53,5%. Dari responden yang menyatakan buku tersebut masih ada 80,9% mengatakan gambar/halaman masih lengkap, 60,3% menyatakan buku tersebut masih untuk penyuluhan kepada anak-anak dan saudara. Sebanyak 88,2% mengatakan buku tersebut berguna di tempat lain (Tabel 1).

Tabel 1. Kondisi Buku Panduan Malaria.

Buku Panduan Malaria		n	%
Masih ada/tidak	: 1. Masih ada	68	53,5
	2. Tidak ada	59	46,5
	J u m l a h	127	100,0
Keadaan buku panduan	: 1. Gambar/halaman masih lengkap	55	80,9
	2. Halaman tidak lengkap	13	19,1
	J u m l a h	68	100,0
Buku panduan masih untuk penyuluhan	: 1. Ya	41	60,3
	2. Tidak	27	39,7
	J u m l a h	68	100,0
Yang diberi penyuluhan	: 1. Anak-anak	28	68,3
	2. Saudara dekat	13	31,7
	J u m l a h	41	100,0
Kegunaan Buku Panduan di tempat lain di daerah endemi malaria	: 1. Berguna	112	88,2
	2. Tidak berguna	15	11,8
	J u m l a h	127	100,0

Kegiatan Pelopor

Sebanyak 95,3% responden mengatakan bahwa pelopor malaria tidak aktif lagi karena pembagian pil malaria sudah selesai. Dengan demikian penyuluhan ikut berhenti. Responden yang menyatakan bahwa pelopor masih aktif, mengatakan bahwa pelopor masih menanyakan kepada penduduk apakah ada penderita sakit panas/malaria dan menyarankan membawa ke Puskesmas Pembantu dan memberi penyuluhan mengenai malaria kepada anak-anak.

Keadaan dana sosial

Tim peneliti tahun 1984 pernah memberi sumbangan untuk dana kesehatan terutama untuk penanggulangan penyakit malaria yang berupa uang. Dana tersebut diberi nama Dana Sosial.

Pemberian dana sosial dimaksudkan untuk berbagai macam usaha yang sesuai dengan permintaan setiap kelompok pelopor.

Usaha tersebut antara lain peternakan ayam, peternakan itik, menangkap ikan dengan

jala, tanam cabe, jual beras, gula, minyak dan bensin.

Usaha tersebut ternyata tidak berjalan baik kecuali usaha menjual beras, gula, minyak dan bensin. Hasilnya dapat untuk membeli pil malaria selama 2 1/2 tahun.

Namun demikian dana sosial masih diperlukan oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Ternyata semua responden merasa masih memerlukan dana sosial. Jawaban dari responden adalah 94,5% menyatakan dana sosial yang dikumpulkan berupa uang iuran rata-rata antara Rp 100,- - Rp 500,- setiap bulan untuk tiap keluarga. Sebanyak 63,0% responden menghendaki agar dana tersebut dikelola oleh RT dan 26,0% oleh Pelopor Malaria.

Tabel 2. Dana Sosial Masih Diperlukan.

Dana Sosial Masih Diperlukan		n	%
Dana sosial masih diperlukan	: 1. Ya	127	100,0
	2. Tidak	-	-
	J u m l a h	127	100,0
Asal dana/jenis sumbangan	: 1. Sumbangan kelapa	5	3,8
	2. Sumbangan uang	120	94,5
	3. Hasil tanaman cabe	2	1,6
	J u m l a h	127	100,0
Pengelola dana sosial yang dipercaya	: 1. RT	80	63,0
	2. Pelopor malaria	33	26,0
	3. Kepala Desa	4	3,1
	4. Puskesmas	3	2,3
	5. RW	2	1,6
	6. Guru	2	1,6
	8. Tidak percaya kepada siapa saja	2	1,6
	7. Ibu-ibu PKK	1	0,8
	J u m l a h	127	100,0

Keaktifan Petugas Kesehatan dalam Penyuluhan mengenai Penyakit Malaria

Yang dimaksud petugas kesehatan adalah mantri yang bertugas di Puskesmas Pembantu Berakit.

Sebanyak 94,5% responden mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak pernah mengadakan penyuluhan mengenai penyakit malaria.

Usaha Menghindari Terjadinya Penyakit Malaria dan Partisipasi Masyarakat

Responden yang mengatakan bahwa bila menderita penyakit malaria mengganggu pekerjaan sehari-hari sebanyak 65,4%, di antaranya 51,8% (43 orang dari 83 orang) mengatakan tidak dapat bekerja dan 48,2% tidak dapat belajar.

Tindakan pertama kali bila ada anggota keluarga yang sakit malaria 67,2% membawa ke Puskesmas, 23,0% mencoba mengobati

sendiri, lainnya membawa ke mantri, ke dokter dan minum pait-paitan.

Mengenai cara yang paling biasa dilakukan untuk menghindari gigitan nyamuk 66,9% responden menggunakan obat nyamuk bakar, 26,0% menggunakan kelambu, 3,1% membuat api unggun dan lainnya menggunakan minyak gosok, obat semprot nyamuk, kawat kasa.

Biaya yang dikeluarkan setiap bulan untuk menghindari gigitan nyamuk, 44,9% responden mengatakan antara Rp 1.001,- - Rp 2.000,-; 26,0% mengatakan antara Rp 500,- - Rp 1.000,-; 22,0% mengatakan antara Rp 2.000,- - Rp 3.000,-; 4,7% mengatakan lebih dari Rp 4.000,- dan 2,4% mengatakan antara Rp 3.000,- - Rp 4.000,-

Sebanyak 49,6% responden (63 dari 127 orang) mengatakan pernah mengadakan gotong-royong untuk membersihkan selokan dan mengeringkan air tergenang.

Tabel 3. Tindakan Pertama Bila Ada Anggota Keluarga Yang Sakit Malaria.

T i n d a k a n	n	%
1. Mencoba mengobati sendiri	14	23,0
2. Memberitahu pelopor	-	-
3. Membawa ke mantri	3	4,9
5. Membawa ke Puskesmas	41	67,2
6. Membawa ke dokter	2	3,3
7. Membawa ke dukun	-	-
8. Minum pait-paitan	1	1,6
J u m l a h	127	100,0

Keaktifan Pamong Desa

Sebanyak 14,2% responden mengatakan bahwa Pamong Desa pernah memberikan penyuluhan mengenai penyakit malaria.

Menurut responden tindakan Kepala Desa bila ada anggota masyarakat yang sakit malaria, hanya 0,8% menyarankan memberi tahu pelopor, 26,0% menyarankan ke Puskesmas dan 73,2% mengatakan tidak berbuat apa-apa.

Responden yang mengatakan pernah diajak bergotong royong oleh Pamong Desa

untuk bergotong-royong membersihkan parit dan semak sebanyak 70,9% dari responden yang mengatakan pernah, ternyata 68,9% mengatakan ajakan tersebut dua kali dalam 1 tahun (Tabel 4).

Faktor Lingkungan

Sebanyak 59,1% rumah penduduk adalah rumah panggung, rumah panggung tersebut baik dinding maupun lantainya terdiri dari kayu. Sebagian besar mempunyai kebiasaan tidur di luar kamar.

Tabel 4. Keaktifan Pamong Desa Dalam Kaitannya Dengan Penyakit Malaria.

Keaktifan Pamong Desa		n	%
Memberi penyuluhan mengenai penyakit malaria	1. Ya	18	14,2
	2. Tidak	109	85,8
	J u m l a h	127	100,0
Bila ada anggota masyarakat yang sakit malaria	1. menyarankan memberitahu pelopor	1	0,8
	2. menyarankan ke Puskesmas Pembantu	33	26,0
	3. membiarkan saja	93	73,2
J u m l a h	127	100,0	
Mengajak bergotong royong membersihkan parit, semak-semak	1. pernah	90	70,9
	2. tidak pernah	37	29,1
	J u m l a h	127	100,0
Ajakan bergotong royong dalam satu tahun	1. satu kali	7	7,8
	2. dua kali	62	68,9
	3. tiga kali	9	10,0
	4. tidak tahu	12	13,3
J u m l a h	90	100,0	

Luas tanah 1 ha dimiliki oleh 42,5% responden. Luas bangunan 50 M² dipunyai oleh 53,5% responden.

Tempat buang air besar masih banyak yang belum sesuai dengan syarat kesehatan. Ternyata 61,4% responden membuang air besar di kebun.

Sebanyak 32,3% responden membuang sampah di tanah kosong dan 31,5% menyatakannya dibakar.

Hanya 5,5% responden yang mengatakan sering mengadakan kerja bakti membersihkan lingkungan.

Intervensi lain

Sejak tahun 1989 sebanyak 90,6% responden mengatakan rumahnya pernah disemprot dengan racun serangga untuk membunuh nyamuk dewasa. Namun 37,8% responden mengeluh karena sisa insektisida merusak perabotan dan 31,1% mengeluh kepalanya pusing.

P E M B A H A S A N

Sebelum membahas mengenai penyakit malaria, perlu diketahui mengenai keadaan pemukiman dan lingkungan desa Berakit.

Sebagian besar rumah berbentuk panggung dengan dinding dan lantai dari kayu, luas rumah berkisar antara 50-350 m², sedangkan luas tanah yang dimiliki antara 1 ha - 3 ha.

Karena dinding dan lantai dari kayu sehingga banyak lubang-lubang yang tidak dapat ditutup, kemungkinan nyamuk masuk ke dalam rumah lebih besar. Penduduk mempunyai

kebiasaan tidur di ruang terbuka di luar kamar sehingga sulit untuk menggunakan kelambu, hal-hal tersebut merupakan salah satu aspek untuk terpapar penyakit malaria karena gigitan nyamuk. Sehingga untuk menghindari gigitan nyamuk mereka menggunakan obat nyamuk bakar.

Karena tanah yang dimiliki penduduk luas, untuk buang air besar pun 61,4% masih dilakukan di kebun, bila hal ini dilakukan malam hari, kemungkinan terpapar gigitan nyamuk malaria masih sangat besar dan juga masih merupakan masalah kesehatan pada umumnya.

Untuk melakukan gotong royong membersihkan lingkungan, hanya dilakukan 1 kali dalam satu tahun pada hari besar, dengan alasan tanahnya sendiri sangat luas. Hal ini kurang menguntungkan karena tidak dapat membersihkan lingkungan.

Tetapi bila tiap penduduk membersihkan lingkungannya sendiri saja sudah dapat membantu kebersihan terutama bila ada genangan air yang dapat menyebabkan jentik nyamuk berkembang biak. Karena halamannya luas, untuk membuang sampahnya pun kebanyakan dilakukan di halaman kemudian dibakar.⁴⁾

Pembakaran sampah ini dilakukan sore hari karena untuk membuat asap-asapan. Hal ini menurut penduduk dianggap sebagai salah satu cara untuk mencegah menghindari/menghancurkan nyamuk.

Sebanyak 52,1% responden berpenghasilan antara Rp 101.000,- sampai Rp 300.000,- per keluarga per bulan. Bila penghasilan tersebut dikonversikan dengan jumlah beras yang dapat dibeli, dan penghasilan

tersebut diambil rata-rata per bulan per keluarga Rp 150.000,- (Rp 150.000,- : Rp 600,-) x 1 kg = 250 kg/bulan/kapita.

Bila 1 keluarga terdiri dari 5 orang maka per orang mendapat 50 kg/bulan.

Menurut survei Sayogyo (1979) seseorang dinyatakan tidak miskin bila dapat membeli beras (kebutuhan pokok utama 480 kg beras/tahun/kapita). Dengan demikian 52,1% adalah tidak miskin karena dalam satu keluarga rata-rata mampu membeli beras 50 kg x 12 = 600 kg beras/tahun/kapita. Jadi penduduk di Berakit dikategorikan bukan penduduk yang miskin.⁵¹ Hal ini bisa dilihat dari diadakannya iuran dana kesehatan oleh RT Bukit Bulau di mana setiap keluarga membayar iuran setiap bulan Rp 3.000,- , bila ada anggotanya sakit terutama sakit malaria dapat mengambil dari dana tersebut. Ide ini berasal dari ide dana sosial yang dipelopori oleh tim peneliti. Juga dapat dilihat dari pengeluaran setiap bulan untuk menghindari gigitan nyamuk, rata-rata antara Rp 1.000,- - Rp 2.000,-. Yang paling biasa digunakan untuk menghindari gigitan nyamuk yaitu menggunakan obat nyamuk bakar. Selain harganya murah juga mudah didapat.

Setelah 5 1/2 tahun Desa Berakit merupakan desa yang mudah mengadakan komunikasi ke luar. Hal ini dapat diketahui dari jawaban responden yang pernah bepergian dalam kurun waktu 5 1/2 tahun ini, mereka pun mengatakan menginap dan sering juga didatangi penduduk dari luar Berakit. Bila penduduk keluar masuk apalagi menginap di daerah endemis malaria, kemungkinan mereka akan tertular penyakit malaria dan bila di daerahnya sendiri ada vektor malaria maka mereka akan ikut andil menaikkan prevalensi malaria di Desa Berakit.

Kebanyakan responden pernah menderita penyakit malaria dan mereka menganggap penyakit malaria sangat mengganggu pekerjaan sehari-hari bila sedang kambuh. Hal ini sesuai juga dengan penelitian di Jawa Tengah 1987 dan di Timika Irian Jaya 1992. Dengan adanya sikap ini berarti penduduk lebih mudah dimotivasi untuk penanggulangan penyakit malaria.

Pada waktu penelitian yaitu Juli 1991, 48% responden mengatakan pada tahun itu bila ada yang sakit malaria usaha pertama yang dilakukan yaitu membawanya ke Puskesmas Pembantu. Hal ini terjadi setelah adanya intervensi dengan buku panduan malaria; sebelum intervensi bila ada anggota yang sakit malaria diobati sendiri.⁶¹

Hubungan antar tetangga sangat baik; hal ini dapat diketahui dari jawaban mereka bahwa bila tetangganya ada yang sakit malaria mereka saling mengetahui dan kebanyakan menyarankan membawa ke Puskesmas. Walaupun demikian, masih ada juga yang tidak berbuat apa-apa bila tetangganya sakit malaria. Dilihat dari keseluruhan, memang kegotongroyongan dan solidaritas masyarakat desa ini tinggi.

Keadaan ini sebenarnya merupakan petunjuk adanya kesadaran mereka terhadap penyakit malaria. Kalau penduduk sebanyak ini dapat menyebarkan kepada orang lain mereka akan lebih banyak lagi yang sadar terhadap penyakit malaria.

Sebagian besar gambar dan halaman Buku Panduan Malaria yang pernah dibagikan masih lengkap. Buku tersebut masih untuk memberi penyuluhan kepada anak-anak dan saudara dekat, berarti buku tersebut memang

diperlukan, terutama bagi keluarga yang mempunyai anak yang sudah sekolah. Bagi mereka yang menyatakan bahwa Buku Panduan Malaria sudah tidak ada, buku tersebut dibawa pergi oleh anaknya ke tempat pondokannya, karena biasanya anak-anak di desa Berakit bila sudah tamat SLTP melanjutkan pendidikannya ke Tanjung Pinang. Dari jawaban beberapa responden yang mempunyai anak dewasa pada waktu penelitian 1984, kemudian anak tersebut menikah maka Buku Panduan Malaria tersebut dibawa anaknya ke rumah yang baru.

Pelopor malaria yang masih aktif, menanyakan kepada tetangganya apakah ada yang panas, kemudian menganjurkan untuk berobat ke Puskesmas. Selain hal tersebut juga masih memberi penyuluhan kepada anak-anak tetangga mengenai penyakit malaria.

Bila 94,5% responden mengatakan bahwa petugas kesehatan (dalam hal ini yang dimaksud adalah mantri yang mengepalai Puskesmas Pembantu) tidak pernah memberi penyuluhan mengenai penyakit malaria memang dalam penelitian 5 1/2 tahun yang lalu petugasnya berbeda dengan petugas yang sekarang. Namun harapan masyarakat petugas kesehatan tetap memberikan penyuluhan mengenai penyakit malaria.

Keaktifan Pamong Desa dalam kaitan dengan penyakit malaria hanya mengenai penyuluhan, gotong-royong membersihkan parit-parit, semak-semak dan anjuran pamong desa bila ada anggota masyarakat yang sakit malaria untuk berobat ke Puskesmas Pembantu. Perlu diketahui bahwa Pamong Desa dalam hal ini adalah Kepala Desa yang baru diangkat tahun 1986 pada waktu penelitian dilaksanakan 5 1/2 tahun yang lalu belum menjadi Kepala

Desa dan tidak terlibat dalam tim penelitian. Namun demikian sudah ikut berperanserta baik mengajak gotong royong membersihkan lingkungan maupun bila ada yang sakit menyarankan membawa ke Puskesmas.

Sebagai salah satu faktor penunjang dalam pelaksanaan upaya kesehatan khususnya mengenai penyakit malaria adalah kerja sama yang baik antara pelopor malaria, kekompakan masyarakat dan peran aktif Kepala Desa karena bila kegiatan pelopor malaria tidak didukung baik oleh masyarakat maupun Kepala Desa hal ini tidak akan berjalan seperti apa yang diharapkan.

Perlu diketahui bahwa selama penelitian tahun kesatu sampai dengan tahun ketiga yaitu tahun 1983-1985 tidak ada intervensi selain dari tim peneliti yaitu penyuluhan dengan buku panduan malaria dan pemberian kemoprofilaksis. Dengan demikian penyemprotan dengan racun serangga oleh program baru dilakukan pada tahun 1989. Seperti halnya di daerah lain, bila ada penyemprotan dengan racun serangga pasti ada berbagai keluhan dari masyarakat. Hal ini pun terjadi di daerah Berakit. Keluhan tersebut antara lain merusak perabotan, baunya memusingkan, tanpa pemberitahuan terlebih dahulu, yang disemprot hanya bagian tertentu, penyemprotnya kurang terlatih. Keadaan ini perlu mendapatkan perhatian untuk perbaikan kalau melaksanakan penyemprotan yang akan datang.

Sebagian responden tidak mengetahui adanya dana sosial yang pernah diberikan oleh tim peneliti kepada beberapa pelopor malaria untuk dikembangkan, kemudian hasilnya untuk keperluan penanggulangan penyakit malaria di kelompok masing-masing. Dana sosial tersebut

ternyata sudah tidak ada, alasannya antara lain itik atau ayam yang dipelihara mati semua karena penyakit; jala untuk menangkap ikan sudah rusak; bibit tanaman cabe habis. Dari penjualan beras, minyak tanah bisa memberi hasil untuk membeli obat malaria selama 2 1/2 tahun, dan obat tersebut dibagikan kepada semua pelopor yang membutuhkan untuk kelompoknya. Ternyata masyarakat masih menganggap perlu adanya dana sosial tersebut untuk menanggulangi penyakit malaria. Dana tersebut diusulkan dapat dikumpulkan dari iuran setiap keluarga dalam bentuk uang rata-rata antara Rp 100,- - Rp 500,- per keluarga perbulan. Sebagian besar pelopor menghendaki dikelola oleh RT. Selain itu penduduk di desa Berakit akhir-akhir ini telah banyak yang menanam cabe untuk mendapatkan penghasilan tambahan selain dari hasil ikan dan kelapa. Menurut beberapa penduduk yang menanam cabe ternyata mengaku mendapatkan ide dari adanya dana sosial dari tim peneliti yang juga telah memberikan berbagai macam buku tentang tanaman cabe. Sebelumnya masyarakat hanya menggantungkan penghasilannya dari menangkap ikan (nelayan) dan dari kebun kelapa. Sampai sekarang penghasilan utama dari sebagian penduduk Berakit berasal dari tanaman cabe. Dari ide tanam cabe dicoba juga untuk menanam lada dan semangka, ternyata inipun berhasil. Hal ini sangat dirasakan penduduk, karena dapat menambah penghasilan, bahkan merupakan penghasilan utama bagi sebagian penduduk.

Pembangunan Pulau Bintan, khususnya Desa Berakit untuk jangka panjang akan meningkatkan kegiatan ekonomi yaitu adanya jenis pekerjaan baru, kesempatan kerja,

pendapatan informal yaitu membuka warung, menyewakan/mengkontrakkan rumah, komunikasi lebih bagus, fasilitas jalan lebih baik, transportasi mudah, fasilitas listrik, fasilitas olahraga dan sebagainya. Di bidang sosial pun akan terjadi percampuran kebudayaan karena adanya pendatang. Pembangunan ekonomi dan sosial akan mengubah lingkungan bilamana menyangkut penimbunan tempat perindukan vektor malaria, antara lain bila lagun tempat perindukan *An. sudaicus* ditimbun atau ada usaha untuk menghalangi air laut masuk ke sungai-sungai kecil, sehingga akan merupakan salah satu aspek untuk mengurangi jumlah nyamuk malaria, dan mengurangi penularan penyakit malaria.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Berakit bukan desa miskin karena dari hasil penelitian, setiap tahun per keluarga bisa membeli beras sebanyak 600 Kg., sehingga bisa membuat dana kesehatan, dana sosial semuanya untuk penanggulangan penyakit malaria.
2. Sampai saat ini setiap anggota keluarga yang sakit malaria dibawa berobat ke Puskesmas Pembantu. Hal ini sesuai hasil penelitian 5 1/2 tahun yang lalu setelah adanya intervensi dengan Buku Panduan Malaria karena sebelumnya bila sakit malaria diobati sendiri.
3. Obat nyamuk bakar tetap sebagai pilihan pertama untuk menghindari gigitan nyamuk karena selain harganya murah, mudah dijangkau. Untuk pengeluaran sebulan berkisar antara Rp 1000,- - Rp 2000,-

4. Pelopor malaria yang pernah dibina 5 1/2 tahun yang lalu ternyata masih lengkap artinya tidak satu pun yang mengundurkan diri, hanya kegiatannya sudah tidak lagi membagi pil malaria dan memberikan penyuluhan kepada kelompok masing-masing. Semangat mereka tetap tinggi, hanya perlu tetap ada bimbingan dari Puskesmas. Bila ada kegiatan dari program malaria, tenaga tersebut dapat digunakan.
5. Keaktifan petugas kesehatan sangat dirasakan kurang oleh masyarakat.
6. Keaktifan Pamong Desa dalam kaitannya dengan penanggulangan penyakit malaria tetap diperlukan.
7. Penyemprotan dengan racun serangga ke rumah-rumah dimulai sejak tahun 1989, 1990, 1991, tetapi belum semua rumah di desa Berakit dapat disemprot karena berbagai alasan.
8. Dana sosial yang pernah dibagikan kepada tiap kelompok pelopor dengan tujuan untuk penanggulangan penyakit malaria ternyata tidak berkembang.
9. Kehadiran seorang dokter Puskesmas sangat diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kepala Bagian Parasitologi

Universitas Indonesia yang telah memberikan bantuan dan pengarahan.

Terima kasih pula kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Riau Kepulauan, Masyarakat dan Pamong Desa Berakit atas kerjasamanya sehingga studi ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

1. Siti Sapardiyah Santoso, Bintari Rukmono, Wita Pribadi (1990). **Peranserta Masyarakat dalam penanggulangan penyakit malaria di Jawa Tengah**. Cermin Dunia Kedokteran, 54 Malaria (1).
2. Wita Pribadi, Siti Sapardiyah Santoso, Bintari Rukmono (1989). **A Study on Community Participation in Malaria Control : IL Malaria Intervention Studies in Berakit Village, Riau Province, Sumatera**. Bulletin Health Studies, 16 (3): 1-12.
3. Aswini Kartoyo, Wita Pribadi, Rochida Rasidi (1987). **Analisis ekonomi penanggulangan penyakit malaria di desa Berakit, Riau**. Prosiding Lokakarya penelitian sosial dan ekonomi pemberantasan penyakit tropis di Indonesia. Badan Litbang Kesehatan, UNDP, World Bank, WHO.
4. Sri Soewasti Soesanto, Agustina Lubis (1986). **Keadaan rumah tangga dan lingkungan**. Prosiding Seminar Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986. Badan Litbang Kesehatan Dep. Kesehatan RI.
5. Madrim D. Gondokoesoemo (1991). **Analisis Dampak Lingkungan Kawasan Industri Cikarang**. Laporan Amdal Dep. Perindustrian.
6. Bintari Rukmono dkk. (1987). **Studi penurunan angka morbiditas penyakit malaria di daerah rawan malaria di Jawa Tengah dengan partisipasi masyarakat 1985-1987**. Laporan penelitian.