

**Penulis :**

1. Juhairiyah
2. Lukman Waris
3. Budi Hairani

Korespondensi:

BalaiLitbang P2B2 Tanah
Bumbu Kementerian
Kesehatan RI Kawasan
Perkantoran Pemda Kab.
Tanah Bumbu, Gunung
Tinggi Tanah Bumbu, Kalsel,
Indonesia.
Email : ju2_juju@yahoo.com

Keywords

Frontier
Malaria
Policy

Kata Kunci :

Perbatasan
Malaria
Kebijakan

Diterima :

10 April 2014

Direvisi :

18 April 2014

Disetujui :

30 Mei 2014

Knowledge and behaviour society against malaria in Malinau District East Kalimantan

Abstract

Malaria is a spread disease that's still be a world public health problem. As an infectious disease, malaria can move from one area to another area by means population mobility as a source of transmission. Malinau District as frontier with the Malaysian state, have a high mobility especially in areas of direct contiguous. Epidemiological transition is strongly influenced by the determinant factor and environmental factor, especially in terms of people's behavior. This study aimed to determine the knowledge and behavior of the people against malaria as well as an overview of the malaria control policy in cross-frontier regions of Indonesia and Malaysia. This study is a descriptive study with cross-sectional research design. Research instrument was a questionnaire and indepth interview. The sample was selected communities by purposive and willing to be interviewed while the sample for policy holders malaria control policy in Malinau. Knowledge and behavior of Uli River people as yet less can be a risk factor for the increase in cases of malaria. There's still less of funding constraints in the policy control of malaria cases in the district of Malinau.

Pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap malaria di Kabupaten Malinau Propinsi Kalimantan Timur

Abstrak

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Sebagai penyakit menular, malaria dapat berpindah dari satu wilayah ke wilayah lain melalui mobilitas penduduk sebagai sumber penularan. Kabupaten Malinau sebagai daerah perbatasan dengan negara Malaysia, mempunyai mobilitas penduduk yang tinggi khususnya daerah yang berbatasan langsung. Transisi epidemiologi sangat dipengaruhi oleh faktor determinan dan faktor lingkungan, terutama dari sisi perilaku masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap malaria serta gambaran terhadap kebijakan pengendalian malaria di wilayah lintas batas Indonesia dan Malaysia. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian potong lintang. Instrument penelitian berupa kuesioner dan indepth interview. Sampel adalah masyarakat yang terpilih dengan cara purposive dan bersedia untuk diwawancara sedangkan sampel untuk kebijakan yaitu para pemegang kebijakan pengendalian malaria di Kabupaten Malinau. Pengetahuan dan perilaku masyarakat Sungai Uli yang masih kurang dapat menjadi faktor resiko peningkatan kasus malaria. Masih kurangnya pendanaan menjadi kendala kebijakan dalam pengendalian kasus malaria di Kabupaten Malinau.

Pendahuluan

Malaria adalah salah satu penyakit tular vektor disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui nyamuk *Anopheles* betina infeksi. Malaria menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini masih endemis di beberapa wilayah Indonesia.¹

Menurut world malaria report tahun 2012 diperkirakan jumlah kasus malaria di dunia sebanyak 207 juta dan kematian yang diakibatkan malaria sebanyak 627 ribu. Di Indonesia, hingga tahun 2011 terdapat 374 Kabupaten endemis malaria, dengan jumlah kasus sebanyak 256.592 orang dari 1.322.451 kasus suspek malaria yang diperiksa sediaan darahnya, dengan *Annual Parasite Incidence* (API) sebesar 1,75 per seribu penduduk. Hal ini berarti, setiap 1000 penduduk terdapat 2 orang terkena malaria.²

Kabupaten Malinau sebagai daerah perbatasan dengan negara Malaysia, mempunyai mobilitas penduduk yang tinggi khususnya daerah yang berbatasan langsung sehingga dapat menyebabkan kecenderungan peningkatan beberapa penyakit tertentu dari tahun ketahun. Transisi epidemiologi sangat dipengaruhi oleh faktor determinan dan faktor lingkungan, terutama dari sisi perilaku masyarakat.

Hasil survei pemberantasan penyakit bersumber binatang (P2B2) tahun 2007 di Kabupaten Malinau Selatan dengan ibu Kota Long Loreh menunjukkan Slide Positivity Rate (SPR) malaria sebesar 13,33%. Desa Sungai Uli merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Long Loreh. Pada tahun 2008 pernah terjadi KLB di Desa Sungai Uli, sebanyak 9 orang meninggal dunia sebagian besar korbannya adalah anak-anak. Pada tahun 2012, Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu melakukan survei parasitologi di Desa Sungai Uli, sebanyak 103 sampel darah jari yang diperiksa terdapat 24 orang dinyatakan positif menderita malaria dengan rincian *P. falciparum* 7 orang, *P. vivax* 15 orang, dan mix 2 orang (*P. falciparum* dan *P. vivax*), dari 24 yang positif

menderita malaria tersebut, 11 orang diantaranya adalah anak-anak yang berumur antara 3 sampai dengan 11 tahun.³

Pemberantasan malaria merupakan prioritas nasional dan prioritas daerah karena sifatnya endemis. Setiap kabupaten memiliki masalah lingkungan yang khas dengan prioritasnya sendiri, memiliki masalah perilaku hidup sehat secara spesifik, memiliki kondisi geografis yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan setempat, seperti kondisi lingkungan, perilaku penduduk yang mengikuti kondisi lingkungannya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Pemutusan mata rantai penularan malaria merupakan strategi pemberantasan penyakit yang harus dilakukan berbasis wilayah secara spesifik.⁴

Sebagai penyakit menular, malaria dapat berpindah dari satu wilayah ke wilayah lain melalui mobilitas penduduk sebagai sumber penularan maupun komoditas sebagai wahana transmisi. Dengan kata lain, penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi pemerintahan. Maka pengendalian penyakit perlu disusun secara terintegrasi dan berbasis wilayah kabupaten/kota dalam perspektif komprehensif serta didukung jaringan dan kerjasama yang erat baik antar wilayah administrasi pemerintahan maupun di antara pemegang program pemberantasan penyakit dalam satu wilayah.⁵

Tujuan penulisan untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap malaria serta gambaran terhadap kebijakan pengendalian malaria di wilayah lintas batas Indonesia dan Malaysia, dengan harapan mendapatkan metode pencegahan malaria yang efektif dan efisien.

Metode

Penelitian ini dilakukan di Desa Sungai Uli wilayah kerja Puskesmas Long Loreh, dengan alasan pernah terjadi KLB tahun 2008 dan telah dilakukan SDJ tahun 2012 dengan hasil 24 positif malaria. Penelitian bersifat deskriptif dengan mengadakan studi analisis kualitatif dan kuantitatif. Desain penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*.

Populasi studi kuantitatif yaitu seluruh masyarakat di Desa Sungai Uli dan populasi studi kualitatif yaitu

para pengambil kebijakan di tingkat kabupaten. Sampel pada studi kuantitatif dihitung berdasarkan rumus Lemeshow dkk⁶, dengan tingkat signifikansi (α) 5 %, proporsi pemaparan 0,5, jumlah kontrol yang diperlukan perkasus adalah 1 dan presisi absolut sebesar 0,025, maka jumlah kasus yang diperlukan adalah sebesar 40 orang. Dalam penelitian ini digunakan sampel sebesar 67 orang, dengan kriteria berusia 17-50 tahun dan bersedia untuk diwawancarai. Sampel untuk studi kualitatif adalah para pemegang kebijakan pengendalian malaria di Kabupaten Malinau meliputi Kepala Bappeda, anggota DPRD komisi kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan, pengelola program pemberantasan malaria di Dinas Kesehatan serta Kepala Puskesmas yang diambil secara purposive dan bersedia untuk diwawancarai.

Instrument penelitian adalah kuesioner kepada masyarakat mengenai pengetahuan dan perilaku terhadap malaria dan *indepth interview* terhadap pengelola kebijakan tentang kebijakan malaria di Kabupaten Malinau. Analisis data hasil penelitian disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data kualitatif dilakukan dengan metode *content analysis*.

Hasil

Karakteristik Responden

Survei pengetahuan dan perilaku tentang malaria dilakukan pada masyarakat Desa Sungai Uli dengan responden sebanyak 67 orang yang terdiri dari 47 (70,1%) laki-laki dan 20 (29,9%) perempuan. Umur responden yang mendominasi

Tabel 1. Karakteristik Responden Pengetahuan dan Perilaku di Desa Sungai Uli, Kabupaten Malinau, Tahun 2012

| Karakteristik Responden | Jumlah | % |
|--|--------|------|
| Jenis Kelamin : | | |
| Laki-laki | 47 | 70,1 |
| Perempuan | 20 | 29,9 |
| Umur responden : | | |
| 15-25 | 9 | 13,4 |
| 26-35 | 17 | 25,4 |
| 36-45 | 23 | 34,4 |
| 46-55 | 9 | 13,4 |
| >55 | 9 | 13,4 |
| Pendidikan terakhir : | | |
| Tidak sekolah | 30 | 44,8 |
| Tidak tamat SD/Ibtidayah | 16 | 23,9 |
| Tamat SD/ Ibtidayah | 7 | 10,4 |
| Tamat SLTP/tsanawiyah | 3 | 4,5 |
| Tamat SLTA/Aliyah | 4 | 6,0 |
| Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi | 7 | 10,4 |
| Pekerjaan Responden : | | |
| Petani | 57 | 85,1 |
| Pegawai Negeri sipil/TNI/Polri/Swasta | 7 | 10,4 |
| Pedagang/ Wiraswasta | 3 | 4,5 |
| Penghasilan rata-rata dalam sebulan : | | |
| <Rp.250.000,-/bulan | 39 | 58,2 |
| Rp.250.000,- s/d Rp.500.000,-/ bulan | 15 | 22,4 |
| Rp.501.000 s/d Rp.750.000,-/ bulan | 2 | 3,0 |
| Rp.751.000,- s/d Rp.1.000.000,-/ bulan | 2 | 3,0 |
| Rp.1.001.000,- s/d 1.250.000,-/ bulan | 4 | 6,0 |
| >Rp.1.500.000,-/ bulan | 5 | 7,5 |

berkisar antara 36-45 tahun (34.4%). Adapun pekerjaan responden umumnya sebagai petani 85,1%, pendidikan terakhir responden sebagian besar tidak sekolah (44.8%), tingkat penghasilan responden antara kurang dari Rp 250.000,00 sampai lebih dari Rp 1.500.000,00 namun pada umumnya kurang dari Rp 250.000,00 (58.2%). Terlihat pada tabel 1.

Pengetahuan Masyarakat Terhadap Malaria di Desa Sungai Uli, Kabupaten Malinau Tahun 2012

Pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria masih kurang. Walaupun persentase masyarakat yang pernah mendengar tentang malaria cukup tinggi, tetapi tingkat persentase yang mengetahui tanda dan gejala malaria, cara penularan malaria dan pencegahan malaria masih kurang (lihat tabel 2).

Tabel 2. Pengetahuan Masyarakat Terhadap Malaria di Desa Sungai Uli, Kabupaten Malinau, Tahun 2012

| Pengetahuan Masyarakat Terhadap Malaria | Jumlah | % |
|---|--------|------|
| Pernah | 45 | 67,2 |
| Tidak pernah | 22 | 32,8 |
| Malaria disebabkan oleh | | |
| Virus | 28 | 41,8 |
| Parasit | 3 | 4,5 |
| Tidak tahu | 14 | 20,9 |
| Malaria dapat menyerang : | | |
| Anak-anak | 4 | 6,0 |
| Semua umur | 39 | 58,2 |
| Tidak tahu | 2 | 3,0 |
| Tahu gejala penyakit malaria : | | |
| Ya | 30 | 44,8 |
| Tidak | 15 | 22,4 |
| Apa saja gejala malaria : | | |
| Demam berkeringat | 30 | 44,8 |
| Muntah | 4 | 6,0 |
| Tidak tahu | 7 | 10,4 |
| Apa bahaya malaria : | | |
| Kecacatan | 2 | 3,0 |
| Kematian | 32 | 47,8 |
| Pingsan | 3 | 4,5 |
| Tidak tahu | 8 | 11,9 |
| Penyakit malaria dapat menular : | | |
| Ya | 30 | 44,8 |
| Tidak | 5 | 7,5 |
| Tidak tahu | 10 | 14,9 |

Bagaimana seseorang tertular malaria :

| | | |
|--|----|------|
| Melalui nyamuk | 25 | 37,3 |
| Lewat telapak kaki | 4 | 6,0 |
| Lainnya | 1 | 1,5 |
| Proses penularan malaria : | | |
| Nyamuk menggigit orang sehat lalu sakit | 16 | 23,9 |
| Nyamuk menggigit orang sakit, menggigit orang sehat, orang sehat menjadi sakit | 8 | 11,9 |
| Tidak tahu | 6 | 9,0 |
| Nyamuk yang menularkan malaria : | | |
| Semua jenis nyamuk | 4 | 6,0 |
| Hanya nyamuk tertentu | 23 | 34,3 |
| Tidak ada nyamuk yang dapat menularkan | 1 | 1,5 |
| Tidak tahu | 2 | 3,0 |
| Bagaimana mengetahui seseorang terkena malaria : | | |
| Pemeriksaan darah | 34 | 50,7 |
| Tidak tahu | 11 | 16,4 |
| Cara mencegah tertular : | | |
| Memakai kelambu | 39 | 58,2 |
| Obat gosok anti nyamuk | 1 | 1,5 |
| Menyemprot kamar dengan obat nyamuk | 1 | 1,5 |
| Lainnya | 1 | 1,5 |
| Tidak tahu | 3 | 4,5 |
| Cara mencegah malaria : | | |
| Orang yang mengalami gejala penyakit segera periksa ke puskesmas | 13 | 19,4 |
| Menghindar dari gigitan nyamuk | 3 | 4,5 |
| Menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk | 4 | 6,0 |
| Segera melapor ke puskesmas | 11 | 16,4 |
| Lainnya | 1 | 1,5 |
| Tidak tahu | 13 | 19,4 |
| Siapa bertanggung jawab usaha pemberantasan malaria : | | |
| Pemerintah | 4 | 6,0 |
| Petugas puskesmas | 16 | 23,9 |
| Kepala desa | 3 | 4,5 |
| Masyarakat | 6 | 9,0 |
| Tidak tahu | 16 | 23,9 |
| Kebutuhan masyarakat dalam pencegahan malaria : | | |
| Penyuluhan | 15 | 22,4 |
| Pemberian obat | 19 | 28,4 |
| Pemeriksaan darah | 2 | 3,0 |
| Lainnya | 9 | 13,4 |

Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria di Desa Sungai Uli, Kabupaten Malinau, Tahun 2012

Berdasarkan survei yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar masyarakat belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang malaria, sehingga perilaku masyarakat dalam hal pencegahan malaria masih kurang karena masih cukup banyak masyarakat yang sering keluar pada malam hari untuk mengobrol dan menjaga kebun dan sebagian besar masyarakat tidak pernah minum obat malaria sehingga dapat menjadi faktor resiko penularan malaria. Data perilaku masyarakat terancam secara rinci pada tabel 3.

Tabel 3 . Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria

| Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria | Jumlah | % |
|---|--------|------|
| Penyuluhan tentang malaria : | | |
| Pernah | 20 | 29,9 |
| Tidak pernah | 36 | 53,7 |
| Tidak tahu | 11 | 16,4 |
| Apa yang dilakukan bila mengalami demam : | | |
| Diobati sendiri | 26 | 38,8 |
| Lapor ke puskesmas | 34 | 50,7 |
| Dibiarkan sembuh sendiri | 4 | 6,0 |
| Lainnya | 3 | 4,5 |
| Bila diobati sendiri apa jenis obat yang dipakai : | | |
| Ramuan tradisional | 1 | 1,5 |
| Jamu | 1 | 1,5 |
| Lainnya | 24 | 35,8 |
| Dari mana obat diperoleh : | | |
| Warung | 21 | 31,3 |
| Took obat | 4 | 6,0 |
| Lainnya | 1 | 1,5 |
| Sering keluar malam : | | |
| Ya | 20 | 29,9 |
| Kadang-kadang | 30 | 44,8 |
| Pernah | 17 | 25,4 |
| Kegiatan yang dilakukan bila keluar malam | | |
| Menjaga kebun | 10 | 14,9 |
| Ronda | 1 | 1,5 |
| Ngobrol | 32 | 47,8 |
| Buang air besar/kecil | 11 | 16,4 |
| Lainnya | 13 | 19,4 |
| Yang dilakukan untuk menghindari gigitan nyamuk : | | |
| Memakai kelambu | 64 | 95,5 |
| Memakai obat nyamuk | 3 | 4,5 |

| | | |
|---|----|------|
| Pernah diambil darah untuk pemeriksaan malaria : | | |
| Pernah | 49 | 73,1 |
| Tidak pernah | 17 | 25,4 |
| Tidak tahu | 1 | 1,5 |
| Bersedia diambil darahnya bila dikatakan mengalami malaria : | | |
| Ya | 60 | 89,6 |
| Tidak | 7 | 10,4 |
| Bersedia diambil darah untuk diperiksa walaupun belum menunjukkan gejala malaria : | | |
| Ya | 58 | 86,6 |
| Tidak | 9 | 13,4 |
| Pernah minum obat pencegah malaria : | | |
| Pernah | 28 | 41,8 |
| Tidak pernah | 39 | 58,2 |
| Bersedia rumah disemprot untuk memberantas nyamuk : | | |
| Ya | 66 | 98,5 |
| Tidak | 1 | 1,5 |
| Kenapa tidak mau disemprot : | | |
| Tidak bisa mengurangi nyamuk | 1 | 1,5 |
| Apakah sering berobat ke Malaysia : | | |
| Ya | 4 | 6,0 |
| Tidak | 63 | 94,0 |
| Apakah sering berobat malaria ke Malaysia : | | |
| Ya | 1 | 1,5 |
| Tidak | 66 | 98,5 |

Kebijakan Terhadap Pengendalian Malaria di Kabupaten Malinau Tahun 2012

Gambaran kebijakan program malaria di Kabupaten Malinau, berdasarkan hasil indepth interview dengan para pemegang kebijakan :

Indepth Interview dengan DPRD Komisi I Kabupaten Malinau

Secara umum untuk kebijakan bidang kesehatan pihak DPRD selalu mendukung apa yang menjadi kebutuhan masyarakat Kabupaten Malinau. Dinas Kesehatan yang menyusun dan mengajukan program, Bappeda yang menyeleksi sesuai RPJM Pemerintah Daerah, kemudian DPRD yang mengambil/menetapkan kebijakan apakah program tersebut disetujui atau dapat dilaksanakan maupun tidak disetujui. Untuk penyakit malaria meskipun tidak ada program khusus yang

menangani namun setiap tahun pasti ada penganggarannya.

Indepth Interview dengan Bappeda Kabupaten Malinau

Bappeda sangat antusias mendukung dalam bidang kesehatan sesuai dengan komitmen yang sudah ada misalnya dalam pengadaan obat, peralatan medis dan pembangunan wilayah perbatasan, sedangkan mengenai kebijakan tetap wewenang/keputusannya ada di tangan DPRD. Kerjasama dan komunikasi dengan pihak Dinas Kesehatan terus dilakukan, apabila Dinas Kesehatan mengajukan suatu program dan program,

tersebut sangat dibutuhkan oleh masyarakat Kabupaten Malinau tentu saja pihak Bappeda akan sangat mendukung dan tidak akan menolak program tersebut. Tidak ada istilah MOU, namun ketika Dinas Kesehatan menyusun program sesuai dengan Renstra yang mereka susun, maka pihak Bappeda akan mengadopsi program tersebut dan menyesuaikan dengan RPJM Pemerintah Daerah. Penganggaran program khususnya untuk malaria selalu ada setiap tahun dan tidak pernah hilang sehingga untuk Kabupaten Malinau sampai tahun 2011 kasus malaria sudah cukup dapat ditekan. Bantuan dari pihak *Global Fund* (GF) berupa sarana penelitian, laboratorium dan pengambilan sampel RDT. Sementara kendala teknis di lapangan biasanya terkait dengan jangkauan wilayah, misalnya ada desa yang terjadi KLB suatu penyakit sedangkan akses menuju ke sana sangat sulit itulah yang menjadi permasalahan sampai saat ini.

Indepth interview dengan Kepala Dinas Kesehatan Program Dinas Kesehatan Malinau diantaranya malaria, filaria dan kecacingan, dan mempunyai anggaran sendiri-sendiri, anggaran tersebut berasal dari APBD Tk.II, yang berkisar antara untuk malaria 50 s/d 200 juta, anggaran tersebut dirasa belum cukup. Untuk pelayanan minimal sudah ada, dan untuk pedoman dan juknismalaria, sudah ada tapi belum mencukupi, pedoman dan juknis tersebut berasal dari pusat dan propinsi. Kegiatan survei dan pemetaan malaria sudah dilaksanakannamun survei evaluasi tidak

dilakukan. Pelaporan kasus dilaksanakan secara berjenjang mulai dari puskesmas/pustu sampai ke pusat. Untuk pemeriksaan malaria, diperlukan tenaga teknis, tenaga tersebut sudah ada dibagian besar puskesmas dan rumah sakit. Pengobatan malaria sudah pernah dilaksanakan pengobatan massal yang dikoordinasikan dengan pihak puskesmas, obat dan perlatannya diperoleh dari anggaran APBD II namun anggaran tersebut belum mencukupi. Kegiatan pokok seperti promosi, pengembangan SDM, tata organisasi, kemitraan, advokasi, pemberdayaan masyarakat, perluasan jangkauan program, dan sistem strategis mengenai malaria belum berjalan karena terkendala masalah pembiayaan, kordinasi lintas sektor, sarana prasarana dan SDM. Koordinasi untuk pengendalian program malaria dengan Bappeda dan DPRD sudah dilakukan. Adapun saran dan masukan sehubungan program malaria, dibutuhkan peningkatan pembiayaan, hubungan lintas sektor, sarana dan prasarana serta SDM..

Indepth Interview dengan Pengelola Program Malaria Dinkes Malinau

Anggaran untuk malaria dari APBD II dan *Global Fund Round 8*, dari APBD II Rp. 198.000.000, dan dari GF Rp. 240.000.000, anggaran tersebut masih kurang. Pelaksanaan kegiatan penanggulangan malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau sudah mempunyai standar pelayanan minimal dan mempunyai petunjuk teknis yang mencukupi, serta survei darah jari, sedangkan untuk pelaporan malaria pertama-tama data dikumpulkan di pustu dan puskesmas selanjutnya dikirim ke Dinkes Malinau untuk di rekap propinsi kemudian dikirim ke pusat. Pemetaan daerah endemis malaria belum dilaksanakan, tenaga terlatih untuk pemeriksaan malaria sudah ada tapi belum seluruh puskesmas, pengobatan massal dilakukan pada penderita malaria yang melibatkan puskesmas setempat. Kegiatan kegiatan tersebut diatas mendapat bantuan dari GF, untuk kelancaran program malaria Dinkes Malinau melakukan koordinasi dengan Bapedda dan DPRD, sedangkan kendala yang dirasakan selama ini adalah masalah pelaporan yang lambat dikirim dari puskesmas dan pustu, anggaran masih sangat terbatas sehingga kegiatan kurang maksimal dilaksanakan. Perlu adanya pelatihan-pelatihan tenaga analis dan pengelola malaria secara

periodik.

Indepth Interview Malaria dengan Kepala Puskesmas

Malaria ditularkan dari nyamuk *Anopheles* betina melalui gigitannya, penderitanya mempunyai gejala panas dingin dan menggigil serta berkeringat, untuk wilayah Kabupaten Malinau penyebab malaria dari *P. Falciparum* dan *P.vivax*. Kebijakan yang dilakukan puskesmas untuk program malaria yaitu survei lokasi dan sosialisasi, di puskesmas tidak ada anggaran khusus untuk malaria sehingga untuk mengatasinya konfirmasi dengan Dinas Kesehatan. Juknis dan penatalaksanaan malaria sudah ada, sedangkan tenaga-tenaga terlatih untuk program malaria belum ada dan belum pernah dilakukan pelatihan. Pemeriksaan malaria menggunakan RDT saja, dan rehabilitasi malaria diberikan kelambu. Tenaga promkes sudah ada dan terlatih, untuk promosi dilakukan penyuluhan dengan memakai media pamflet dan brosur, namun penyuluhan perlu ditingkatkan.

Pembahasan

Pengetahuan Masyarakat Terhadap Malaria di Desa Sungai Uli, Kabupaten Malinau, Tahun 2012

Hasil laporan penelitian diketahui bahwa hampir sebagian besar 44,8% responden tidak sekolah dan sebanyak 85,1% masyarakat bekerja sebagai petani yang berpenghasilan rata-rata per bulan < Rp.250.000,-. Penghasilan yang rendah berpengaruh terhadap kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi. Menurut Sahat⁷ orang yang berpendidikan rendah akan berisiko untuk terkena malaria 2,81 kali dari pada orang yang berpendidikan tinggi. Sejalan dengan penelitian Jimée⁸ yang mengatakan bahwa penghasilan yang rendah, tanpa pendidikan yang formal dan tinggal di pedesaan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terhadap malaria. Namun menurut David⁹ meskipun pendidikan merupakan salah satu komponen utama dari strategi pengendalian malaria, perlu diingat bahwa mungkin tidak berlaku untuk semua wilayah endemis, mengingat keragaman geografis, etnis dan budaya yang cukup besar.

Sebesar 28,4% kebutuhan masyarakat dalam mencegah malaria adalah dengan pemberian obat. Masyarakat baru memperhatikan kesehatannya setelah menderita sakit malaria, hal ini dapat disebabkan karena pengaruh rendahnya tingkat pendidikan atau pengetahuan masyarakat tentang malaria. Menurut Andargie¹⁰ persepsi masyarakat yang salah terhadap penyebab, gejala dan cara penularan serta pencegahan terhadap malaria menunjukkan perlunya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit malaria. Namun dari pengetahuan tentang malaria ada hal-hal yang positif, diantaranya sebesar 67,2% pernah mendengar tentang malaria, sebesar 44,8% mengatakan malaria dapat menular, lalu sebesar 37,3% mengatakan malaria dapat menular melalui nyamuk. Namun sebesar 41,8% mengatakan malaria disebabkan oleh virus dan dari beberapa pertanyaan ada yang mengatakan tidak tahu, seperti sebanyak 19,4% tidak tahu terhadap cara mencegah malaria. Perlu diketahui bahwa secara keseluruhan pengetahuan mereka belum cukup baik dalam kaitannya dengan malaria. Pengetahuan tentang situasi malaria di suatu daerah akan sangat membantu program pemberantasan malaria dan juga dalam melindungi masyarakat dari infeksi malaria agar paradigma sehat dapat diwujudkan. Masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang kurang, mempunyai kecenderungan tidak mendukung program kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengobatan.¹¹

Pengetahuan masyarakat tentang malaria perlu ditingkatkan dengan cara memberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan, karena dalam kenyataannya masyarakat lebih mendengarkan informasi yang diberikan oleh orang yang berkompeten dalam kesehatan. Peran petugas kesehatan sangat menentukan dalam memutus mata rantai siklus hidup nyamuk *Anopheles* Sp. Salah satu bentuk intervensi petugas kesehatan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan tentang pemberantasan sarang nyamuk penyebab malaria. Penyuluhan kesehatan masyarakat bertujuan agar masyarakat menyadari mengenai masalah penanggulangan dan pemberantasan malaria, sehingga mengubah pola perilaku untuk hidup bersih dan sehat.

Menurut Hari Basuki Notobroto sangat perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat di daerah berbatasan, khususnya oleh Puskesmas, mengenai upaya pencegahan penularan malaria dan dilakukan kerjasama lintas wilayah administratif yang berbatasan dengan karakteristik ekologi yang sama dalam upaya pemberantasan penyakit malaria.¹²

Perilaku Masyarakat Terhadap Malaria di Desa Sungai Uli, Kabupaten Malinau, Tahun 2012

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*).

Perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara factor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentang yang sangat luas.¹³

Sebanyak 29,9% mengatakan sering keluar malam dan 47,8% kegiatan yang dilakukan bila keluar malam adalah ngobrol. Partisipasi masyarakat untuk berperilaku menghindari penyebab terjadinya penularan malaria sangat diperlukan.¹⁴ Menurut Ferdinand¹⁵ kebiasaan masyarakat untuk menginap diluar rumah dengan kondisi tempat terbuka memberi peluang akan terpapar gigitan nyamuk tentu memberi peluang besar menderita malaria. Masalah penularan malaria di Indonesia berkaitan erat dengan perilaku kesehatan tiap individu. Faktor perilaku ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat. Perilaku kesehatan individu merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi individu dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Sebanyak 53,7% responden tidak pernah terpapar penyuluhan tentang malaria. Penyampaian informasi yang ditujukan kepada masyarakat merupakan kunci utama memberdayakan

masyarakat untuk mampu bersikap dan berperilaku yang tepat dalam menghadapi risiko terjangkit malaria selama melakukan mobilitas. Selain itu, penambahan pengetahuan melalui jalur pendidikan formal dan penyuluhan melalui berbagai media cetak dan elektronik perlu dikembangkan untuk usaha pencegahan malaria pada masyarakat yang memiliki mobilitas tinggi. Informasi berupa poster dan brosur pada tempat keramaian seperti pasar atau pintu masuk ke daerah endemik malaria akan sangat membantu untuk mengurangi terjadinya kasus import malaria.

Kebijakan Terhadap Pengendalian Malaria di Kabupaten Malinau, Tahun 2012

Kebijakan adalah suatu pertimbangan yang dirancang untuk membimbing keputusan terhadap tindakan program. Oleh karena itu kebijakan dapat dilihat sebagai seperangkat aturan yang mengatur suatu keberhasilan program. Dalam rangka pengendalian penyakit malaria, Pemerintah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang Eliminasi malaria yaitu membatasi malaria di suatu daerah geografis tertentu terhadap malaria impor dan vektor malaria. Pelaksanaan pengendalian malaria menuju eliminasi malaria dilaksanakan secara bertahap dari satu pulau atau beberapa pulau sampai seluruh pulau tercakup guna terwujudnya masyarakat yang hidup sehat yang terbebas dari penularan malaria sampai tahun 2030.

Dengan UU No. 33 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menegaskan bahwa otonomi Daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan daya saing daerah. Penanggulangan malaria dalam era otonomi dan desentralisasi dilaksanakan berdasarkan surat edaran Mendagri No. 443.41/465/SJ tentang Eliminasi malaria di Indonesia. Maka peran aktif daerah untuk melakukan kegiatan eliminasi sangat diharapkan. Eliminasi malaria terdiri dari 4 tahap kegiatan: eradikasi, pre-eliminasi, eliminasi, dan kontrol malaria memiliki aktivitas seperti mencegah malaria transmisi yaitu dengan tidak adanya tempat perindukan nyamuk, peningkatan pelayanan kesehatan, mencegah faktor risiko dengan proteksi terhadap malaria, dan Komunikasi Informasi dan Edukasi.¹⁶

Penerapan kebijakan malaria tersebut di atas telah sesuai dengan kegiatan program pemberantasan malaria di Indonesia, yang kegiatannya meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutuskan mata rantai penularan.¹⁷

Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Malinau sesuai dengan visi misi pemerintah daerah ada beberapa pilar yaitu segi infrastruktur, sumber daya manusia, ekonomi kerakyatan dan penatalayanan pemerintah (reformasi birokrasi). Kabupaten Malinau merupakan salah satu kabupaten yang mempunyai penganggaran untuk program malaria. Namun penganggaran tersebut belum mencukupi mengingat masih belum terlaksananya survey evaluasi di tingkat dinas kesehatan, kegiatan-kegiatan promosi belum berjalan sepenuhnya serta perluasan daerah program yang masih terkendala, serta belum ada anggaran khusus untuk malaria di puskesmas. Menurut Clifford¹⁸ peningkatan peran serta *stakeholder* dan kerjasama lintas sector sangat diperlukan dalam hal meningkatkan pendanaan. Serta diperlukan partisipasi masyarakat dan pemerintah untuk pemantauan dan evaluasi program pengendalian vektor.

Dari segi SDM, Kabupaten malinau telah memiliki tenaga-tenaga teknis dan promkes, namun belum merata di setiap puskesmas dan belum pernah dilakukan pelatihan. Berdasarkan fasilitas dan sarana, masih belum memadai sehingga untuk menjangkau daerah endemis masih merupakan kendala yang menjadi permasalahan di Kabupaten malinau. Sejalan dengan penelitian William¹⁹ yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang kurang dan sarana transportasi yang tidak memadai dapat menghambat usaha pengendalian malaria.

Kesimpulan

Pengetahuan dan perilaku masyarakat Sungai Uli yang masih kurang yaitu 41,8% mengatakan malaria disebabkan oleh virus, tidak tahu cara mencegah malaria 19,4%, mengatakan sering keluar malam 29,9% dan 47,8% kegiatan yang dilakukan bila keluar malam adalah ngobrol, hal tersebut dapat menjadi faktor resiko peningkatan kasus malaria di Kabupaten Malinau. Masih kurangnya pendanaan menjadi kendala kebijakan

dalam pengendalian malaria seperti terhambatnya peningkatan kapabilitas tenaga kesehatan yang terlatih serta menjadi penghambat untuk jangkauan wilayah pengendalian malaria. Perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai cara pencegahan penularan malaria serta dukungan stakeholder dan kerjasama lintas sector sangat diperlukan untuk pengendalian malaria.

Ucapan terima kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan untuk melakukan penelitian ini. Demikian juga terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dan Kabupaten Malinau serta teman-teman dari Balai Litbang P2B2 Tanah Bumbu yang membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
2. Departemen Kesehatan RI. 2012. Gebrak Malaria, Jakarta.
3. Waris, L. 2012. "Studi Epidemiologi Penyakit Malaria, Filaria, Kecacingan (P2B2) dan Kebijakannya di Wilayah Lintas Batas Indonesia dan Malaysia Kabupaten Malinau Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2012". Laporan Akhir Penelitian, Tanah Bumbu.
4. Susana D. Dinamika Penularan Malaria. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
5. Achmadi U. Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2005.
6. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. WHO. John Wiley & Sons Ltd. England. 1993.
7. Sahat P Manalu H, Sukowati S. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria di kota batam. Media Litbang Kesehat. 2011;21(2):47–54.
8. Hwang J, Graves PM, Jima D, Reithinger R, Kachur SP. Knowledge of malaria and its association with malaria-related behaviors--results from the Malaria Indicator Survey, Ethiopia, 2007. PLoS One [Internet]. 2010 Jan [cited 2014 Sep 3];5(7):e11692.
9. Forero D A, Chaparro PE, Vallejo AF, Benavides Y, Gutiérrez JB, Arévalo-Herrera M, et al. Knowledge, attitudes and practices of malaria in Colombia. Malar J [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Sep 3];13:165.

10. Andargie A, Abraham D, Berhanu E. 2013. Community Knowledge, Attitude and Practice About Malaria in a Low Endemic Setting of Shewa Robit Town, Northeastern Ethiopia. Abate et al. BMC Public Health 2013, 13:312. Page 1 of 8.
11. Andriyani P D, Heriyanto B, Trapsilowati W, Septia I A, Widiarti. Faktor Risiko dan Pengetahuan, Sikap, Perilaku (PSP) Masyarakat pada Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria di Kabupaten Purbalingga. Bul Penelit Kesehat. 2013;41(2):84–102.
12. Basuki Notobroto H, Choirul Hadijah A. Faktor Risiko Penularan Malaria. J Penelit Med Eksakta. 2009;8(2):143–51.
13. Soekidjo N. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 1993.
14. Singh R, Musa J, Singh S, Ebere UV. Knowledge, attitude and practices on malaria among the rural communities in aliero, northern Nigeria. J Fam Med Prim care [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Jul 28];3(1):39–44.
15. Laihad, F.J., 2011. Pengendalian Malaria dalam Era Otonomi dan Desentralisasi Menuju Eliminasi Malaria 2030 di Indonesia, dalam Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Triwulan 1 2011, Pusat Data dan Informasi, Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Kementerian Kesehatan RI.
16. Roosihermiatie B, Rukmini. analisis implementasi kebijakan eliminasi malaria DI. Bul Penelit Kesehat. 2012;15(2):143–53.
17. Pusat Data dan Informasi, 2011. Epidemiologi Malaria di Indonesia, dalam Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Triwulan 1 2011, Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Kementerian Kesehatan RI.
18. Mutero CM, Schlodder D, Kabatereine N, Kramer R. Integrated vector management for malaria control in Uganda: knowledge, perceptions and policy development. Malar J [Internet]. BioMed Central Ltd; 2012 Jan [cited 2014 Aug 26];11(1):21.
19. Iskandar WJ, Herqutanto. Hubungan Insidens Malaria dengan Ketersediaan Unit Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Bayah , Provinsi Banten pada Tahun 2006-2009. eJurnal Kedokt Indones. 2013;1(1):37–44.