

43

LIT

Donggala



LAPORAN AKHIR

**PERANSERTA MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN
SCHISTOSOMIASIS DI DATARAN TINGGI NAPU, KABUPATEN POSO,
SULAWESI TENGAH**

RISBIN

Pengusul

Ni Nyoman Veridiana, SKM

**BALAI LITBANG P2B2 DONGGALA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2010

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penelitian tentang peranserta masyarakat dalam penanggulangan penyakit schistosomiasis bertujuan untuk mengetahui gambaran peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian ini dilaksanakan di dua desa di Dataran Tinggi Napu yaitu di Desa Dodolo, Kecamatan Lore Utara dan Desa Mekarsari, Kecamatan Lore Timur, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di daerah penelitian, sedangkan yang menjadi sampel adalah kepala keluarga atau yang mewakili yang berusia diatas 15 tahun, yang terpilih secara acak pada waktu pengambilan sampel.

Responden yang diwawancarai di Desa Mekarsari sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (52,3%). Dimana sebagian besar dari mereka berumur antara 31-40 tahun (33,5%). Tingkat pendidikan responden bervariasi dari yang tidak pernah sekolah sampai jenjang perguruan tinggi. Sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah (10,3%) dan SD (49,0%). Di Desa Mekarsari sebagian besar responden bekerja sebagai petani (76,8%). Tingkat pengetahuan responden tentang schistosomiasis masih rendah. Dari semua responden yang diwawancarai 61,3% masyarakat memiliki pengetahuan rendah.

Di Desa Dodolo sebagian besar responden yang diwawancarai berjenis kelamin perempuan (63,2%) dan 36,8% dari mereka berumur 15-30 tahun. Tingkat pendidikan masyarakat rendah, dimana 61,8% dari mereka hanya tamat SD. Bahkan 5,9 % dari mereka tidak pernah sekolah. Masyarakatnya sebagian besar bekerja sebagai petani (60,3%). Tingkat pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis masih rendah.

Penyuluhan tentang schistosomiasis sudah jarang dilaksanakan di dua daerah penelitian. Ada sebagian responden menyatakan bahwa mereka selalu mengikuti penyuluhan, namun setelah ditanyakan secara lebih mendalam ternyata yang mereka maksud adalah penyuluhan tentang tata cara survei tinja, sehingga masyarakat hanya mengetahui tentang tata cara survei tinja, sedangkan inti permasalahan schistosomiasis menyangkut berbagai aspek seperti penyebab schistosomiasis, binatang penular, tempat

bisa terinfeksi, gejala klinis, cara pencegahannya dan binatang yang bisa terinfeksi tidak diketahui oleh masyarakat.

Partisipasi atau peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis sudah cukup tinggi baik di Desa Mekarsari maupun di Desa Dodolo. Tingginya tingkat peranserta masyarakat disebabkan oleh kesadaran masyarakat akan bahaya dari penyakit schistosomiasis, disamping itu karena adanya peraturan dari pemerintahan setempat dimana masyarakat yang tidak mengumpulkan tinja pada waktu diadakan *suevei tinja* akan diberikan sanksi. Berdasarkan hasil uji statistik (uji *chi-square*) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengetahuan dengan tinggi rendahnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis.

Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis di kedua daerah penelitian rendah. Oleh karena itu, kegiatan penyuluhan tentang penyakit ini sangat diperlukan. Partisipasi masyarakat khususnya dalam penggunaan alat pelindung diri masih perlu ditingkatkan, mengingat sebagian besar masyarakat bekerja sebagai petani sehingga kemungkinan adanya kontak dengan fokus sangat besar.

ABSTRAK

Pemberantasan penyakit schistosomiasis sudah dilaksanakan sejak lama namun hingga saat ini prevalensi penyakit ini masih tinggi bahkan cenderung mengalami peningkatan apabila tidak dilaksanakan kegiatan pemberantasan. Keberhasilan program pemberantasan terhadap suatu penyakit sangat tergantung dari partisipasi masyarakat dalam mendukung program tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mekarsari dan Dodo lo selama delapan bulan dari bulan April – November 2010. Desain penelitian yaitu *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di daerah penelitian, sedangkan yang menjadi sampel adalah kepala keluarga atau yang mewakili yang berusia diatas 15 tahun, yang terpilih secara acak pada waktu pengambilan sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian masyarakat bekerja sebagai petani, dan memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat rendah. Peranserta masyarakat sudah cukup tinggi dalam penanggulangan penyakit ini. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis.

Kata kunci : *Peranserta masyarakat, schistosomiasis, pencegahan, pengobatan*

DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITIAN

No	Nama	Keahlian/ Kesarjanaan	Kedudukan dalam tim	Uraian tugas
1.	Ni Nyoman Veridiana, SKM	S1 Kesmas	Ketua Pelaksana	Bertanggung -jawab terhadap seluruh aspek penelitian
2.	Sitti Chadijah. SKM, M.Si	S2 Entomologi	Peneliti	Melaksanakan penelitian
3.	Yuyun Srikandi	D3 Kesling	Teknisi	Pelaksana teknis di lapangan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Topik Penelitian	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Pertimbangan (Justifikasi) Fokus Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
II. TUJUAN PENELITIAN	
2.1 Tujuan Umum	4
2.2 Tujuan Khusus	4
III. METODE PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	5
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	6
3.3 Jenis Penelitian	6
3.4 Desain Penelitian	6
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	6
3.6 Estimasi Besar Sampel	6
3.7 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	7
3.8 Variabel	7

3.9 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	8
3.10 Bahan dan Prosedur Kerja	8
3.11 Manajemen dan Analisis Data	9
IV. HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	10
4.2 Situasi Penyakit Schistosomiasis	11
4.3 Hasil Wawancara	11
4.3.1 Karakteristik Responden	12
4.3.2 Pengetahuan Responden	18
4.3.3 Tingkat Peranserta Masyarakat	20
4.3.4 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Peranserta Masyarakat	25
V. PEMBAHASAN	27
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	30
UCAPAN TERIMA KASIH	31
DAFTAR KEPUSTAKAAN	32
LAMPIRAN	33

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Mekarsari Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	14
Tabel 2	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Mekarsari Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	15
Tabel 3	Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Dodolo Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	17
Tabel 4	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Dodolo Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	17
Tabel 5	Pengetahuan Responden Benar tentang Schistosomiasis di Desa Mekarsari Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	18
Tabel 6	Tingkat Pengetahuan Responden tentang Schistosomiasis di Desa Mekarsari Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	19
Tabel 7	Pengetahuan Responden Benar tentang Schistosomiasis di Desa Dodolo Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	19
Tabel 8	Tingkat Pengetahuan Responden tentang Schistosomiasis di Desa Dodolo Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	20
Tabel 9	Aspek Peranserta Responden di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	21
Tabel 10	Tingkat Peranserta Responden di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	22
Tabel 11	Aspek Peranserta Responden di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	23
Tabel 12	Tingkat Peranserta Responden di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	24
Tabel 13	Distribusi Responden menurut Pendidikan dan Peranserta Masyarakat Di Desa Mekarsari dan Dodolo, Tahun 2010	25
Tabel 14	Distribusi Responden menurut Pekerjaan dan Peranserta Masyarakat Di Desa Mekarsari dan Dodolo, Tahun 2010	26

Tabel 15 Distribusi Responden menurut Pengetahuan dan Peranserta Masyarakat
Di Desa Mekarsari dan Dodolo, Tahun 2010

26

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Tabel 1	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	12
Tabel 2	Karakteristik Responden berdasarkan Kelompok Umur di Desa Mckarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	13
Tabel 3	Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	15
Tabel 4	Karakteristik Responden berdasarkan Kelompok Umur di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Contoh Naskah Penjelasan Wawancara
- Lampiran 3 Contoh Persetujuan Setelah Penjelasan Wawancara
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Persetujuan Etik
- Lampiran 4 Foto – foto penelitian

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 subtropik¹.

Schistosomiasis merupakan masalah kesehatan di berbagai daerah endemik seperti Afrika, Amerika Selatan dan negara Timur Tengah. Penyakit ini mempunyai penyebaran yang cukup luas di dunia. Di Asia Tenggara, penyakit ini juga menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat setempat, mulai dengan tersebarnya penyakit secara luas di Filipina, ditemukannya fokus-fokus baru di Laos, Kamboja, Thailand dan Malaysia.¹ Di Indonesia, schistosomiasis pertama kali ditemukan pada tahun 1937 oleh Brug dan Tesch dan hanya endemik di dataran tinggi Napu dan dataran tinggi Lindu. Schistosomiasis adalah penyakit parasitik yang disebabkan oleh cacing Trematoda darah (*blood fluke*) yang termasuk dalam genus *Schistosoma*. Di Indonesia, *Schistosoma* pada manusia hanya disebabkan oleh satu spesies *Schistosoma* yaitu *Schistosoma japonicum*. Spesies cacing tersebut sama dengan yang ditemukan di Cina, Jepang dan Filipina. Penularannya melalui sejenis siput yang disebut *Oncomelania hupensis*. Siput penular schistosomiasis di Indonesia adalah *Oncomelania hupensis lindoensis*².

Pemberantasan schistosomiasis di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 1974 melalui pengobatan penderita dengan Niridazol dan pemberantasan siput penular dengan moluskisida dan *agro-engineering*. Metode pemberantasan melalui pengobatan penderita tersebut dapat menurunkan prevalensi dengan sangat signifikan, di Desa Anca dari 74% turun menjadi 25%. Namun demikian obat tersebut sangat toksik dan dapat menimbulkan efek samping yang cukup berat. Pada tahun 1982 pemberantasan yang lebih intensif dan terkoordinasi telah dilakukan baik di Napu maupun di Lindu. 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.³

Prevalensi schistosomiasis selalu mengalami fluktuasi setiap tahun. Dataran Tinggi Napu merupakan salah satu daerah yang merupakan daerah endemis schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Berdasarkan kegiatan survei tinja yang dilaksanakan menunjukkan bahwa prevalensi schistosomiasis di daerah ini masih tinggi. Selama tiga tahun terakhir kasus schistosomiasis mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 prevalensi schistosomiasis di dataran tinggi Napu sebesar 2,22%. Dimana dari 7.941 penduduk yang diperiksa terdapat 176 penduduk yang tinjanya positif mengandung telur *Schistosoma japonicum*⁴. Pada tahun 2009 prevalensi Schistosomiasis meningkat menjadi 3,8 %. Dari 15 Desa yang diperiksa, terdapat 12 desa yang memiliki prevalensi di atas standar WHO (1%)⁵. Dan pada tahun 2010 kasus schistosomiasis meningkat menjadi 5,68 %⁶. Tingginya prevalensi ini disebabkan oleh adanya pembukaan lahan baru, terutama di Desa Mekarsari. Banyaknya fokus yang ditemukan disekitar pemukiman penduduk, menyebabkan resiko masyarakat terkena penyakit schistosomiasis semakin tinggi.

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 masyarakat⁷. 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 tersebut⁸. Pada saat itu disadari bahwa pemberantasan schistosomiasis tidak dapat dilakukan oleh sektor kesehatan sendiri tetapi masyarakat harus ikut berpartisipasi untuk menolong diri sendiri dalam mengobati dan menghindari penularan schistosomiasis.

Berdasarkan hal tersebut, maka akan dilakukan penelitian mengenai peranserta masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis di dataran tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah.

1.2 Topik Penelitian

Sesuai dengan masalah tersebut di atas, maka topik penelitian ini lebih difokuskan pada identifikasi peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan masalah dan topik penelitian di atas maka muncul pertanyaan penelitian:

1. *Bagaimana peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis di dataran tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah?*
2. *Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis?*

1.4 Pertimbangan (Justifikasi) Fokus Penelitian

Pemberantasan schistosomiasis sudah dilaksanakan sejak lama, namun prevalensinya hingga saat ini masih tinggi dan selalu mengalami fluktuasi. Berbagai upaya telah dilakukan namun sampai sekarang ini schistosomiasis belum dapat diberantas. Peranserta masyarakat sangat menentukan keberhasilan pemberantasan schistosomiasis.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada program, untuk meningkatkan partisipasi masyarakat secara aktif dalam mendukung program pemberantasan schistosomiasis.

II. TUJUAN PENELITIAN

2.1 Tujuan umum :

Untuk mengetahui gambaran peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhinya.

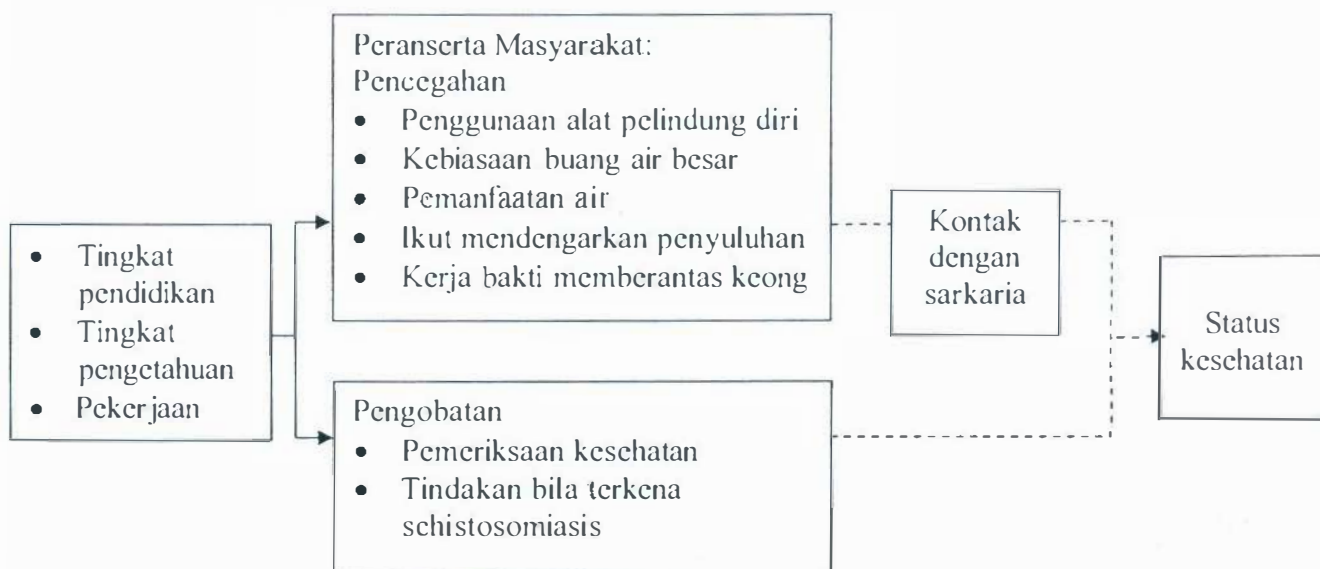
2.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi karakteristik masyarakat seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis.
- Mengidentifikasi gambaran peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis.
- Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan masyarakat terhadap peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis.

III. METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Cacing dewasa dalam hati penderita bertelur yang kemudian dikeluarkan bersama tinja. Telur dalam air (kolam, sawah) akan menetas menjadi mirasidium masuk ke dalam tubuh keong *Oncomelania hupensis lindoensis* dan berkembang menjadi sarkaria. Schistosomiasis selanjutnya ditularkan sarkaria ke manusia melalui infeksi yang terjadi dalam air. Dengan demikian penularan schistosomiasis berkaitan dengan faktor perilaku atau kebiasaan manusia. Pada umumnya, penderita schistosomiasis adalah mereka yang mempunyai kebiasaan sering kontak dengan perairan atau memasuki perairan yang terinfeksi parasit *Schistosoma*. Hal ini mengakibatkan meningkatnya penderita schistosomiasis pada masyarakat⁶. Perilaku masyarakat yang bersih dan sehat sangat mendukung ataupun dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut. Dengan kata lain peranserta atau partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain tingkat pengetahuan, pendidikan dan pekerjaannya.



3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di dua desa di Dataran Tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah yaitu Desa Mekarsari dan Dodolo. Penelitian dilaksanakan selama delapan bulan yaitu mulai bulan April sampai dengan November 2010.

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non intervensi, dimana peneliti hanya menjelaskan dan menganalisis objek tetapi tidak melakukan intervensi.

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu *cross sectional study*.

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah seluruh masyarakat di tempat penelitian.

Sampel

Sampel adalah kepala keluarga atau yang mewakili yang berusia diatas 15 tahun, yang terpilih secara acak pada waktu pengambilan sampel.

3.6 Estimasi Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow et al.,1990):

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}{d^2}$$

Dimana: n = Jumlah sampel

$$\alpha = 5\% \longrightarrow Z_{\alpha/2} = 1,96$$

$$d = 5\% \text{ (presisi mutlak)}$$

$$p : 0,07$$

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh sampel minimal sebanyak 101 sampel per desa. Untuk dua desa sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 202 sampel. Untuk

mengantisipasi terjadinya *drop out* maka sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel menjadi 223 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling*.

3.7 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi yaitu kepala keluarga atau yang mewakili yang berusia diatas 15 tahun dan bersedia diwawancarai.

Kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak bersedia diwawancarai atau keadaan lain sehingga tidak mungkin diwawancarai (misal :sakit).

3.8 Variabel

1. Variabel terikat (dependen variabel) adalah peranserta masyarakat

Peranserta masyarakat dapat diukur dengan melihat partisipasi/perilaku masyarakat baik dalam pencegahan maupun pengobatan schistosomiasis yang meliputi tempat buang air besar, tempat mandi, tempat mencuci, sumber air untuk kebutuhan masak dan minum, penggunaan alat pelindung diri sepatu boot dan sarung tangan plastik, ikut serta mendengarkan penyuluhan dan kerja bakti, mengumpulkan pot setiap diadakan survei tinja dan tempat berobat jika menderita schistosomiasis.

Dengan menggunakan sistem skor maka peranserta masyarakat diberi skor 1 untuk setiap kebiasaan yang positif. Peranserta tinggi bila skor 6 – 10, dan peranserta rendah bila skor 0 – 5.

2. Variabel bebas (independen variabel) yaitu : tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pekerjaan.

Tingkat pendidikan yaitu jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden. Tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi lima yaitu tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA, dan akademi/PT.

Tingkat pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan responden tentang penyakit schistosomiasis diukur dengan melihat hasil jawaban mengenai seluk beluk penyakit schistosomiasis yaitu tentang penyebab schistosomiasis, binatang penular penyakit schistosomiasis, tempat bisa terinfeksi schistosomiasis, gejala klinis penyakit, cara pencegahannya, dan binatang yang bisa terinfeksi schistosomiasis. Tingkat pengetahuan

tentang penyakit schistosomiasis tersebut diukur dengan menggunakan skala ordinal yaitu menjawab dengan betul skor 2, jawaban tidak lengkap skor 1 dan tidak bisa menjawab skor 0. Kriteria pemberian skor digunakan untuk mengukur dan mengelompokan jawaban responden. Skala tingkat pengetahuan diukur dengan menjumlah skor tingkat pengetahuan dan dikelompokan menjadi baik apabila mempunyai skala 9 – 12, sedang/cukup apabila mempunyai skala 5 – 8, sedangkan kurang apabila mempunyai skala 0 – 4.

Jenis pekerjaan responden dikategorikan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Pekerjaan yang dikategorikan sebagai pekerjaan beresiko yaitu bertani atau mengolah sawah, karena kemungkinan besar masyarakat yang bekerja sebagai petani lebih sering kontak dengan perairan yang kemungkinan merupakan daerah fokus, sehingga kemungkinan untuk terinfeksi *S. japonicum* lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan yang lainnya. Jenis pekerjaan yang dikategorikan tidak beresiko seperti pedagang, pegawai, wiraswasta, sekolah dan responden yang tidak bekerja.

3.9 Instrumen dan Cara pengumpulan data

Instrumen yang digunakan untuk wawancara yaitu kuesioner terstruktur dan alat tulis.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- 1) Data primer yaitu data hasil wawancara mengenai tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis.
- 2) Data sekunder yaitu data schistosomiasis dari Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten, Puskesmas dan Laboratorium schistosomiasis Napu.

3.10 Bahan dan Prosedur Kerja

1) Bahan Penelitian

- Kuesioner terstruktur digunakan untuk responden terpilih
- Log book (buku catatan harian peneliti)

2) Prosedur Kerja

- Mengumpulkan data schistosomiasis dari dari Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten, Puskesmas dan Laboratorium schistosomiasis Napu.

- Meminta izin dari kepala desa Dodolo dan Mekarsari untuk melaksanakan wawancara pada masyarakat di desa tersebut.
- Penduduk yang terpilih sebagai sampel akan diwawancarai mengenai tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan peranserta atau partisipasi mereka yang memungkinkan terjadinya penularan schistosomiasis. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat, akan diajukan beberapa pertanyaan tentang schistosomiasis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Yang menjadi responden yaitu kepala keluarga atau yang mewakili yang berumur diatas 15 tahun dan terpilih secara acak pada waktu pengambilan sampel.
- Wawancara dilakukan dengan cara mengunjungi responden kerumah-rumah.
- Selain wawancara dilakukan juga observasi lapangan untuk melengkapi data dan sekaligus pengecekan terhadap hasil wawancara dengan responden.

3.11 Manajemen dan Analisis Data

Data akan diolah dengan menggunakan soft ward komputer. Data yang dikumpulkan akan dianalisis melalui dua tahap, yaitu :

1) Analisis univariat

Analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk data hasil pengukuran terhadap karakteristik responden dan proporsi masing-masing variabel, baik variabel bebas (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pekerjaan) maupun variabel terikat (peran serta masyarakat)

2) Analisis bivariat

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, sehingga dapat menyimpulkan adanya hubungan antara variabel dengan tingkat kesalahan 5%.

IV. HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dataran Tinggi Napu, merupakan dataran tinggi yang terletak arah tenggara Kota Palu kurang lebih 150 Km pada koordinat $01^{\circ} 26' 23''$ LS dan $120^{\circ} 20' 09''$ BT. Dataran ini merupakan suatu daerah dengan topografi berbukit-bukit dan berlembah. Dataran Tinggi Napu merupakan daerah yang subur, banyak sayuran dan buah-buahan yang dihasilkannya. Selain digunakan sebagai pemukiman, lahan di Dataran Tinggi Napu Besoa digunakan sebagai lahan pertanian sayuran, perkebunan coklat, ladang, sawah, dan sebagian lagi masih merupakan hutan. Secara administratif Dataran Tinggi Napu terdiri dari Kecamatan Lore Utara, Lore Timur, dan Lore Peore. Dataran Tinggi Napu masuk dalam kecamatan Poso.

Pembagian administratif masing-masing kecamatan di Dataran Tinggi Napu sebagai berikut :

- Kecamatan Lore Utara terdiri dari Desa Sedoa, Watumaeta, Alitupu, Wuasa, Kaduwaa, Dodolo dan Bumi Banyusari.
- Kecamatan Lore Timur terdiri dari Desa Tamadue, Maholo, Winowanga, dan Mekarsari.
- Kecamatan Lore Peore terdiri dari Desa Talabosa, Betue, Watutau, Siliwanga dan Wanga.

Desa Mekarsari merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Lore Timur. Desa ini termasuk dalam wilayah Puskesmas Maholo. Penduduknya berjumlah 1168 jiwa, yang terdiri dari 318 kepala keluarga. Sebagian besar masyarakatnya bekerja sebagai petani. Di desa ini banyak dilaksanakan pembukaan lahan baru untuk daerah pertanian dan perkebunan.

Desa Dodolo terletak di Kecamatan Lore Utara, di wilayah Puskesmas Wuasa. Penduduknya berjumlah 308 jiwa, yang terdiri dari 76 kepala keluarga. Masyarakatnya sebagian besar bekerja sebagai petani.

4.2 Situasi Penyakit Schistosomiasis

Dataran Tinggi Napu merupakan salah satu daerah yang merupakan daerah endemis schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Berdasarkan kegiatan survei tinja yang dilaksanakan

menunjukkan bahwa prevalensi schistosomiasis di daerah ini masih tinggi. Selama tiga tahun terakhir kasus schistosomiasis mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 prevalensi schistosomiasis di dataran tinggi Napu sebesar 2,22%. Dari 7.941 penduduk yang diperiksa terdapat 176 penduduk yang tinjanya positif mengandung telur *Schistosoma japonicum*⁴. Pada tahun 2009 prevalensi schistosomiasis meningkat menjadi 3,8 %⁵, dan pada tahun 2010 kasus schistosomiasis meningkat menjadi 5,68%⁶.

Desa Dodolo dan Mekarsari merupakan desa yang memiliki prevalensi yang sangat tinggi. Pada tahun 2008 prevalensi schistosomiasis di Desa Mekarsari 7,31 % dimana dari 917 penduduk yang diperiksa ditemukan 67 penduduk yang tinjanya positif mengandung telur *Schistosoma japonicum*. Sedangkan di Desa Dodolo prevalensi schistosomiasis 8,05 %⁴. Pada tahun 2009 prevalensi schistosomiasis di Desa Mekarsari 5,1 % . Sedangkan di Desa Dodolo prevalensi schistosomiasis 2,5%⁵. Pada tahun 2010 prevalensi schistosomiasis di Desa Mekarsari 11,0%. Sedangkan di Desa Dodolo prevalensi schistosomiasis 1,8 %⁶.

Tingginya prevalensi ini disebabkan oleh pembukaan lahan baru terutama di Desa Mekarsari. Fokus keong yang menjadi sumber penularan ditemukan di lahan olahan masyarakat bahkan disekitar rumah penduduk. Adanya fokus disekitar rumah penduduk sehingga dapat menjadi sumber penularan utama bagi anak-anak.

4.3 Hasil Wawancara

Untuk mengetahui tingkat karakteristik responden seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan gambaran peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

4.3.1 Karakteristik Responden

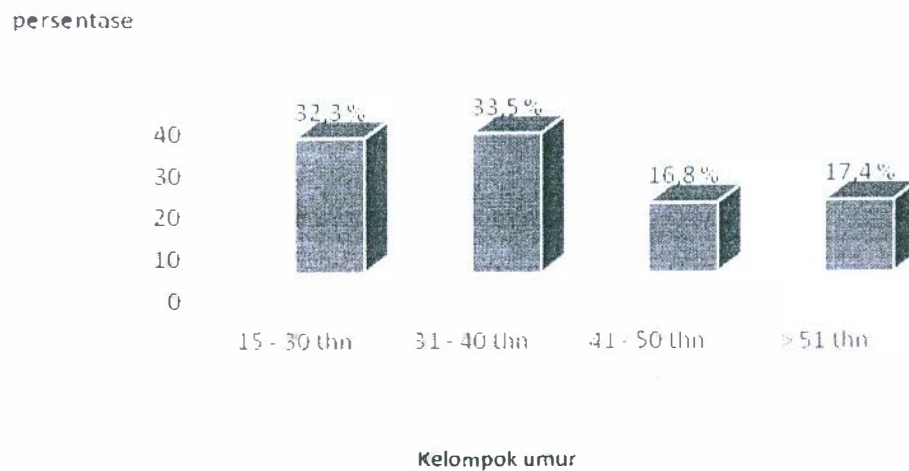
Desa Mekarsari

Jumlah responden yang diwawancarai di Desa Mekarsari sebanyak 155 KK. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (52,3%). Hasil wawancara karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini :



Gambar 1 Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

Responden yang diwawancarai sebagian besar berumur 31 – 40 tahun. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada gambar 2 di bawah ini:



Gambar 2 Karakteristik Responden berdasarkan Kelompok Umur di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

Tingkat pendidikan responden bervariasi dari yang tidak pernah sekolah sampai jenjang perguruan tinggi. Sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sebesar 49,0%. Bahkan ada sebagian masyarakat yang sama sekali tidak pernah sekolah (10,3%). Untuk lebih jelasnya tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	16	10,3
2.	SD	76	49,0
3.	SLTP	40	25,8
4.	SLTA	22	14,2
5.	Akademi/PT	1	0,6
Total		155	100

Di Desa Mekarsari sbagaian besar responden bekerja sebagai petani (76,8%). Bekerja sebagai petani atau mengolah sawah di daerah endemis schistosomiasis memiliki resiko untuk terinfeksi parasit *S.japonicum* dibandingkan dengan penduduk yang tidak bekerja di sawah. Jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

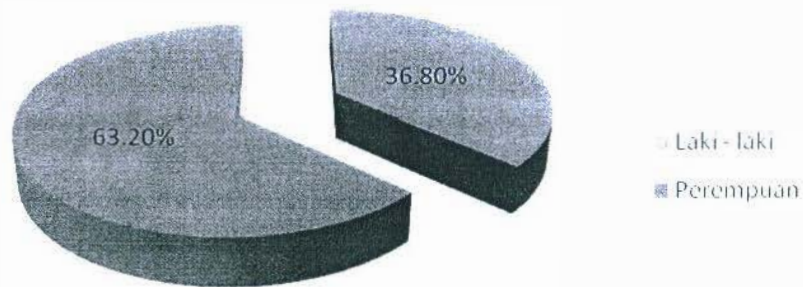
Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pegawai	2	1,3
2.	Wiraswasta	6	3,9
3.	Pedagang	4	2,6
4.	Petani	119	76,8
5.	Tidak Bekerja	20	12,9
6.	Sekolah	3	1,9
7.	Pendeta	1	0,6
Total		155	100

Desa Dodolo

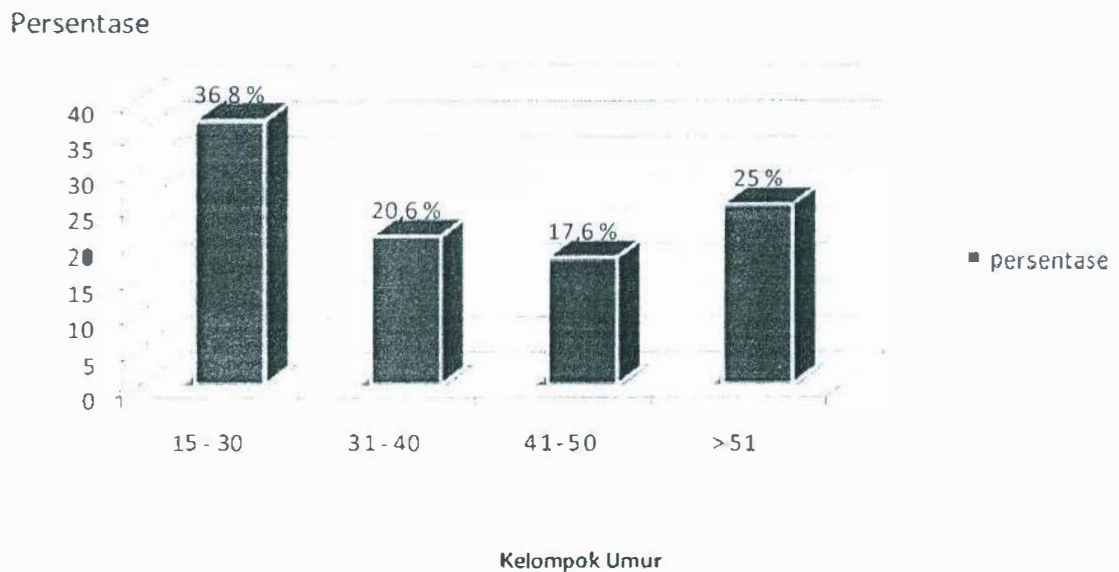
Jumlah responden yang diwawancarai di Desa Dodolo sebanyak 68 KK. Masyarakat yang diwawancarai sbagaian besar berjenis kelamin perempuan (63,2%).

Hasil wawancara karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 3 di bawah ini:



Gambar 3. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

Responden yang diwawancarai sebagian besar berumur 15 – 30 tahun. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:



Gambar 4. Karakteristik Responden berdasarkan Kelompok Umur di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

Sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah (5,9%) dan SD (61,8%). Untuk lebih jelasnya tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak sekolah	4	5,9
2.	SD	42	61,8
3.	SLTP	8	11,8
4.	SLTA	12	17,6
5.	Akademi/PT	2	2,9
Total		68	100

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani (60,3%). Jenis pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini:

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pegawai	4	5,8
2.	Pedagang	2	2,9
3.	Petani	41	60,3
4.	Tidak Bekerja	20	29,4
5.	Pendeta	1	1,5
Total		68	100

4.3.2 Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit schistosomiasis diukur dengan melihat hasil jawaban mengenai seluk beluk penyakit schistosomiasis yaitu tentang penyebab schistosomiasis, binatang penular penyakit schistosomiasis, tempat bisa terinfeksi schistosomiasis, gejala klinis penyakit, cara pencegahannya, dan binatang yang bisa terinfeksi schistosomiasis.

Desa Mekarsari

Di Desa Mekarsari, tidak semua penduduk mengetahui tentang schistosomiasis. Hasil wawancara pengetahuan responden tentang schistosomiasis di Desa Mekarsari dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5. Pengetahuan Responden Benar tentang Schistosomiasis di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	Penyebab Schistosomiasis	11	7,1
2.	Penular schistosomiasis	33	21,3
3.	Tempat bisa terinfeksi schistosomiasis	61	39,4
4.	Gejala klinis	14	9,0
5.	Cara pencegahannya	28	18,1
6.	Binatang yang bisa terkena schistosomiasis	17	11,0

Berdasarkan jawaban dari responden tentang schistosomiasis maka tingkat pengetahuan responden dapat dikelompokkan menjadi tinggi, sedang dan rendah. Sebagian besar masyarakat di Desa Mekarsari memiliki tingkat pengetahuan rendah (61,3%). Untuk lebih jelasnya tingkat pengetahuan responden tentang schistosomiasis dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Schistosomiasis di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	rendah	95	61,3
2.	sedang	51	32,9
3.	tinggi	9	5,8
Total		155	100

Desa Dodolo

Berdasarkan hasil wawancara di Desa Dodolo menunjukkan bahwa tidak semua penduduk di desa tersebut mengetahui dengan benar tentang schistosomiasis. Persentase responden yang menjawab dengan benar beberapa pertanyaan tentang schistosomiasis dapat di lihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7. Pengetahuan Responden Benar tentang Schistosomiasis di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	Penyebab Schistosomiasis	2	2,9
2.	Penular schistosomiasis	8	11,8
3.	Tempat bisa terinfeksi schistosomiasis	28	41,2
4.	Gejala klinis	11	16,2
5.	Cara pencegahannya	19	27,9
6.	Binatang yang bisa terkena schistosomiasis	17	25,0

Dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada responden tentang schistosomiasis, yang paling banyak diketahui yaitu tempat dimana bisa terinfeksi penyakit ini. Berdasarkan jawaban yang diberikan responden, maka tingkat pengetahuan responden di Desa Dodolo dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini:

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Schistosomiasis di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	rendah	35	51,5
2.	sedang	33	48,5
3.	tinggi	0	0
Total		68	100

4.3.3 Tingkat Peranserta Masyarakat

Peranserta masyarakat dapat diukur dengan melihat partisipasi/perilaku masyarakat baik dalam pencegahan maupun pengobatan schistosomiasis yang meliputi tempat buang air besar, tempat mandi, tempat mencuci, sumber air untuk kebutuhan masak dan minum, penggunaan alat pelindung diri sepatu boot dan sarung tangan plastik, ikut serta mendengarkan penyuluhan dan kerja bakti, mengumpulkan pot setiap diadakan survei tinja dan tempat berobat jika menderita schistosomiasis.

Desa Mekarsari

Hasil wawancara peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis di Desa mekarsari dapat dilihat pada tabel 9 di bawah ini:

Tabel 9. Aspek Peranserta Responden di Desa Mekarsari, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tempat biasa buang air besar (n=155)		
	Jamban/Wc	128	82,6
	Kali/sungai	26	16,8
	Tanah	1	0,6
2.	Tempat biasa mandi (n=155)		
	Kamar mandi	143	92,3
	Sumur	5	3,2
	Sungai/kali	7	4,5
3.	Tempat mencuci (n=155)		
	Dirumah	149	96,1
	Sungai/kali	6	3,9
4.	Sumber air untuk keperluan masak dan minum (n=155)		
	Sungai	8	5,2
	Sumur	58	37,4
	Pansimas	89	57,4
5.	Adanya aktivitas lain yang kontak dengan air atau daerah fokus (sawah, sungai, rawa-rawa, mata air, hutan, dll)? (n=155)		
	Ya	103	66,5
	Tidak	52	33,5
6.	Penggunaan sepatu boot (n=103)		
	Ya	54	34,8
	Tidak	49	31,6
7.	Penggunaan alat pelindung diri lainnya (sarung tangan) (n=103)		
	Ya	26	16,8
	Tidak	77	49,7
8.	Ada penyuluhan (n=155)		
	Ya	155	100
	Tidak	0	0
9.	Ikut serta mendengarkan penyuluhan (n=155)		
	Ya	66	42,6
	Kadang-kadang	19	12,2
	Tidak	22	14,2
10.	Ikut serta melaksanakan kerja bakti (n=155)		
	Ya	56	36,1
	Kadang-kadang	25	16,1
	Tidak	74	47,7

11.	Medapatkan pot tinja setiap 6 bulan (n=155)		
	Ya	142	91,6
	Kadang-kadang	11	7,1
	Tidak	2	1,3
12.	Mengumpulkan pot tinja (n=155)		
	Ya	152	98,1
	Tidak	3	1,9
13.	Dimana berobat jika menderita schistosomiasis (n=155)		
	Tenaga kesehatan	153	98,7
	Tidak tahu	2	1,3

Berdasarkan beberapa aspek yang berkaitan dengan peranserta masyarakat maka tingkat peranserta masyarakat dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu tinggi dan rendah. Tingkat peranserta masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Tingkat Peranserta Responden di Desa Mekarsari, Kab. Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Tingkat Peranserta	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rendah	54	34,8
2.	Tinggi	101	65,2
	Total	155	100

Desa Dodolo

Hasil wawancara peranserta masyarakat tentang schistosomiasis di Desa Dodolo dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini:

Tabel 11. Aspek Peranserta Responden di Desa Dodolo, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010.

No.	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tempat biasa buang air besar (n=68)		
	Jamban/We	66	97,1
	Kali/sungai	2	2,9
2.	Tempat biasa mandi (n=68)		
	Kamar mandi	64	94,1
	Sungai/kali	4	5,9
3.	Tempat mencuci (n=68)		
	Dirumah	65	95,6

	Sungai/kali	3	4,4
4.	Sumber air untuk keperluan masak dan minum (n=68)		
	Sungai	52	76,5
	Sumur	2	2,9
	Pansimas	14	20,6
5.	Adanya aktivitas lain yang kontak dengan air atau daerah fokus (sawah, sungai, rawa-rawa, mata air, hutan, dll)? (n=68)		
	Ya	55	80,9
	Tidak	13	19,1
6.	Penggunaan sepatu (n=55)		
	Ya	13	19,1
	Tidak	42	61,8
7.	Penggunaan alat pelindung diri lainnya (sarung tangan) (n=55)		
	Ya	7	10,3
	Tidak	48	70,6
8.	Ada penyuluhan (n=68)		
	Ya	43	63,2
	Tidak	25	36,8
9.	Ikut serta mendengarkan penyuluhan (n=43)		
	Ya	27	39,7
	Kadang-kadang	10	14,7
	Tidak	6	8,8
10.	Ikut serta melaksanakan kerja bakti (n=68)		
	Ya	29	42,6
	Kadang-kadang	4	5,9
	Tidak	35	51,5
11.	Medapatkan pot tinja setiap 6 bulan (n=68)		
	Ya	51	75,0
	Kadang-kadang	10	14,7
	Tidak	7	10,3
12.	Mengumpulkan pot tinja (n=68)		
	Ya	58	85,3
	Tidak	10	14,7
13.	Dimana berobat jika menderita schistosomiasis (n=68)		
	Tenaga kesehatan	66	97,1
	Tidak tahu	2	2,9

Berdasarkan beberapa aspek yang berkaitan dengan peranserta masyarakat maka tingkat peranserta masyarakat dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu tinggi dan rendah. Tingkat peranserta masyarakat dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 12. Tingkat Peranserta Responden di Desa Dodolo, Kab. Poso, Sulawesi Tengah, Tahun 2010

No.	Tingkat Peranserta	Jumlah	Persentase (%)
1.	rendah	33	48,5
2.	tinggi	35	52,5
Total		68	100

4.3.4 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Peranserta Masyarakat

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan masyarakat terhadap peranserta masyarakat dilakukan analisis dengan menggunakan uji *Chi-square*.

a. Tingkat Pendidikan dan Peranserta Masyarakat

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan peranserta masyarakat, maka data yang diperoleh dilapangan disusun dalam tabel silang sebagai berikut:

Tabel 13. Distribusi Responden menurut Pendidikan dan Peranserta Masyarakat di Desa Mekarsari dan Dodolo, Tahun 2010

Tingkat pendidikan	Tingkat Peranserta Masyarakat				Total	
	rendah		tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Tidak sekolah	11	55,0	9	45,0	20	100
SD	46	39,0	72	61,0	118	100
SLTP	15	31,3	33	68,8	48	100
>SLTA	15	40,5	22	59,5	37	100
Total	87	39,0	136	61,0	223	100

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan terhadap peranserta masyarakat dimana nilai p valuenya $> 0,05$ ($p = 0,334$).

b. Pekerjaan dan Peranserta Masyarakat

Untuk menganalisis adanya hubungan antara jenis pekerjaan responden dengan peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis maka data yang

diperoleh dilapangan di susun dalam tabel silang. Jenis pekerjaan responden dikategorikan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko.

Tabel 14 Distribusi Responden menurut Pekerjaan dan Peranserta Masyarakat di Desa Mekarsari dan Dodolo, Tahun 2010

Pekerjaan	Peranserta Masyarakat				Total	
	Rendah		Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Beresiko	64	40,0	96	60,0	160	100
Tidak beresiko	23	36,5	40	63,5	63	100
Total	87	39,0	136	61,0	223	100

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan responden dengan tinggi rendahnya peranserta masyarakat. Dimana p valuenya > 0,05 (p = 0,742).

c. Tingkat Pengetahuan dan Peranserta Masyarakat

Untuk mengetahui ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan peranserta masyarakat maka dilakukan analisis data dengan menggunakan uji statistik. Data yang diperoleh dari lapangan dikelompokkan disusun dalam tabel silang. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan peranserta masyarakat disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 15. Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan dan Peranserta Masyarakat di Desa Mekarsari dan Dodolo, Tahun 2010

Tingkat pengetahuan	Tingkat Peranserta Masyarakat				Total	
	rendah		tinggi		n	%
	n	%	n	%		
rendah	56	43,1	74	56,9	130	100
sedang	30	35,7	54	64,3	84	100
tinggi	1	11,1	8	88,9	9	100
Total	87	39,0	136	61,0	223	100

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan peranserta masyarakat. Dimana p valuenya > 0.05 (p=0,121).

V. PEMBAHASAN

Desa Mekarsari dan Desa Dodolo yang dijadikan sebagai tempat penelitian merupakan desa yang sangat subur. Desa ini merupakan desa penghasil buah-buahan dan sayuran. Sebagaimana besar masyarakat bekerja sebagai petani. Bekerja sebagai petani atau mengolah sawah di daerah endemis schistosomiasis merupakan pekerjaan yang sangat beresiko untuk terinfeksi *S. Japonicum*⁹. Hal ini disebabkan karena tempat bekerja para petani berhubungan dengan air, sedangkan serkaria dapat hidup ditempat yang berair. Bila petani pergi ke kebun atau sawah mereka harus melewati daerah fokus. Disamping itu, masyarakat memanfaatkan air yang berasal dari daerah fokus untuk mengairi sawah. Kegiatan lain yang dapat menunjang terjadinya penularan schistosomiasis antara lain memancing, mencari rumput untuk ternak. Hal ini disebabkan karena kemungkinan mereka melewati daerah fokus.

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 dilakukan oleh Kasnodihardjo, 1985 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit juga rendah. Hal ini dapat dilihat dari persepsi masyarakat yang salah terhadap penyakit schistosomiasis¹⁰.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit schistosomiasis sangat rendah. Tidak semua responden mengetahui dengan benar apa penyebab schistosomiasis, keong penularnya, gejala klinis, tempat bisa terinfeksi, cara pencegahannya dan binatang yang bisa terkena penyakit ini. Berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit schistosomiasis, yang paling banyak diketahui oleh masyarakat di dua daerah penelitian yaitu tempat dimana bisa terinfeksi. Pengetahuan tentang penyakit ini di peroleh dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Pada saat ini, kegiatan penyuluhan tentang penyakit schistosomiasis sudah sangat jarang dilakukan di Desa Mekarsari dan Dodolo. Adapun penyuluhan yang dimaksud oleh masyarakat adalah tentang tata cara pengambilan tinja, sehingga masyarakat hanya mengetahui tentang tata cara pengambilan tinja, sedangkan inti permasalahan schistosomiasis menyangkut berbagai aspek seperti penyebab schistosomiasis, binatang

penular, tempat bisa terinfeksi, gejala klinis, cara pencegahannya dan binatang yang bisa terinfeksi tidak diketahui oleh masyarakat. Oleh karena itu, di daerah tersebut masih perlu dilakukan kegiatan penyuluhan. Hal ini seiring dengan penelitian yang dilakukan tentang peningkatan peranserta masyarakat dalam pengobatan filariasis, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan secara berulang-ulang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut¹¹.

Peranserta masyarakat merupakan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyakit schistosomiasis, yang dalam penelitian ini diukur dengan melihat keikutsertaannya secara aktif dan kebiasaannya dalam menjaga kesehatan diri terhadap ancaman penyakit schistosomiasis. Pada umumnya orang yang dijangkiti schistosomiasis adalah mereka yang mempunyai kebiasaan yang tidak terpisahkan dari air. Mereka ini biasanya bekerja di sawah atau biasa mencuci pakaian, mandi, buang air besar dan mengambil air untuk keperluan sehari-hari di sungai atau di perairan yang terinfeksi parasit *Schistosoma*, juga mereka yang sering menyusuri sungai untuk berburu binatang atau mencari ikan sepanjang daerah yang telah terinfeksi *Scistosoma* atau merupakan tempat perindukan alami parasit tersebut⁷. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Mekarsari dan Dodolo buang air besar di jamban. Namun kadang-kadang pada waktu mereka berada disawah atau dikebun, mereka buang air besar dan mandi di sungai. Hal ini dapat meningkatkan terjadinya penularan penyakit schistosomiasis.

Di Desa Mekarsari dan Dodolo, sebagian besar sumber air yang digunakan masyarakat untuk keperluan sehari-hari yaitu PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat). Pamsimas ini merupakan suatu program penyediaan air minum, sanitasi, dan kesehatan berbasis pada masyarakat melalui pelibatan seluruh masyarakat (perempuan, laki-laki, kaya dan miskin) dan dilakukan melalui pendekatan yang tanggap terhadap kebutuhan masyarakat¹². Daerah disekitar sungai yang dipergunakan sebagai sumber air merupakan daerah fokus sehingga masih perlu diperiksa untuk memastikan bahwa air yang dipergunakan oleh masyarakat terbebas dari parasit *Schistosoma*.

Penggunaan alat pelindung diri berupa sepatu boot maupun sarung tangan karet merupakan hal yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kontak dengan sarkaria yang

menjadi penyebab penyakit schistosomiasis. Berdasarkan hasil wawancara, hanya sebagian masyarakat menggunakan sepatu boot pada waktu pergi ke sawah dan mereka tidak menggunakan sarung tangan. Walaupun ada sebagian masyarakat menggunakan sarung tangan, tapi sarung tangan yang dipergunakan adalah sarung tangan kain sehingga ada kemungkinan mereka dapat terinfeksi *S. japonicum*. 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. Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih adanya kontak antara manusia dalam hal ini penduduk di daerah penelitian dengan air yang mungkin terinfeksi parasit *schistosoma* sehingga penularan schistosomiasis di daerah tersebut hingga saat ini masih terus berlangsung.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan peranserta masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Natsir menunjukkan bahwa ada korelasi antara tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan pengetahuan dengan peranserta masyarakat. Diantara ketiga variabel tersebut, tingkat pengetahuan memiliki peranan yang paling besar dalam mempengaruhi peranserta masyarakat¹⁰.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pendidikan masyarakat di dua desa penelitian masih rendah yaitu tidak sekolah dan SD.
2. Sebagaimana masyarakat bekerja sebagai petani. Dimana pekerjaan ini sangat beresiko bagi masyarakat untuk terinfeksi *S. japonicum*, apabila tidak menggunakan alat pelindung diri pada waktu kontak dengan perairan.
3. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis rendah
4. Peranserta masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis sudah sangat baik dalam pencegahan dan pencarian pengobatan.
5. Berdasarkan uji statistik tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat pengetahuan tentang schistosomiasis terhadap tingi rendahnya peranserta masyarakat terhadap pencegahan dan pengobatan schistosomiasis.

6.2 Saran

1. Mengingat masih rendahnya pengetahuan responden tentang schistosomiasis maka masih perlu dilakukannya penyuluhan secara rutin di daerah endemis schistosomiasis.
2. Masih perlunya dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui jenis intervensi yang efektif dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang schistosomiasis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbang Kesehatan atas dukungan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana, serta ketua PPI Puslitbang Ekologi Kesehatan, sekretariat risbinkes pusat dan Kepala Balai Litbang P2B2 Donggala, atas disetujuinya usulan penelitian ini.

Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kabupaten Poso, Petugas Laboratorium Schistosomiasis Napu, Kepala Puskesmas Wuasa, dan Maholo serta Kepala Desa Dodolo dan Mekarsari atas izin penelitian dan dukungan yang telah diberikan kepada kami.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada bapak Prof. Dr. Wasis Budiarto, MS dan ibu Dr. Riris Nainggolan sebagai reviewer yang telah membantu dalam penyusunan protokol penelitian serta memberikan bimbingan selama kegiatan penelitian berlangsung.

Terima kasih juga kami ucapkan kepada teman-teman Balai Litbang P2B2 Donggala, petugas laboratorium dan puskesmas atas bantuannya selama penelitian ini berlangsung sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada masyarakat di daerah penelitian yang secara kooperatif telah mendukung kegiatan penelitian ini.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Hadidjaja, Pinardi. 1985. *Schistosomiasis di Sulawesi Tengah, Indonesia*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
2. Sudomo, M. *Schistosomiasis Di Sulawesi Tengah, Materi TOT Schistosomiasis*. Ditjend PP&PL Departemen Kesehatan RI.2006.
3. Sudomo, M. 2007. Pemberantasan Schistosomiasis di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 35 No. 1 (hal 36-45).2007.
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. Kasnodiharjo.1997. Masalah Sosial Budaya dalam Upaya Pemberantasan Schistosomiasis di Sulawesi Tengah. *Cermin Dunia Kedokteran* NO.118 pp. 40 – 43.
10. Natsir A, M. 1992. Peranserta Masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Schistosomiasis di Sulawesi Tengah. <http://www.jurnal.dikti.go.id>. Tanggal 23 November 2010.
11. 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).
12. Latar Belakang Pamsimas. <http://pamsimas.org/index.php?>. Tanggal 13 Januari 2010.

**KUESIONER
PERANSERTA MASYARAKAT
DALAM PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN SCHISTOSOMIASIS,
DI DATARAN TINGGI NAPU, SULAWESI TENGAH**

Tgl wawancara :
Nama pewawancara : Editor :

IDENTITAS RESPONDEN

- | | | |
|------------------------|----|--------------------------|
| 1. Nama Responden | : | |
| 2. Umur | : | |
| 3. Jenis kelamin | : | |
| 4. Pendidikan terakhir | : | |
| 1. Tidak sekolah | 4. | SLTP |
| 2. Tidak tamat SD | 5. | SLTA |
| 3. SD | 6. | Akademi/Perguruan Tinggi |
| 5. Pekerjaan | : | |
| 1. Pegawai Negeri | 5. | Petani |
| 2. Pegawai Swasta | 6. | Nelayan |
| 3. Wiraswasta | 7. | Tidak bekerja |
| 4. Pedagang | 8. | Lainnya, sebutkan |

PENGETAHUAN

1. Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar schistosomiasis?
 - a. Ya
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan PSM)
2. Apa penyebab schistosomiasis?
 - a. Cacing
 - b. Keong
 - c. Tikus
 - d. Virus
 - e. Tidak tahu
 - f.
3. Sebutkan penular schistosomiasis!
 - a. Keong
 - b. Tikus
 - c. Cacing
 - d. Air
 - e. Udara

f. Lainnya, sebutkan

Untuk pertanyaan no.4 s/d 7 jawaban bisa lebih dari satu

4. Dimana kita bisa terinfeksi schistosomiasis?
 - a. Sawah yang terinfeksi parasit *Schistosoma*
 - b. Dipinggiran sungai/kali/parit yang terinfeksi parasit *Schistosoma*
 - c. Diperairan yang terinfeksi parasit *Schistosoma*
 - d. Lainnya, sebutkan
 - e. Tidak tahu
5. Sebutkan gejala klinis schistosomiasis?
 - a. Gatal/ruam dikulit
 - b. Diare
 - c. Demam
 - d. Sakit kepala
 - e. Tidak nafsu makan
 - f. Lesu
 - g. Berak darah
 - h. Tidak tahu
 - i.
6. Sebutkan caranya pencegahannya.....
 - a. Buang air besar di jamban
 - b. Memakai alat pelindung diri pada waktu ke daerah fokus (memakai sepatu boot, sarung tangan)
 - c. Memberantas fokus
 - d. Menggunakan air yang bebas sarkaria.
 - e. Tidak tahu
 - f. Lainnya, sebutkan.....
7. Binatang apa saja yang bisa terkena Schistosomiasis?
 - a. Sapi
 - b. Kuda
 - c. Anjing
 - d. Babi
 - e. Tikus
 - f.
8. Menurut bapak/ibu, apakah schistosomiasis bisa diobati?
 - a. Ya, alasannya.....
 - b. Tidak, alasannya.....
9. Menurut bapak/ibu, apakah schistosomiasis berbahaya?
 - a. Ya, alasannya.....
 - b. Tidak, alasannya.....

PERAN SERTA MASYARAKAT

1. Dimana biasanya buang air besar?
 - a. Jamban/WC, letaknya.....
 - b. Sungai /dikali
 - c. Lainnya, sebutkan.....
2. Dimana biasanya mandi?
 - a. Kamar mandi, letaknya.....
 - b. Sungai
 - c. Lainnya, sebutkan.....
3. Dimana biasanya mencuci?
 - a. Di rumah
 - b. Di Sungai
 - c. Lainnya, sebutkan.....
4. Dari mana sumber air untuk kebutuhan masak dan minum? (*probing*)
 - a. Mata air
 - b. Sungai
 - c. Sumur, letaknya.....
 - d. Lainnya.....
5. Apakah bapak/ibu mempunyai aktivitas lain yang kontak dengan air atau daerah fokus (sawah, sungai, rawa-rawa, mata air, hutan, dll)?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak (lanjut ke no.8)
6. Apakah menggunakan sepatu boot?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah menggunakan alat pelindung diri (Sarung tangan)?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak
8. Pernahkah di desa bapak/ibu dilaksanakan penyuluhan tentang schistosomiasis?
 - a. Ya
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan no.10)
9. Apakah ikut pergi mendengarkan penyuluhan tentang schistosomiasis?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak, alasannya.....
10. Apakah ikut melaksanakan kerja bakti pemberantasan keong?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak, alasannya.....
11. Apakah anda mendapatkan pot tinja dari petugas kesehatan setiap 6 bulan sekali untuk diperiksa?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak, alasannya..... (lanjut ke pertanyaan no. 13)

12. Apakah anda mengumpulkan pot yang berisi tinja tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak, alasannya.....
13. Dimana anda berobat jika menderita schistosomiasis?
 - a. Puskesmas
 - b. Dokter praktek
 - c. Perawat
 - d. Bidan
 - e. Dukun
 - f. Lainnya, sebutkan.....
14. Bagaimana saran bapak/ibu, agar schistosomiasis bisa diberantas?.....
15. Siapa yang sebaiknya terlibat secara aktif dalam penanggulangan schistosomiasis?.....



**Balai Litbang Penelitian dan Pengembangan
Pengendalian Penyakit Besumber Binatang(P2B2) Donggala**

Jl. Masitudju No. 58 labuan panimba Kcc. Labuan Kab. Donggala



**PERANSERTA MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN
SCHISTOSOMIASIS DI DATARAN TINGGI NAPU,
KABUPATEN POSO, SULAWESI TENGAH**

NASKAH PENJELASAN

Peneliti dari Balai Litbang P2B2 Donggala, Departemen Kesehatan R.I mulai bulan April s/d November 2010 akan melakukan penelitian tentang peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis di Dataran Tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah. Peranserta masyarakat dalam penanggulangan schistosomiasis sangat diperlukan agar jumlah masyarakat yang menderita penyakit ini menurun bahkan dapat diberantas.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran peranserta masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan schistosomiasis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Pada penelitian ini akan dilakukan wawancara pada kepala keluarga atau yang mewakili yang berumur diatas 15 tahun.

Wawancara meliputi keterangan diri, pendidikan terakhir, pengetahuan tentang penyakit schistosomiasis dan kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan pencegahan dan pengobatan schistosomiasis. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan wawancara sekitar 15 menit.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Sebagai ucapan terima kasih kami kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami akan memberikan penggantian waktu Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berupa bahan kontak.

Manfaat langsung penelitian ini terhadap Bapak/Ibu/Sdr/Sdri tidak ada, tetapi hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan pada program, agar dalam kegiatan penanggulangan schistosomiasis ikut serta melibatkan masyarakat.

Semua informasi dari hasil wawancara dengan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Balai Litbang P2B2 Donggala dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi para peneliti:

1. Ni Nyoman Veridiana, SKM (08114500737)
2. Sitti Chadijah, SKM, M.Si (085241334818) atau

Keterangan: * Naskah Penjelasan hanya diberikan 1 (satu) / rumah tangga.

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :
Umur :
Alamat :

Telah membaca naskah penjelasan dan memahami maksud dan tujuan penelitian yang berjudul "Peranserta Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengobatan Schistosomiasis di Dataran Tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah", maka dengan ini saya menyatakan setuju berpartisipasi sebagai responden untuk kegiatan wawancara dalam penelitian tersebut. Bila saya menginginkan, saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat jasmani dan rohani serta tanpa ada paksaan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Napu,.....2010

Palu,.....2010

Saksi,

Yang membuat pernyataan,

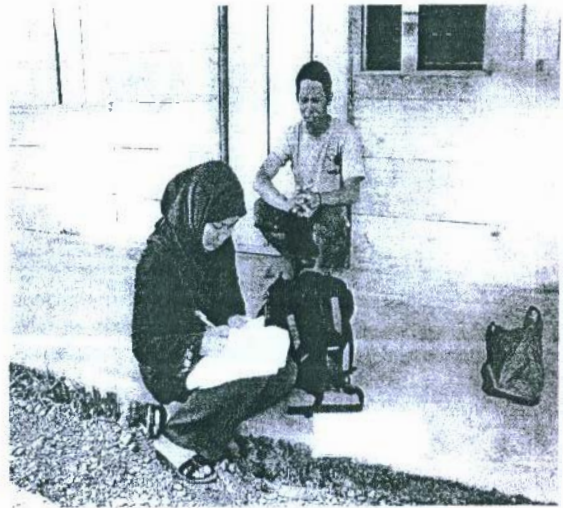
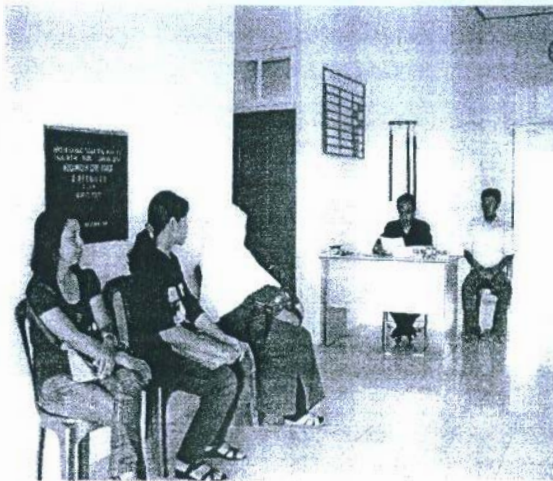
(.....)

(.....)

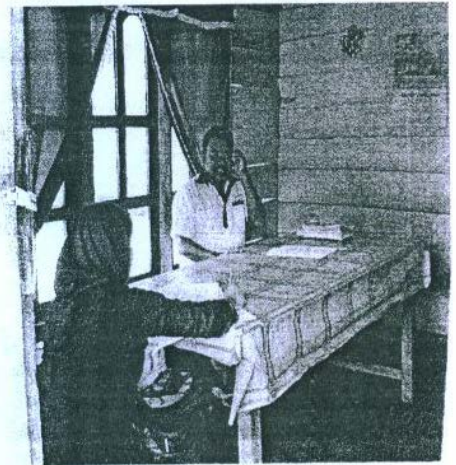
Mengetahui,
Ketua peneliti

(Ni Nyoman Veridiana, SKM)

Lampiran 6 Foto – foto penelitian



Gambar 1 Wawancara di Desa Mekarsari



Gambar 2 Wawancara di Desa Dodolo