

PENYULUHAN TEPAT GUNA YANG BERKAITAN DENGAN PENYAKIT MALARIA BAGI PENDUDUK HARGOTIRTO KECAMATAN KOKAP, KABUPATEN KULON PROGO, DI YOGYAKARTA

Siti Sapardiyah Santoso, Imam Waluyo, Kenti Friskarini*

Abstrak

Penelitian "Penyuluhan yang Tepat Guna bagi Masyarakat Daerah Endemis Malaria di Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo, Daerah Istimewa Yogyakarta" dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik kelompok sasaran, tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok sasaran sebelum dan sesudah intervensi. dan mendapatkan penyuluhan yang tepat guna untuk masyarakat kelompok sasaran.

Metode pengumpulan data dilakukan pada awal sebelum dilakukan intervensi dan pada akhir setelah dilakukan intervensi. Intervensi dilakukan dengan cara tatap muka, diskusi, dan alat bantu media penyuluhan sebanyak tiga kali. Subyek penelitian adalah ibu, bapak, tokoh masyarakat (Toma), dan remaja yang dipilih berdasarkan cara sampling acak sederhana. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner. Hal ini dilakukan untuk menggali informasi pengetahuan, sikap, dan perilaku secara kuantitatif. Dan, diskusi kelompok terarah (DKT) menggali informasi pengetahuan, sikap dan perilaku, termasuk keyakinan, dan harapan masyarakat secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku secara bermakna pada kelompok intervensi. Peningkatan persentase pada kelompok sasaran berkisar, antara 10% sampai 80%. Sedang pada daerah kontrol hanya sekitar 5% sampai 40%, terutama pengetahuan tentang nyamuk malaria. Peningkatan yang terjadi pada kelompok kontrol kemungkinan karena adanya difusi dari daerah intervensi atau program rutin yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Penyuluhan yang dilakukan dengan tatap muka, diskusi dengan alat bantu media tentang malaria dapat dilakukan secara mudah dan praktis, dibandingkan dengan menggunakan film atau video, serta dapat dilakukan secara interpersonal maupun kelompok. Guna penerapan di daerah lain diperlukan tenaga yang secara teratur melakukan tatap muka dan diskusi dengan kelompok masyarakat. Penyuluhan tersebut harus terintegrasi dengan strategi advokasi, bina suasana dan gerakan (ABG), promosi kesehatan. Salah satu caranya adalah melatih kader kesehatan dan meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta atau lembaga masyarakat setempat,

Kata kunci :Penyuluhan, malaria, tepat guna, Kokap Yogyakarta

Pendahuluan

Dalam keberhasilan upaya penanggulangan malaria, aspek sosial budaya ikut berperan karena timbul dan hilangnya suatu penyakit dipengaruhi pula oleh aspek sosial budaya yang ada di masyarakat. Aspek sosial budaya yang erat kaitannya dengan penyakit yang disebabkan oleh parasit meliputi; kebiasaan, kepercayaan, nilai tradisi, sikap, pengetahuan dan persepsi masyarakat

tentang penyakit/sakit¹.

Dalam harian Suara Pembaruan tanggal 13 Juni 2000, oleh Kepala Seksi Pengamatan Penyakit Dinas Kesehatan Kulon Progo, dikatakan bahwa pada tahun 1999 di seluruh Kulon Progo ada 2.305 penderita malaria dan paling banyak di daerah Kokap (yang terdiri dari 15 dukuh, 15 desa).

* Puslitbang Ekologi Kesehatan,
Badan Litbangkes Depkes RI

Dari penelitian di Kokap tahun 1998², diketahui bahwa 96,62% masyarakat memerlukan penyuluhan tentang malaria, karena selama ini masyarakat, baik perangkat wilayah setempat dari perangkat kecamatan sampai perangkat desa tidak mengetahui tanda-tanda nyamuk malaria dan tempat berkembang biaknya. Mereka selalu menjawab dengan tanda-tanda dan tempat berkembang biak nyamuk demam berdarah (*Aedes aegypti*).

Selain itu, bila masyarakat ditanya pernah mendapat penyuluhan tentang malaria berkisar 38,5% sampai 72,5% menjawab pernah satu kali, tetapi penyuluhan bergabung dengan penyakit lain oleh dokter Puskesmas. Masih adanya kepercayaan bahwa penyebab malaria adalah makan tape berkisar 29,62% sampai 47,5%. Dari hasil wawancara mendalam, diketahui ada kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang turut andil dalam pemaparan penyakit malaria. Kebiasaan-kebiasaan tersebut antara lain adalah mengambil air pohon kelapa (deres) untuk membuat gula jawa dilakukan setelah maghrib sampai jam 23.00 WIB tanpa memakai baju, kemudian air dari pohon kelapa tersebut langsung dimasak malam hari, mencuci alat-alat untuk membuat gula jawa tersebut juga dilakukan pada malam hari di luar rumah. Selain itu, ada kebiasaan mengobrol, pertemuan lingkungan, mengambil air pada musim kering di mata air, yang semuanya dilakukan pada malam hari.

Di daerah Kokap sendiri sudah dilakukan berbagai upaya untuk pemberantasan malaria. Salah satu upaya yang sudah dilakukan adalah melakukan penyuluhan kesehatan secara umum yang ternyata kurang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sehingga, penyuluhan yang sesuai perlu untuk dikembangkan. Penyuluhan yang spesifik untuk kelompok sasaran tertentu juga belum pernah dicoba. Memperhatikan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana penyuluhan dengan bentuk ceramah menggunakan buku panduan dan diskusi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (tepat guna).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan cara/metode penyuluhan yang tepat guna untuk masyarakat kelompok sasaran.

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan untuk Direktorat Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang, ter-

utama dalam hal promosi pemberantasan penyakit malaria.

Bahan dan Cara Kerja

1. Daerah Penelitian

Daerah endemik malaria di Desa Hargotirto Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan percobaan semu berulang, yaitu dengan cara pre-post control.

Sampel

Sebagai responden penelitian adalah :

- penderita yang pernah atau belum pernah menderita malaria di desa Hargotirto, baik laki-laki maupun perempuan
- telah berumur lebih dari 15 tahun (dianggap telah dapat menjawab pertanyaan)
- mengikuti organisasi sosial : bapak-bapak, ibu-ibu, remaja
- bertempat tinggal minimum 1 tahun di daerah tersebut
- tokoh masyarakat formal dan non formal

Cara perhitungan sampel menggunakan rumus jumlah sampel untuk proporsi populasi menggunakan rumus Stanley Lemeshow.

Dari perhitungan tersebut ditentukan bahwa $n = 77,9$ orang dan ditambahkan cadangan sebanyak 22 orang, hasilnya dibulatkan menjadi 100 orang. Sehingga, responden ibu sebanyak 40 orang, responden bapak 40 orang, remaja 10 orang, dan tokoh masyarakat 10 orang.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan sebagai berikut:

- Variabel dependen, yaitu pendapat tentang penyuluhan, pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang cara penularan, cara mencari pertolongan/berobat, cara pemberantasan.
- Variabel independen yaitu :
 - karakteristik responden (jenis kelamin, posisi dalam RT/masyarakat, umur, pendidikan dan sosial ekonomi),
 - dinding rumah, tempat BAB, pemilikan ternak, jarak kandang dari rumah,

- c) pengetahuan/pengalaman, persepsi, penalaran, pencegahan, dan pemberantasan malaria,
- d) pemakaian kelambu,
- e) kebiasaan berkaitan dengan malaria, dan
- f) penyuluhan (ceramah, buku panduan dan diskusi) tentang malaria yang pernah diberikan.

Pengumpulan data dilakukan dengan :

- a. penjajakan untuk mendapatkan kerangka sampel (daerah penelitian dan responden penelitian),
- b. persiapan bahan untuk intervensi seperti bahan ceramah, buku panduan, pedoman diskusi tim dan sebagainya
- c. pengembangan instrumen untuk mendapatkan validitas isi dengan cara diskusi tim dan konsultasi, selanjutnya dilakukan uji coba lapangan untuk mendapatkan validitas (isi), dan
- d. dilakukan intervensi pada desa Hargotirto dengan metode ceramah dan buku panduan serta diskusi sebanyak tiga kali dengan selang waktu satu bulan, setiap kali diadakan intervensi, sampel dibagi dalam beberapa kelompok; kelompok bapak (40 orang) dibagi dalam 2 kelompok, kelompok ibu (40 orang) juga dibagi 2 kelompok, kelompok lainnya adalah remaja (10 orang) dan tokoh masyarakat (10 orang), sehingga jumlah keseluruhannya adalah 6 kelompok.

Uji Coba Kuesioner, Pre Survei dan Pelatihan Pewawancara/Penyuluh

Uji coba dilakukan untuk mengetahui apakah alur pertanyaan sudah benar, apakah kalimat dapat dimengerti oleh responden dan mengetahui waktu yang dibutuhkan dalam wawancara, sehingga dapat diperhitungkan jumlah responden sebanyak 8 responden per hari.

Sebelum pengumpulan data di lapangan, dilakukan pre survei untuk menjajaki kemungkinan cara pengumpulan data, pre dan post test tentang pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap penyakit malaria. Juga untuk menentukan tempat dan cara

penyuluhan yang sesuai dengan kemauan responden.

Untuk menjelaskan inti setiap nomor dalam kuesioner, dilakukan pelatihan pewawancara alur kuesioner, sehingga tidak terjadi kesalahan pada waktu pengumpulan data. Selain itu tim peneliti memberikan penyuluhan kepada responden dengan ceramah dan berpedoman pada buku panduan malaria yang telah dibagikan.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dimulai dengan editing dan entry data, selanjutnya dilakukan proses analisis diskusi dengan persentase.

Hasil

Pendidikan responden bapak yang tamat SD di Hargotirto adalah 45,5%, responden ibu 34,8%, responden Toma 10,0%, responden remaja 40,5%. Responden tamat SLTP bapak 12,3%, ibu 34,8%, Toma 40,0%, remaja 25,0%. Responden tamat SLTA bapak 27,3%, ibu 15,2%, Toma 20,0%, remaja 25,0%.

Pekerjaan berkisar antara 27,3%-63,6% sebagai petani pemilik. Berkisar antara 92,5%-100% sebagai penduduk asli, berkisar antara 60,0%-94,6 warga biasa.

Penghasilan responden di Hargotirto > Rp 600.000,- perbulan berkisar antara 33,3%-83,3%, seperti yang terlihat pada Tabel 1.

Di Hargotirto menurut responden bapak, ibu, Toma, remaja kepemilikan rumah adalah milik sendiri berkisar antara 73,7%-100,0%. Menurut responden Toma sebanyak 54,5% dinding rumah dari bata, menurut responden bapak, ibu, remaja, dinding rumahnya dari kayu berkisar antara 55,0%-66,7%. Tempat untuk BAB di jamban sendiri, menurut responden Bapak, Ibu, Toma dan remaja berkisar antara 59,0% -100,0%, namun masih ada responden bapak dan ibu berkisar 2,6%-5,6% masih BAB di sungai. Kebanyakan BAB di sungai pagi dan sore hari, ada yang mengatakan tidak tentu, seperti yang terlihat pada Tabel 2.

Di desa Hargotirto menurut responden bapak, ibu, Toma, remaja baik sebelum dan sesudah intervensi di atas 97,3% mengatakan pernah mendengar tentang malaria. Tanda-tanda sakit malaria menurut bapak, ibu, Toma, remaja adalah menggigil (karena tanda-tanda

sakit malaria paling utama adalah menggigit), sebelum intervensi berkisar antara 2,5%-30,8%. Sesudah intervensi berkisar antara 35,0%-90,0%. Penular malaria karena gigitan nyamuk, menurut bapak, ibu, Toma, remaja baik pada waktu sebelum dan sesudah inter-

vensi berkisar antara 86,5%-100,0%, namun penyebabnya masih ada yang mengatakan karena makanan, yaitu tape karena mengandung alkohol, es karena dingin, pepaya, timun, kol, seperti yang terlihat pada Tabel 3.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Desa	Hargotirto			
	Bapak N = 39 (%)	Ibu N = 40 (%)	Toma N = 10 (%)	Remaja N = 10 (%)
Karakteristik				
1. Pendidikan				
- Tamat SD	45,5	34,8	10,0	40,5
- Tamat SLTP	12,3	34,8	40,0	25,0
- Tamat SLTA	27,3	15,2	20,0	25,0
2. Pekerjaan :				
- Petani pemilik	50,0	31,6	27,3	63,6
3. Penduduk asli	97,2	92,5	100,0	100,0
4. Status kemasyarakatan				
- Warga biasa	94,6	92,5	60,0	90,9
5. Penghasilan				
- > Rp 601.000,-	83,3	33,3	40,0	70,0

Tabel 2
Rumah, Dinding, Tempat Bab, Letak Kandang

Desa	Hargotirto			
	Bapak N = 39 (%)	Ibu N = 40 (%)	Toma N = 10 (%)	Remaja N = 10 (%)
Rumah, Bab, Letak Kandang				
1. Kepemilikan rumah				
- Milik sendiri	86,1	79,5	73,7	100,0
2. Dinding dari :				
- Bata				
- Kayu	66,7	53,2	54,5	50,0
- Bambu				
3. Tempat BAB				
- Jamban sendiri	63,9	59,0	100,0	83,3
- Sungai	5,6	2,6		
- Kebun				

Tabel 3
Pengetahuan Tentang Malaria

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
Pengetahuan	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Pernah mendengar penyakit malaria.	97,3	100,0	97,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2. Tanda-tanda sakit : demam menggigil, sakit kepala, mual, lemas.	19,5	35,0	30,8	50,0	2,5	90,0	16,6	90,0
3. Penular / penyebab penyakit malaria gigitan nyamuk	91,4	97,4	86,5	95,0	100,0	100,0	91,7	91,7

Tabel 4
Persepsi Tentang Malaria

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
Persepsi	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Penyakit malaria bisa kambuh.	40,0	43,6	36,8	40,0	9,1	20,0	90,0	40,0
2. Penyakit malaria berbahaya.	94,3	89,7	91,2	92,2	100,0	100,0	100,0	100,0
3. Penyakit malaria berbahaya ibu hamil.	94,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4. Penyakit malaria bisa dicegah	63,9	71,1	65,0	70,0	81,8	90,0	75,0	90,0

Di desa Hargotirto, responden bapak, ibu, Toma sebelum intervensi mengatakan malaria bisa kambuh berkisar antara 9,1%-90,0%, sesudah intervensi 20,0%-43,6%. Pada responden remaja bila sebelum intervensi 90,0% sesudah intervensi turun menjadi 40,0% karena pada waktu wawancara masih ada yang sekolah.

Persepsi bahwa malaria berbahaya, baik pada umumnya maupun pada ibu hamil dikatakan oleh responden bapak, ibu, Toma, remaja sebelum dan sesudah intervensi berkisar antara 89,7% -100,0%.

Malaria bisa dicegah baik pada sebelum dan sesudah intervensi dikatakan oleh bapak, ibu, Toma, remaja berkisar antara 63,9%-90,0%. Cara mencegah ada yang mengatakan minum jamu tradisional, minum obat secara teratur, minum jamu bergantian dengan pil. Ada yang mengatakan meningkatkan, ketahanan tubuh dan kebersihan lingkungan, seperti yang terlihat pada Tabel 4.

Di Hargotirto, baik sebelum maupun sesudah intervensi menurut responden bapak, ibu, Toma, remaja berkisar antara 65,0%-90,0% mengatakan pernah sakit malaria. Pertama kali yang dilakukan bila sakit panas di duga malaria, menurut responden bapak, ibu, Toma, remaja baik sebelum intervensi maupun sesudah intervensi di bawa berobat ke Puskesmas berkisar antara 70,0%-89,0%, pada responden remaja terjadi penurunan persentase, bila sebelum intervensi yang berobat ke Puskesmas 88,3%, sesudah intervensi 70,0% karena pada waktu wawancara ada yang masih sekolah. Dari hasil pencatatan di Puskesmas Kokap II pada bulan Juni 2001 responden yang berobat ke Puskesmas sebanyak 1%, selama intervensi bulan Juli-September 2001 dan sesudah intervensi bulan Oktober 2001 menjadi 22,0%. Menurut responden bapak keputusan berobat sebelum intervensi adalah suami 66,6% setelah intervensi keputusan berobat di tangan suami/istri (50,0%). Menurut responden ibu keputusan berobat sebelum dan sesudah intervensi di tangan suami/istri 48,4%.

Menurut responden Toma, sebelum intervensi keputusan berobat di tangan suami (72,7%). Sesudah intervensi di tangan suami/istri (77,8%). Menurut responden remaja

sebelum intervensi keputusan berobat di tangan suami 41,7%, sesudah intervensi di tangan suami/istri (10,0%). Baik sebelum intervensi maupun sesudah intervensi menurut responden bapak, ibu, Toma, dan remaja, obat yang digunakan untuk mengobati malaria adalah obat modern, berkisar antara 71,4%-100,0%. Menurut responden bapak, ibu, Toma, dan remaja berkisar antara 76,5%-100,0% sebelum dan sesudah intervensi JMD membagikan obat malaria kepada penduduk, obat dari JMD yang diminum secara teratur berkisar antara 63,6%-100,0%. Menurut responden bapak, ibu, dan Toma baik sesudah dan sebelum intervensi bila sedang sakit malaria tidak bisa bekerja (71,8%-90,0%), sedang menurut remaja tidak bisa sekolah (50,0%-66,7%). Bila mempunyai kegiatan keluar malam yaitu pengajian, arisan, kesenian antara jam 19.00-01.00 menggunakan jaket, untuk kegiatan mengambil bunga kelapa (*deres*) sulit menggunakan jaket, seperti yang terlihat pada Tabel 5.

Di Hargotirto, responden bapak, ibu, Toma, dan remaja sebelum intervensi dan sesudah intervensi mengatakan bahwa penular malaria karena gigitan nyamuk (86,5% - 100,0%).

Tanda-tanda nyamuk malaria menungging waktu menggigit dikatakan oleh responden bapak, ibu, Toma dan remaja sebelum dan sesudah intervensi berkisar antara 2,5%-41,7%, sesudah intervensi berkisar antara 55,0%-90,0%, seperti terlihat pada Tabel 6.

Di Hargotirto yang mengatakan tidur menggunakan kelambu menurut responden bapak, ibu, Toma, remaja, sebelum intervensi berkisar antara 36,4%-56,4%, sesudah intervensi berkisar antara 50,0%-69,2%. Pengguna kelambu semua keluarga menurut responden Toma terjadi penurunan yaitu sebelum intervensi 100,0% sesudah intervensi 57,1%, demikian pula pada remaja sebelum intervensi 100,0% sesudah intervensi 90,0%. Pengguna kelambu setiap hari menurut responden bapak, ibu, Toma, remaja berkisar antara 75,0%-100,0% sebelum intervensi, sesudah intervensi terjadi penurunan penggunaan kelambu berkisar antara 50,0%-82,0%. Hal ini disebabkan karena pada waktu dilakukan penelitian musim panas, oleh karena itu kelambu digunakan hanya pada musim dingin.

Tabel 5
Perilaku Berkaitan dengan Malaria

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Pernah sakit malaria	81,1	79,5	65,0	73,3	90,1	88,8	88,3	90,0
2. Pertama kali dilakukan bila sakit malaria :								
- Berobat ke Puskesmas	83,8	85,3	71,8	78,4	72,8	89,0	88,3	70,0
- Berobat ke JMD	5,4	5,9	12,8	10,8	60,0	20,0	30,0	20,0
3. Pengambil keputusan untuk berobat :								
- Suami	66,6	10,0	36,5	35,5	72,7	40,0	41,7	-
- Suami/ istri	27,8	50,0	41,0	48,4	38,0	77,8	8,3	10,0
4. Obat yang digunakan obat modern	92,6	84,8	80,0	90,6	100,0	100,0	100,0	71,4
5. JMD membagikan obat malaria	76,5	96,6	80,0	93,1	81,8	100,0	91,7	100,0
6. Obat dari JMD diminum teratur	90,3	96,6	93,8	100,0	100,0	100,0	63,6	100,0
7. Gangguan bila sedang sakit malaria								
- Tidak bisa bekerja	81,3	71,8	76,5	90,3	90,0	90,0	-	-
- Tidak bisa sekolah	-	-	-	-	-	-	50,0	66,7
8. Keluar malam menggunakan jaket	87,1	89,5	63,6	96,7	100,0	100,0	66,7	100,0

Cara mendapatkan kelambu menurut responden bapak, Toma, remaja kebanyakan diberi. Sedangkan menurut responden ibu yang mengatakan membeli, sebelum intervensi 70,0% setelah intervensi menjadi 55,6%. Penurunan persentase ini disebabkan karena yang mengatakan bahwa kelambu hanya diberi setelah intervensi adalah 44,4%.

Kelambu merupakan suatu kebutuhan terjadi penurunan pada kelompok Toma, sebelum intervensi 66,7% sesudah intervensi menjadi 44,4%. Ketersediaan membeli kelambu menurun pada kelompok remaja dari 60,0% menjadi 57,1% sesudah intervensi karena

remaja merasa panas bila menggunakan kelambu, seperti yang terlihat pada Tabel 7.

Di Hargotirto semua responden setuju baik sebelum intervensi maupun sesudah intervensi bila rumahnya disemprot, kecuali responden ibu di Hargotirto setelah intervensi hanya 97,4% yang mengatakan mau disemprot rumahnya karena alasan bau. Demikian pula mengenai pengambilan darah untuk sediaan darah tepi, semua responden setuju bila diambil darahnya untuk pemeriksaan malaria oleh tenaga kesehatan, seperti yang terlihat pada Tabel 8.

Tabel 6
Nyamuk Penular Malaria

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
Persepsi	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Penularan penyakit malaria karena gigitan nyamuk malaria	91,4	97,4	86,5	95,8	100,0	100,0	91,7	90,0
2. Tanda-tanda nyamuk malaria : menungging waktu menggigit	57,0	64,3	43,6	67,5	71,4	90,0	66,7	90,0
3. Tempat berkembang biak jentik nyamuk malaria : - Dipinggir sungai.	34,3	55,0	38,5	62,5	2,5	90,0	41,7	70,0

Tabel 7
Penggunaan Kelambu

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
Penggunaan Kelambu	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Tidur menggunakan kelambu	53,3	66,7	56,4	69,2	36,4	50,0	41,7	60,0
2. Semua keluarga menggunakan kelambu	82,6	81,5	69,6	75,0	100,0	57,1	100,0	90,0
3. Kelambu digunakan setiap hari	87,5	80,6	83,3	82,0	75,0	50,0	100,0	75,0
4. Cara mendapatkan kelambu :								
- diberi	65,0	50,0	30,0	44,4	50,0	66,7	60,0	57,1
- membeli	35,0	50,0	70,0	55,6	50,0	33,3	40,0	42,9
5. Kelambu suatu kebutuhan	77,1	78,4	81,6	82,5	66,7	44,4	66,7	80,0
6. Kesiediaan membeli kelambu	80,8	84,4	39,3	86,7	41,9	92,0	60,0	57,1

Tabel 8
Penyemprotan dan Pengambilan Sediaan Darah

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
Penyemprotan Dan Pengambilan Sediaan Darah	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Setuju disemprot	100,0	100,0	100,0	97,4	100,0	100,0	90,0	100,0
2. Setuju diambil darahnya	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 9
Penyuluhan

Desa	Hargotirto							
	Bapak N = 39 (%)		Ibu N = 40 (%)		Toma N = 10 (%)		Remaja N = 10 (%)	
Penyuluhan	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos	Pre	Pos
1. Pernah mendapat penyuluhan malaria	60,1	94,4	48,7	54,5	54,5	100,0	50,0	100,0
2. Perlu penyuluhan malaria	91,4	100,0	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3. Bentuk penyuluhan : Tatap muka, diskusi dengan buku panduan malaria.	70,6	80,5	64,9	71,5	75,0	86,1	54,1	70,1
4. Dokter puskesmas pernah memberikan penyuluhan tentang malaria.	16,2	19,5	10,3	29,0	27,5	33,3	16,2	14,3

Di Hargotirto, yang mengatakan pernah mendapat penyuluhan sebelum intervensi berkisar antara 48,7%-60,1% setelah intervensi berkisar antara 54,5%-100,0%.

Baik sebelum intervensi maupun sesudah intervensi semua responden mengatakan perlu penyuluhan berkisar antara 91,4%-100,0%.

Bentuk penyuluhan yang diinginkan dari responden berupa tatap muka, diskusi dengan menggunakan buku panduan malaria yang telah dibagikan, sebelum intervensi berkisar antara 54,1%-75,0%. Sesudah intervensi berkisar antara 70,1%-86,1%.

Dokter Puskesmas pernah memberi penyuluhan tentang malaria, dikatakan oleh semua responden sebelum intervensi berkisar antara 10,3%-27,5%. Sesudah intervensi berkisar antara 14,3%-33,3%, seperti yang terlihat pada Tabel 9.

Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan berbagai hal dari masyarakat yang dapat mendukung pemberantasan malaria. Hal tersebut tampak dari berbagai temuan mulai

dari karakteristik responden pengetahuan tentang malaria, persepsi tentang malaria, perilaku dan penyuluhan. Kalau kita lihat dari masing-masing aspek maka umumnya masyarakat berpendidikan cukup (SLTP keatas), berpenghasilan cukup, sehingga mereka di harapkan mampu untuk melakukan berbagai tindakan untuk mencegah atau mengobati malaria.

Tetapi ada beberapa keluarga yang tidak mempunyai jamban keluarga sehingga mereka harus buang air besar (BAB) di luar rumah pada malam hari. Hal ini sangat tidak mendukung pencegahan malaria, karena mereka dapat terpajan oleh gigitan nyamuk. Perilaku ini sebetulnya sangat tidak diharapkan kalau kita lihat pengetahuan mereka tentang malaria sudah cukup tinggi. Dari pengetahuan ini juga diharapkan peran dari Toma atau para panutan yang bisa untuk memberi tahu penduduk yang berbuat lalai untuk menghindari gigitan nyamuk sebagai cara untuk mencegah malaria.

Beberapa fakta yang tidak mendukung pencegahan malaria antara lain persepsi para remaja terhadap malaria. Mereka mempunyai persepsi yang salah, yaitu kalau sudah pernah tertular malaria mereka tidak akan tertular lagi. Ada persepsi yang cukup mendukung yaitu bahwa malaria dapat dicegah. Hal ini sama dengan persepsi penduduk di Riau Kepulauan dan Lombok bahwa malaria dapat dicegah dengan paitan atau daun pepaya dan mahoni.^(3,4) Sesuatu yang umum terjadi di beberapa daerah di Indonesia adalah tindakan atau perilaku masyarakat yang berobat ke puskesmas kalau mereka menderita panas 1-2 hari langsung dibawa berobat ke puskesmas. Hal ini sangat baik karena sudah berperilaku positif ikut berperan dalam mengurangi sumber penyakit malaria karena segera diobati.

Bila responden sebelum intervensi hanya 0,1% yang berobat ke puskesmas karena sebelumnya sudah mengobati dulu dengan ramuan sendiri atau beli obat di warung. Sesudah intervensi yang berobat ke puskesmas menjadi 22,0% berarti intervensi berperan menyadarkan responden dalam mencari pengobatan bila sakit panas diduga malaria.

Perilaku masyarakat berkaitan dengan malaria tidak hanya untuk mencari pengobatan saja, tetapi juga berkaitan dengan pengetahuan tentang nyamuk malaria. Pengetahuan masyarakat pada penelitian ini sudah cukup bagus karena mengetahui bahwa penular malaria

adalah gigitan nyamuk malaria, diharapkan masyarakat akan berperan dalam pemberantasan tempat berkembang biak jentik malaria. Dalam kaitan ini masyarakat memerlukan penyuluhan khusus tentang pemberantasan malaria, baik dari segi nyamuk malaria maupun tentang malaria. Penyuluhan yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara caramah (tatap muka) dan diskusi tentang buku panduan malaria yang telah dibagikan. Buku Panduan Malaria tersebut atas permintaan responden karena pada tahun 1998 di daerah tersebut telah dilakukan penelitian dan hasilnya antara lain adalah permintaan penyuluhan khusus tentang malaria. Penyuluhan ini disebut tepat karena merupakan keinginan responden setempat dan berguna karena meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku. Hal ini sesuai dengan penelitian di desa Berakit Kepulauan Riau,⁽³⁾ di Jawa Tengah.⁽⁶⁾

Masyarakat sangat mengharapkan yang memberikan penyuluhan adalah dokter Puskesmas. Hal inipun sesuai dengan penelitian di Berakit Riau Kepulauan,⁽³⁾ Timika Irian Jaya⁽⁵⁾ dan Jawa Tengah.⁽⁶⁾ Penyuluhan yang diperlukan adalah penyuluhan yang sesuai dengan sosial budaya setempat.

Penyuluhan sebagai bagian dari promosi kesehatan perlu dilakukan secara terpadu dalam strategi promosi kesehatan. Sejalan dengan "Ottawa Chapter" yang perlu diperhatikan adalah strategi yang meliputi Advokasi, Bina Suasana dan Gerakan masyarakat (ABG).^(7,8,9)

Selain hal tersebut diatas perilaku positif dari responden sesudah ada intervensi yaitu kenaikan persentase untuk minum obat malaria pemberian dari JMD (Juru Malaria Desa) diminum secara teratur. Demikian pula bila keluar malam menggunakan jaket untuk menghindari gigitan nyamuk malaria. Kesiediaan responden untuk membeli kelambu juga terjadi peningkatan persentasenya karena kelambu tetap diperlukan untuk melindungi dari gigitan nyamuk malaria terutama untuk anak kecil. Hal ini sesuai dengan penelitian lain⁽⁵⁾. Penyemprotan rumah dengan pestisida oleh Dinas Kesehatan sampai saat ini masih diharapkan oleh penduduk, walau pemerintah sekarang telah menghentikan penyemprotan (penyemprotan hanya dilakukan secara selektif atau kalau dianggap perlu saja) untuk pe-

nanggulanan malaria, karena program pemerintah telah mengalihkan ke kebersihan lingkungan. Untuk pengambilan sediaan darah tepi semua responden bersedia untuk diambil darahnya karena untuk mengetahui ada tidaknya parasit malaria. Berbagai perilaku positif dan adanya kesadaran masyarakat, sangat membantu dalam penanggulanan malaria. Kalau kita lihat kenyataan diatas yang menyangkut faktor-faktor pengetahuan, sikap dan perilaku, banyak yang mendukung pencegahan dan pemberantasan malaria. Tetapi Kenyataannya malaria masih tinggi di daerah ini tentu ada sebab-sebab lain sehingga hal tersebut terjadi. Dalam hal ini jelas kalau untuk pemberantasan malaria perlu suatu kerjasama dengan sector lain sehingga pemberantasan dapat dilakukan secara komprehensif.

Penyuluhan

Penyuluhan masih sangat diperlukan oleh semua responden. Selama ini penelitian khusus mengenai malaria belum pernah ada. Ada berbagai bentuk penyuluhan, namun dalam penelitian ini penyuluhan yang dilakukan adalah dengan cara tatap muka, kemudian diskusi tentang buku panduan malaria yang telah dibagikan. Hal ini merupakan permintaan penduduk di daerah penelitian, karena pada tahun 1998 di daerah tersebut pernah dilakukan penelitian dan hasilnya antara lain adalah adanya permintaan penyuluhan khusus tentang malaria dan disampaikan dengan cara tersebut.

Dari hasil diskusi dengan para responden, mereka mengatakan sangat senang dengan cara tersebut dan belum pernah ada penyuluhan seperti itu. Maka penyuluhan ini dapat dikatakan tepat guna karena merupakan keinginan penduduk setempat.

Di samping memperkenalkan metode penyuluhan dengan cara ceramah (tatap muka) dan diskusi tentang buku panduan malaria yang telah dibagikan, sebelumnya peneliti telah melakukan wawancara kepada responden. Setelah wawancara dilakukan kemudian melakukan intervensi dengan buku tersebut dan kemudian responden diwawancarai lagi. Hasilnya adalah adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku yang berhubungan dengan malaria. Ini yang dimaksud dengan berguna. Penyuluhan ini dika-

takan tepat karena merupakan diminta oleh penduduk dan berguna karena dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain.^{6,7,8} Penyuluhan dari dokter Puskesmas juga sangat diperlukan. Hal ini sama dengan hasil penelitian lain.^{7,8}

Penyuluhan yang diperlukan adalah penyuluhan yang sesuai dengan kondisi setempat. Paket media yang digunakan untuk penyuluhan sebaiknya dipersiapkan agar benar-benar sesuai dengan sosial budaya setempat.

Prinsip pengembangan media penyuluhan adalah dimulai dengan penelitian pendahuluan untuk mengetahui media yang diinginkan masyarakat, pre testing media dan setelah digunakan perlu dilakukan evaluasi secara periodik. Pada penelitian ini lebih menekankan pada penggunaan media pada kelompok masyarakat.

Guna penyempurnaan media penyuluhan yang digunakan sebaiknya dilakukan suatu evaluasi agar materi media tersebut sesuai dengan sosio budaya masyarakat setempat.

Penyuluhan sebagai bagian dari promosi kesehatan perlu dilakukan secara terpadu dalam strategi promosi kesehatan. Sejalan dengan "Ottawa Chapter" yang perlu diperhatikan adalah strategi yang meliputi Advokasi, Bina Suasana dan Gerakan Masyarakat (ABG)^(9,10,11). Sehingga yang perlu dilakukan adalah studi-studi yang berkaitan dengan media penyuluhan dalam konteks ABG.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Permasalahan malaria masih perlu ditangani karena saling berkaitan antara lingkungan, manusia, dan vektor.
2. Penduduk Kokap menghendaki, penyuluhan malaria dengan cara ceramah, dan diskusi dengan buku panduan malaria yang telah dibagikan. Metode tersebut terbukti berguna meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku penduduk tentang malaria, serta tepat karena penyuluhan dengan

Bersambung ke halaman 53

Sambungan dari halaman 11

Penyuluhan Tepat

cara tersebut yang diinginkan oleh penduduk setempat.

3. Penyuluhan yang tepat guna untuk daerah endemik malaria dengan cara tatap muka dan diskusi dengan buku panduan malaria, bermakna untuk meningkatkan hal-hal sebagai berikut
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda sakit malaria, tanda-tanda nyamuk malaria, tempat berkembang biak nyamuk malaria
 - b. Perubahan perilaku, yaitu adanya kesadaran bila sakit panas diduga malaria pertama kali dibawa berobat ke Puskesmas, obat malaria dari Puskesmas diminum secara teratur, dan bila keluar malam menggunakan jaket.

Daftar Pustaka

1. Notoatmodjo, Soekidjo. *Berbagai Aspek Sosial Budaya dalam Pemberantasan Penyakit*. Kumpulan Makalah Seminar Parasitologi ke II. Jakarta 24 – 27 Juni 1981. Penerbit Grafiti Medika Press
2. Indah Santoso, Siti S, *Laporan Penelitian Sikap dan Persepsi Kesehatan terhadap Program Pemberantasan Malaria dan Program Pemberdayaan Dasawisma dalam Deteksi Dini Malaria di Kokap Yogyakarta*, 1999
3. Santoso, Siti S, Pribadi Wita dan Rukmono Bintari. *Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Malaria*

Lima Setengah Tahun Setelah Berakhirnya Penelitian di Desa Berakit, Riau Kepulauan, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 20, No.4, 1992

4. Sukowati, S, Enny W Lestari, Santoso, Siti S. *Pengembangan Model Pemberantasan Malaria secara Efektif dan Efisien di daerah Lombok, Nusa Tenggara Barat*, Laporan Akhir Puslitbang Ekologi Kesehatan, Bdan Litbang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, 2000
5. Rukmono, Bintari, dkk. *Penanggulangan Penyakit Malaria melalui Peran Serta Masyarakat di Daerah Hiperendemis, Timika, Irian Jaya*. Laporan Akhir, 1992 – 1995
6. Santoso, Siti S, dkk, *Peran Serta Masyarakat dalam Penanggulangan Penyakit Malaria di Jawa Tengah*. Cermin Dunia Kedokteran Edisi 54 Malaria, 1992
7. A.E.D, *A Tool Box for Building Communication Capacity*, Washington DC, Academy for Education Development (AED), 1995
8. Groeff, Judith Elder, John P Booth, Elizabeth Mills. *Communication Health and Behavior Change, A Developing Countries Perspective*, Jasssey Buss Publisher, San Fransisco, 1993
9. Martin, Gurry, Pear J, *Behavior Modification*, Prentice Hall International Inc., New Jersey, 1996
10. Mc Adam, et al., 1990. "In PCR protocols; polymerase chain reaction for the *M. tuberculosis* complex". Mol Microbiol. 4: 1607-1613.
11. Kox LFF, 1996. "Diagnosis of tuberculosis and other mycobacterioses : development and clinical evaluation of PCR assay", Publication Of Thesis, supported by Abbott B.V, 133-151.