

PENGETAHUAN DAN PERILAKU KOMUNITAS MENGENAI MALARIA DI DAERAH KEJADIAN LUAR BIASA MALARIA KECAMATAN ROWOKELE, KABUPATEN KEBUMEN: PERSPEKTIF ETHNOSAINS (Community Knowledge and Attitude on Malaria in Outbreak Area Rowokele Subdistrict, Kebumen Regency: an Ethnoscience Perspective)

Anggi Septia Irawan¹, Aryani Pujiyanti¹, Wiwik Trapsilowati¹

Naskah masuk: 1 Juli 2014, Review 1: 3 Juli 2014, Review 2: 4 Juli 2014, Naskah layak terbit: 28 Oktober 2014

ABSTRAK

Latar Belakang: Malaria termasuk penyakit yang timbul kembali di Pulau Jawa, khususnya di Kabupaten Kebumen terjadi kejadian luar biasa dengan peningkatan kasus. Penelitian dilakukan di daerah pedesaan Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan lokal dan perilaku dari masyarakat, yang menjadi faktor penting pengendalian penyakit bersumber vektor. **Metode:** Penelitian dilakukan Bulan Juni 2011 hingga November 2011, menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan etnosains. Data didapatkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. **Hasil:** Dari penelitian ini sebutan lokal untuk sakit malaria adalah “udug-udug” dan terjadi penundaan pengobatan saat muncul gejala sakit malaria. Malaria dianggap penyakit berbahaya bila dalam seminggu tidak sembuh dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Dalam penelitian ini ditemukan kesenjangan pemahaman mengenai vektor DBD dan malaria. **Kesimpulan:** Kesenjangan pemahaman berdampak ke kecenderungan tindakan pencegahan yang dilakukan masyarakat untuk mengeliminasi berkembangnya jentik vektor DBD di penampungan air bersih. Ditemukan kelompok berisiko terjangkit malaria, yakni pekerja imigran musiman dan pekerjaan pencari getah pinus. **Saran:** Perlu informasi promosi dan pendidikan kesehatan tentang vektor nyamuk, perilaku pencegahan dan pengobatan malaria.

Kata kunci: Etnosain, Perilaku, Malaria

ABSTRACT

Background: Malaria was becoming a re-emerging disease in central java, especially for Kebumen Regency, it has been hit by malaria outbreak with the increasing case. A study was conducted in rural area of sub district Rowokele, Kebumen, Central java to identify local knowledge and practice of the community that has been becoming one of the important factors for vector borne disease control, including malaria control. **Methods:** This research was conducted between June 2011 and November 2011, applying qualitative method with ethnoscience approach. Data were retrieved from in-depth interviews and focus-group. Qualitative thematic content analysis was applied to understanding sharpening of the social and cultural aspect of malaria disease. **Results:** Qualitative method using in-depth interview able to explain several findings, such as the result of a local term of malaria, called “udug-udug” in rowokele sub-district. It shows the insufficient understanding of malaria signs and symptoms in the sub of villages, it leads to delay for illness recognition and its treatment. **Conclusion:** Misperceptions on the preventive activities, as well as confusion of malaria with dengue fever, were identified. This study detected risk group of malaria infection in community practices such as a farmer who works in the forest and seasonal migration. **Recommendation:** Promotion intensification and health education on vector, prevention and therapy are important to be introduced.

Key words: Ethnoscience, Practice, Malaria

¹ Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Hasanudin no 123, Salatiga, Alamat korespondensi: irawan.anggi@gmail.com

PENDAHULUAN

Hampir separuh populasi penduduk Indonesia yaitu sekitar 90 juta orang tinggal di daerah endemik malaria. Beban terbesar penyakit malaria berada di provinsi-provinsi bagian timur Indonesia, yang merupakan wilayah endemik malaria. Daerah pedesaan di luar Jawa-Bali juga merupakan daerah berisiko malaria. Sedangkan di Jawa, malaria merupakan penyakit yang muncul kembali (Widoyono, 2005).

Malaria penyakit disebabkan oleh parasit *Plasmodium* golongan Protozoa dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* (Suharjo, 2009). Metode pengendalian malaria di Indonesia masih menggunakan metode umum melalui pengendalian sesuai program pemerintah, sementara lingkungan geografi Indonesia sangat beragam serta memiliki ciri sosio-antropologi budaya dengan karakteristik masyarakat yang berbeda dan hasilnya tentu saja di setiap wilayah berlainan.

Etnobiologi, etnoekologi dan etnosains (pengetahuan lokal) saat ini memiliki peran penting dalam penelitian yang spesifik di komunitas masyarakat yang sangat beragam. Etnosains dilakukan pendekatan langsung kepada masyarakat asli. Penelitian dengan pendekatan etnosains, seperti dilakukan di komunitas pengambil getah bambu pedesaan Brasil, peneliti melihat keseharian para pengambil getah dihubungkan dengan konsep kearifan lokal (*local wisdom*) pelestarian ekologi hutan bambu (Silveira, 1999).

Karakteristik masyarakat dalam konsep etnosains adalah pengetahuan spesifik yang dimiliki suatu bangsa atau lebih tepatnya suku bangsa atau kelompok sosial tertentu (Ahimsa, 2010). Pengetahuan yang ada memunculkan perilaku yang mempunyai karakteristik khas, perilaku dipengaruhi karakteristik individu (umur, pekerjaan, pendidikan) dan faktor dari luar (budaya, norma, nilai-nilai sosial) (Green, 2004).

Lingkungan alam pedesaan yang memiliki karakteristik daerah hutan dan persawahan terasering dengan air yang menggenang, menjadi salah satu lokasi potensial untuk tempat perkembangbiakan dan penyebaran vektor malaria melalui nyamuk *Anopheles*. Penelitian di Kolombia menunjukkan bahwa hutan di pedesaan menjadi salah satu faktor risiko kejadian malaria (Wangroongsarb, 2011).

Pada tahun 2009 dilaporkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele,

Kabupaten Kebumen dengan lonjakan kasus lebih dari tiga kali lipat dari tahun sebelumnya. Desa Wagirpandan adalah daerah pedesaan di Jawa yang masih memiliki wilayah hutan dan persawahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pemahaman lokal masyarakat (etnosains) mengenai malaria, vektor malaria, pola perilaku pengobatan dan perilaku pencegahan untuk menjadi masukan upaya promosi kesehatan paska KLB terutama di wilayah Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele.

METODE

Penelitian dilakukan di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan etnosains. Waktu penelitian adalah Bulan Juni hingga November 2011. Pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi partisipan, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (DKT), dan observasi lingkungan. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam dan check list observasi. Materi yang ditanyakan melalui wawancara mendalam dan DKT adalah pengetahuan mengenai malaria, nyamuk vektor dan mekanisme penularan, serta parameter yang diamati saat observasi adalah lingkungan sekitar rumah dan lokasi informan bekerja. Data kejadian malaria diperoleh dengan menelusuri data sekunder kasus malaria dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Wawancara dilakukan oleh peneliti secara langsung dengan mengunjungi rumah penduduk dan sekaligus mengamati kondisi rumah dan lingkungan informan. Diskusi kelompok terarah dilakukan dua kelompok yakni kelompok kader Desa Wagirpandan berjumlah 12 orang, dan kelompok perangkat Desa Wagirpandan yang berjumlah 10 orang.

Sampel dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi penduduk berusia lebih dari 18 tahun, pemimpin formal/informal, penduduk yang sering bepergian ke luar wilayah desa dan bersedia terlibat dalam kegiatan penelitian. Analisa data menggunakan analisis isi (*content analytic*) untuk menentukan data-data yang memiliki koherensi dan data yang menonjol. Data-data yang diperoleh disusun menjadi tema-tema tertentu kemudian ditulis secara naratif (Green, 2004). Pengujian keabsahan data yang didapat sehingga

benar-benar sesuai dengan tujuan dan maksud penelitian, digunakan teknik triangulasi.

Triangulasi yang digunakan dengan jenis triangulasi sumber, melalui cara membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Penelitian ini menggunakan dua macam alat/metode pengumpulan data yakni dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan DKT sehingga tersusun matrik sebagai dasar analisis data. Wawancara dilakukan dengan beberapa informan hingga tambahan informan tidak lagi menambah informasi baru/mencapai titik jenuh.

HASIL

Gambaran umum Desa Wagirpandan

Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele terletak di wilayah Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah dan secara administratif berbatasan langsung dengan Kabupaten Banyumas. Desa Wagirpandan terbagi menjadi empat dusun yakni Dusun Cuntelan, Dusun Borang, Dusun Kedunguling, dan Dusun Bilungan. Desa Wagirpandan terbagi menjadi dua topografi yaitu daerah tegalan dan daerah persawahan.

Desa Wagirpandan masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rowokele yang membawahi 12 desa. Jarak dengan fasilitas kesehatan satu-satunya yakni Puskesmas Rowokele sekitar 8 km untuk dusun terdekat dan 15 km untuk dusun terjauh. Waktu yang dibutuhkan warga untuk menuju puskesmas cukup memakan waktu lama karena fasilitas jalan yang tersedia 60% berupa jalan aspal yang rusak dan sisanya adalah jalan bebatuan/tanah. Tenaga kesehatan yang ada di Desa Wagirpandan adalah satu orang bidan dan satu orang mantri.

Terdapat 1023 rumah tangga di Desa Wagirpandan, mayoritas anggota keluarga bekerja sebagai petani tukang deres (penyadap getah pinus), petani sawah, atau keduanya. Sebagian penduduk bekerja sebagai pekerja musiman di luar Pulau Jawa dan sebagian kecil masyarakat Desa Wargirpandan bekerja di luar desa. Total informan untuk penelitian ini adalah 63 orang dengan mata pencaharian sebagai petani (30 orang), imigran musiman (6 orang), ibu rumah tangga (24 orang), perangkat desa (2 orang), bidan desa (1 orang) dan mantri (1 orang). Tingkat pendidikan

informan sebagian besar 56% (35 orang) adalah tamat SD, 15% (9 orang) tamat SMP, 12% (8 orang) tamat SMA, dan 17% (11 orang) mengenyam pendidikan informal.

Terminologi lokal malaria dan perilaku pengobatan

Berdasarkan data pemeriksaan mikroskopis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen saat KLB Tahun 2009 ditemukan 49 kasus malaria. Sejumlah 47 kasus (96%) disebabkan oleh parasit Plasmodium falciparum dan dua kasus (4%) adalah malaria karena P.vivax. Hasil pemeriksaan mikroskopis dari 47 kasus malaria dari P.falciparum, 26 kasus (55%) ditemukan plasmodium pada stadium gametosit, dan 21 kasus (45%) ditemukan plasmodium dengan stadium ring.

Penduduk Desa Wagirpandan mengenal malaria sebagai "udug-udug". Menurut hasil wawancara mendalam istilah ini muncul karena gejala malaria dimulai dengan menggigil dan badan panas. Istilah "udug-udug" berasal dari bahasa jawa "drodog" yang berarti menggigil kedinginan. Menurut informan, seseorang disebut sakit malaria bila telah berobat dan didiagnosis sakit oleh tenaga kesehatan (mantri, bidan, atau tenaga puskesmas).

Tabel 1. Permasalahan kesehatan yang sering diderita informan di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele tahun 2011

Kategori	Bahasa lokal Kebumen	Terjemahan Bahasa Indonesia
Penyakit biasa (gejala berlangsung kurang dari 7 hari)	Ngregesi	Badan pegal
	Panas	Meriang
	Pilek	Pilek
	Udug-Udug	Panas menggigil
	Pusing	Pusing
	Batuk	Batuk
	Panas anyep	Panas dingin
	lòrò untu	Sakit gigi
	lòrò kulit	Sakit kulit
Penyakit berbahaya (gejala berlangsung 7 hari atau lebih)	lòrò weteng	Sakit perut
	Encok	Encok
	Diare	Diare
	Tipes	Tipes
	udug-udug (malaria)	Panas menggigil (malaria)
	Demam Berdarah	Demam Berdarah

Permasalahan kesehatan yang sering diderita informan disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, penyakit dibedakan menjadi kategori penyakit biasa yaitu badan pegal (ngregesi), panas, pilek, pusing, batuk, panas-dingin (panas-anyep), sakit gigi (lòrò untu), sakit kulit (lòrò kulit), sakit perut (lòrò weteng), dan encok. Penyakit malaria, diare, tipes dan demam berdarah digolongkan oleh informan sebagai penyakit berbahaya. Kategori penyakit berbahaya menurut informan dipahami sebagai penyakit bila dalam 7 hingga 10 hari tidak sembuh dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Saat penyakit belum mengganggu pekerjaan rutin mereka, informan masih menganggap penyakit yang dirasakan merupakan 'penyakit biasa'. Tindakan untuk menangani 'penyakit biasa' adalah dengan tidak melakukan pengobatan (membiarkan penyakit sembuh dengan sendirinya) dan melakukan upaya pengobatan sendiri (obat tradisional atau obat warung). Pada kategori 'penyakit biasa', informan merasa belum memerlukan pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan.

Pemahaman tentang Nyamuk Vektor dan Aplikasi Perilaku Pencegahan

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan informan mengenai vektor malaria. Pada Tabel 2, diketahui bahwa informan memahami penyebab utama malaria adalah gigitan nyamuk. Selain gigitan nyamuk, hasil DKT dan wawancara mendalam juga menyebutkan faktor kelelahan, peran takdir dan lingkungan yang kotor sebagai penyebab terjadinya malaria.

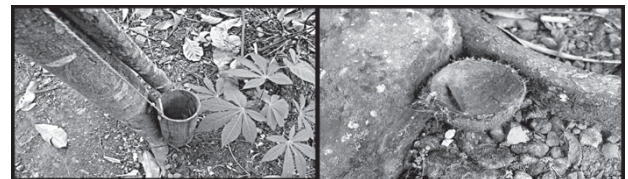
Pemahaman waktu menggigit dari vektor malaria bervariasi. Menurut para informan, vektor malaria lebih banyak dijumpai saat pagi hari sebelum matahari terbit, peralihan hari (pagi atau sore hari), malam hari dan sepanjang waktu. Menurut hasil wawancara dan DKT, ada 2 jenis habitat jentik vektor malaria yaitu penampungan air bersih yang jarang dibersihkan di sekitar rumah, dan wadah tidak terpakai di lingkungan yang dapat menjadi penampung air hujan seperti tempurung kelapa (gambar 1) atau kubangan air persawahan yang tidak mengalir.

Menurut hasil wawancara mendalam pekerjaan yang paling berisiko untuk tertular malaria di Desa Wagirpandan adalah pekerjaan sebagai tukang *deres* dan imigran musiman. Pekerjaan *nderes* (menyadap getah) di hutan dimulai saat pagi hari (sekitar pukul 04.00). Berdasarkan hasil wawancara, para tukang

Tabel 2. Pengetahuan Informan mengenai Vektor malaria di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele Tahun 2011

Pengetahuan	Pengetahuan informan
Penyebab malaria	<ul style="list-style-type: none"> – Gigitan Nyamuk – Kelelahan – Takdir – Lingkungan kotor
Waktu ditemukan nyamuk vektor malaria	<ul style="list-style-type: none"> – Pagi hari sebelum matahari terbit – Pagi hari dan sore hari – Malam hari – Sepanjang waktu
Lokasi ditemukan jentik nyamuk vektor malaria	<ul style="list-style-type: none"> – Penampungan air bersih yang jarang dibersihkan – Kaleng-kaleng bekas (kontainer) di sekitar rumah yang dibiarkan menampung air hujan. – Kubangan air di persawahan yang tidak mengalir (bekas galian) – Tempurung kelapa di hutan pinus setelah dibiarkan lebih dari 10 hari.

deres jarang melakukan tindakan pencegahan gigitan nyamuk. Pekerja jarang memakai insektisida rumah tangga saat beraktivitas di luar maupun di dalam rumah. Hasil wawancara pada 9 informan yang bekerja sebagai imigran musiman diketahui bahwa 5 informan di antaranya pernah terserang malaria. Kegiatan masyarakat di Desa Wagirpandan menjadi imigran musiman telah dimulai semenjak awal Tahun 2000. Jenis pekerjaan yang ditekuni adalah pekerja tambang dan pekerja hutan di wilayah Pulau Kalimantan.



Gambar 1. Tempat Menampung Getah Pinus di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Tahun 2011.

Pada Tahun 2000, sistem surveilans aktif untuk malaria di Desa Wagirpandan pernah dilakukan dengan melibatkan tukang ojek, hal ini dilakukan sejak adanya pekerja musiman ke luar Pulau Jawa. Tukang ojek berperan untuk melakukan pencatatan nama pekerja musiman dan asal daerah perantauan saat pulang ke Desa Wagirpandan. Informasi tersebut kemudian diberitahukan kepada kader desa dan tenaga puskesmas di Pos Malaria Desa. Kegiatan surveilans aktif malaria melalui tukang ojek tidak berjalan lagi sejak Tahun 2009.

Hasil pengamatan lingkungan di hutan pinus menunjukkan adanya batok-batok kelapa dan wadah-wadah bambu bekas penampung getah pinus yang tidak terpakai (Gambar 1). Pada musim penghujan, terutama saat frekuensi hujan tidak menentu, kontainer-kontainer tersebut berpotensi menampung genangan air. Berdasarkan hasil wawancara, informan menyebutkan bahwa penduduk sering menjumpai adanya jentik nyamuk di dalam tempat penampungan getah tersebut.

Tabel 3. Perilaku Pencegahan Penularan Malaria di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele Tahun 2011

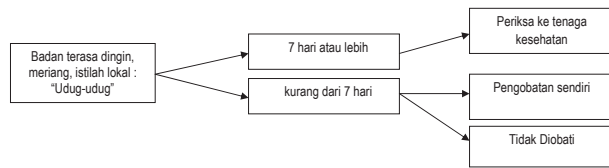
Perilaku pencegahan	Jenis tindakan pencegahan	Frekuensi penerapan
Pencegahan gigitan nyamuk	Membersihkan rumah	Setiap hari
	Menggunakan kelambu	Saat dijumpai banyak nyamuk
	Menggunakan repelen	Saat dijumpai banyak nyamuk
	Membakar kayu dan mengasapi rumah	Saat dijumpai banyak nyamuk
Pengendalian vektor stadium pra dewasa	Membersihkan air di bak mandi	Seminggu sekali
	Membuang sampah di tempatnya, Menyingkirkan kontainer baik di dalam dan di luar rumah yang berpotensi menampung air.	Setiap hari Bila ditemukan kontainer yang berisi air.

Perilaku pencegahan penularan malaria disajikan pada Tabel 3. Pencegahan malaria terbagi menjadi pencegahan gigitan nyamuk dan pengendalian vektor pada stadium pradewasa. Pada upaya pencegahan gigitan nyamuk, sebagian besar informan melakukannya dengan membersihkan rumah. Saat dijumpai banyak nyamuk. Selain menggunakan cara modern seperti kelambu dan repelen, beberapa informan memakai cara tradisional seperti membakar kayu dan penggunaan asap untuk mengusir nyamuk

Berdasarkan hasil DKT dan observasi, masyarakat Desa Wagirpandan rutin mengurus air dan membersihkan penampungan air di dalam rumah dan di pekarangan rumah masing-masing untuk mengendalikan jentik nyamuk (Tabel 3). Masyarakat jarang melakukan upaya pembersihan kubangan-kubangan air di luar pekarangan rumah atau tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat habitat jentik nyamuk. Air bersih menjadi sasaran utama tindakan kebersihan lingkungan karena anggapan penduduk lokal bahwa jentik nyamuk hanya bisa hidup di penampungan air bersih dan jernih.

PEMBAHASAN

Tindakan pencegahan penularan malaria di Desa Wagirpandan dipengaruhi oleh pemahaman lokal masyarakat mengenai tingkat bahaya penyakit. Gejala klinis malaria pada ilmu kedokteran modern dikenal sebagai trias malaria yang terdiri dari demam, menggigil dan berkeriang (Widoyono, 2005). Masyarakat Desa Wagirpandan memiliki pemahaman lokal untuk menilai tingkat keseriusan suatu penyakit. Istilah udug-udug merupakan terminologi utama untuk gejala badan terasa panas/demam dan dingin. Konsep udug-udug dapat dikategorikan sebagai penyakit biasa (ringan) atau penyakit berbahaya melalui batasan waktu berlangsungnya gejala panas dingin (udug-udug) yang dialami penderita. Kategori udug-udug sebagai penyakit berbahaya, menurut informan, apabila lebih dari 7 hari penyakit tersebut masih belum sembuh dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pemahaman akan lama proses terjadinya gejala panas dingin ini berhubungan dengan waktu untuk melakukan tindakan pengobatan dan jenis pengobatan yang dilakukan (Gambar 2).



Gambar 2. Tindakan pengobatan informan yang menderita gejala malaria (udug-udug) di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Tahun 2011.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen pemeriksaan mikroskopis darah saat KLB 2009, ditemukan dominasi *P.falciparum* (96%). Dominasi *P.falciparum* pada kasus malaria menunjukkan adanya penularan baru di wilayah tersebut (Sitorus, 2011). Dari total kasus yang disebabkan oleh *P.falciparum* di Desa Wagirpandan, ditemukan plasmodium stadium gametosit sebesar 55% dan stadium ring 45%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Jepara penemuan plasmodium fase gametosit mengindikasikan bahwa terjadi penundaan perawatan selama 10–15 hari (Utarini, 2003). Fase gametosit pada *P.falciparum* ditemukan pada hari ke 8 (Sitorus, 2011).

Hasil tersebut dapat dikaitkan dengan pemahaman lokal masyarakat di Desa Wagirpandan terhadap keseriusan gejala malaria dengan tindakan mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan bila sakit lebih dari satu minggu (Gambar 2). Keberhasilan pengobatan malaria juga menentukan keberhasilan pengendalian malaria. Komite review dari Kementerian Kesehatan dalam melakukan studi singkat malaria di Purworejo dan Kulon Progo menemukan dengan pengawasan yang teratur oleh Juru malaria desa di daerah masing-masing, ketaatan perilaku masyarakat dalam pengobatan memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan kasus (Komite Riview, 1998).

Desa Wagirpandan merupakan daerah pedesaan dan memiliki kawasan hutan pinus serta persawahan. Pada penelitian faktor risiko malaria di Indonesia, bahwa persentase malaria di pedesaan Indonesia lebih besar dari daerah perkotaan Indonesia. Menurut Ompusungu (2009) faktor risiko mendapat infeksi malaria di pedesaan adalah 1,85 (1,39–2,47) kali dibandingkan daerah perkotaan.

Perilaku masyarakat berkaitan dengan faktor risiko masih menjadi masalah penting dalam kesehatan.

Faktor risiko adalah aspek dari perilaku personal atau gaya hidup, suatu paparan dari lingkungan atau suatu karakteristik yang dibawa lahir (Zaluchu, 2006). Konsep faktor risiko dihubungkan dengan konsep timbal balik dalam epidemiologi mengenai derajat kesehatan yang dipengaruhi *predisposing factor*, *enabling factor*, *reinforcing factor* (Beaglehole, 2002). Mengenai faktor risiko dan perilaku dengan membahas *enabling factor* yang meliputi sumber daya yang meliputi tingkat ekonomi dan pekerjaan.

Sebagian besar petani di Desa Wagirpandan bekerja sebagai pengambil getah pinus. Pekerjaan pengambil getah pinus dipengaruhi oleh kondisi alam di Desa Wagirpandan yang memiliki kawasan hutan cukup luas. Perilaku mengambil getah atau istilah lokalnya *nderes* menjadi faktor berisiko munculnya tempat perkembangbiakan nyamuk dan meningkatkan risiko untuk terkena gigitan nyamuk vektor saat bekerja di hutan.

Siklus hidup nyamuk pada umumnya mengalami metamorfosis sempurna (*holometabola*) yaitu stadium telur, larva, pupa dan dewasa serta menyelesaikan daur hidupnya selama 7–14 hari (Foster and Walker, 2012). Siklus hidup nyamuk ini bila dihubungkan dengan perilaku penduduk pada pola kerja dalam mengambil getah pinus akan menjadi faktor berisiko terhadap penularan malaria. Kebiasaan para pencari getah pinus menaruh batok kelapa di bawah pohon pinus dan dibiarkan begitu saja dalam 10–12 hari dapat menjadi faktor berisiko munculnya habitat vektor malaria.

Sebagian besar informan sudah menghubungkan keberadaan nyamuk dengan kejadian malaria, yaitu melalui pemahaman bahwa malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk. Tindakan pencegahan gigitan nyamuk yang dilakukan masyarakat Desa Wagirpandan terbatas pada waktu-waktu tertentu yaitu saat dijumpai banyak nyamuk. Aplikasi perilaku pencegahan gigitan lebih banyak dilakukan di sekitar rumah, sedangkan perilaku pencegahan gigitan pada kelompok berisiko seperti pekerja *deres* masih terbatas.

Di Desa Wagirpandan terjadi arus mudik migran musiman yang bekerja di luar Jawa minimal sekali dalam setahun. Dengan tingginya mobilitas penduduk, pernah diadakan program surveilans migrasi di Desa Wagirpandan dengan melibatkan kader desa dan tukang ojek, namun pada tahun 2009 saat terjadi KLB, program ini sudah tidak berjalan lagi. Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Kolombia,

penyebab penularan malaria salah satunya karena mobilitas penduduk yang berpindah-pindah atau bekerja keluar daerah dan kembali di saat-saat tertentu (Pothero, 1995). Perilaku masyarakat yang mendukung penularan malaria salah satunya selalu bepergian rutin ke daerah endemis malaria luar Pulau Jawa (Tri Boewono, 2006).

Upaya pengendalian vektor malaria tidak terlepas dari kegiatan pengendalian vektor stadium pra dewasa. Pengetahuan tentang perilaku vektor malaria oleh penduduk lokal masih rancu dengan pengetahuan tentang vektor demam berdarah dengue (DBD). Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya pengetahuan tempat perkembangbiakan jentik vektor di air bersih dan waktu munculnya nyamuk vektor di pagi atau sore hari yang sebenarnya menjadi karakteristik dari nyamuk vektor DBD. Kondisi ini berdampak pada tindakan pengendalian vektor yang kurang tepat untuk pencegahan malaria, antara lain ditunjukkan dari sebagian besar informan yang memiliki kebiasaan rutin membersihkan bak mandi dan penampungan air di dalam dan di sekitar rumah.

Vektor malaria cenderung memiliki tempat perkembangbiakan di lingkungan luar rumah. Vektor malaria berkembang biak di genangan air luar rumah dan memiliki tempat istirahat di semak-semak, serta keadaan iklim dan curah hujan mendukung maka kemungkinan penularan malaria akan terjadi (Hakim, 2008). Vektor malaria cenderung memiliki tempat perkembangbiakan di luar rumah (ladang, hutan), sedangkan tempat perkembangbiakan vektor DBD khususnya nyamuk *Aedes aegypti* berada di dalam rumah dan dalam kontainer air bersih (Utarini, 2003). Dalam penelitian yang dilakukan di lokasi dan periode yang sama ditemukan 7 spesies nyamuk *Anopheles* spp di Desa Wagirpandan Kecamatan Rowokele yaitu *Anopheles aconitus*, *An. annularis*, *An. barbirostris*, *An. balabacensis*, *An. kochi*, *An. maculatus*, and *An. vagus*. (Dhian, 2011). Hal ini menunjukkan potensi vektor malaria memang ada di Desa Wagirpandan.

Di Kebumen pada tahun yang sama (2009), selain kejadian malaria, kejadian kasus DBD cukup tinggi yaitu 196 kasus dan 1 kematian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) DBD sebesar 1,42% sehingga promosi kesehatan tentang pencegahan DBD juga intensif dilakukan oleh DKK Kebumen (Dinas Kesehatan Kebumen, 2009). Pendidikan kesehatan

mengenai DBD lebih intensif dilakukan di Indonesia menggunakan berbagai media (leaflet, poster, televisi, dan radio). Hal ini sangat berbeda dengan promosi kesehatan mengenai malaria yang terbatas di lokasi yang menjadi lokasi kasus. Hasil penelitian ini sama dengan temuan penelitian di Kabupaten Jepara. Demam berdarah *dengue* merupakan kasus yang menyebabkan kematian tinggi. Hal ini berakibat strategi untuk mencegah demam berdarah (misalnya, mengosongkan wadah air dan larvasidasi) dianggap juga sebagai pencegahan terhadap malaria yang juga penyakit ditularkan oleh nyamuk. (Utarini, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Udug-udug lebih dikenal masyarakat untuk menyebut malaria. Malaria dianggap penyakit berbahaya bila dalam seminggu tidak sembuh dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Dalam penelitian ini ditemukan juga kesenjangan pemahaman mengenai vektor DBD dan malaria. Kesenjangan pemahaman berdampak ke kecenderungan tindakan pencegahan yang dilakukan masyarakat untuk mengeliminasi perkembangbiakan jentik di penampungan air bersih vektor DBD. Kelompok berisiko untuk terkena malaria adalah pekerja imigran musiman dan pekerjaan pencari getah pinus.

Saran

Rekomendasi yang dapat diberikan adalah perlunya intensifikasi promosi dan pendidikan kesehatan tentang vektor, perilaku pengobatan, dan perilaku pencegahan malaria. Perilaku pengobatan dan pencegahan yang tepat sasaran dengan menggunakan sistem informasi satu sumber memanfaatkan peran bidan desa dan juru malaria desa yang menjadi sumber informasi utama mengenai tindakan pencegahan dan pengobatan pertama bila ditemukan gejala penyakit yang mengarah ke malaria. Melalui juru malaria desa melakukan pengaktifan kembali pencatatan migrasi penduduk keluar-masuk desa dengan bekerja sama masyarakat untuk pendeteksian dini dan sekaligus menjadi surveilans aktif. Surveilans aktif ini diintensifkan khususnya untuk memantau pekerja musiman yang dalam bulan-bulan tertentu kembali ke desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Beaglehole, R Bonita, R.T Kjellstrom, 2002. Basic Epidemiologi. Geneva: World health Organization.
- Dhian Prastowo & Yusnita mirna Anggraeni. 2012. Dinamika Populasi Nyamuk yang Diduga Sebagai Vektor Di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa tengah, *Vektora*, IV (2), hal 83-97.
- Dinas kesehatan Kabupaten kebumen, 2009. Laporan Penyelidikan epidemiologi KLB Malaria di Desa Wagirpandan Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebyumken 2009.
- Foster WA, Walker ED, 2002. Mosquitoes (Culicidae). In Mullen G, Durden L.eds. *Med and Vet Entomol*. San Deigo: Academic Press.
- Green, J. Nicky, T. 2004. *Qualitative Method for Health research*. London: Sage Publication.
- Hakim, Lukman, 2008. Faktor risiko penularan serta prakiraan terjadinya kesakitan malaria berdasarkan analisis indeks curah hujan Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. *Jurnal Vektor penyakit*, 2(1), hal 15-23.
- Komite Review. 1998. Review comprehensive untuk supresi Foci malaria di Kabupaten Kulon Progo-Purworejo, Yogyakarta.
- Lexy J. Moleong, Dr, Ma, (t.th). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Rosda: Bandung
- Ompusunggu sahat, Sekar Tuti, Rita Marleta Dewi., 2009 Faktor Risiko Malaria Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2007). *Bulletin penelitian kesehatan 2009 edisi suplemen* (4), hal. 17-18.
- Prothero R M, 1994. Forced movements of population and health hazards in tropical Africa. *International Journal of Epidemiology*, 23, p. 657-64.
- Silveira, Marcos, 1999. Ecological aspects of Bamboo Dominated Forest in Southwestern Amazonia: An Ethnoscience Perpective. *Ecotropica*, 5, p. 213-16
- Sitorus, Hotnida, Reni Oktarina, Lasbudi P Ambarita, 2011. Malaria Pada Anak Di Desa Pagar desa (Pemukiman Suku Anak Dalam) di Kabupaten Musi Banyuasin, Propinsi Sumatera Selatan. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Suharjo & Mardiana, 2009. Community Knowledge About Malaria Treatment, Batealit and Mayong Subdistricts, Jepara Regency, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, hal S43-S48
- Tri Boewono, Damar (dkk), 2006. Studi komprehensif dan analisis spasial pengendalian malaria di kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Laporan penelitian, balai besar Litbang Vektor dan Reservoir penyakit Salatiga, XXI(1), hal 18-31
- Utarini, A. Anna, W. Fahmi, M. 2003. Rapid Assessment Procedures of Malaria in Low Endemic Countries: Community Perceptions in Jepara District, Indonesia 2003. *Social Science & Medicine*, 56 701–712.
- Wangroongsarb, Wichai Satimai, Amnat Khamsiriwatchara, Julie Thwing, James M Eliades, Jaranit Kaewkungwal and Charles Delacollette. 2011, Respondent-driven sampling on the Thailand-Cambodia border. II. Knowledge, perception, practice and treatment-seeking behaviour of migrants in malaria endemic zones et al. *Malaria Journal*, 10, p. 117.
- Widoyono. 2005. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Zaluchu, F. 2006. Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Flu Burung di Kelurahan Harjosari I Kecamatan Medan Amplas, Medan 2006-2007. *Widyariset*, 9(4), hal. 129-135.