

Masalah Sosio Budaya dalam Upaya Pemberantasan Schistosomiasis di Sulawesi Tengah

Kasnodihardjo

*Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan, RI Jakarta*

PENDAHULUAN

Schistosomiasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit schistosoma, yaitu sejenis parasit berbentuk cacing yang menghuni pembuluh darah usus atau kandung empedu orang yang dijangkiti.

Gejala umum penderita schistosomiasis adalah demam, tidak nafsu makan, mual, disentri, penurunan berat badan, kurus berlebihan dan lambatnya pertumbuhan badan bila penderita masih tergolong anak-anak. Sedang pada penderita yang sudah kronis, gejala yang tampak adalah pembengkakan hati yang bisa diakhiri dengan kematian⁽¹⁾.

Manifestasi klinis penderita schistosomiasis tergantung dan hasil metabolisme cacing dewasa yang dikeluarkan, jumlah telur yang terjatuh di dalam jaringan dan reaksi umum yang ditimbulkan⁽²⁾.

Di Indonesia daerah yang dijangkiti schistosomiasis adalah lembah Lindu dan lembah Napu, Sulawesi Tengah. Jenis cacing di daerah ini adalah *Schistosoma japonicum* yang terdapat dalam pembuluh darah sistim pencernaan⁽¹⁾.

Schistosomiasis adalah penyakit menular; penularannya melalui air; cacing yang masih dalam bentuk cercaria masuk ke dalam tubuh manusia melalui kulit. Hospes tetap *C. japonicum* adalah manusia. Hospes reservoirnya adalah binatang menyusui seperti kerbau, sapi, babi, anjing, kucing, tikus dan sejenis. Hospes perantaranya adalah siput *Oncomelania*.

Pada umumnya orang yang dijangkiti schistosomiasis adalah mereka yang mempunyai kebiasaan yang tidak terpisahkan dan air, baik dalam rangka bekerja sebagai petani di sawah ataupun melakukan kegiatan sehari-hari seperti mencuci pakaian/alat-alat rumah tangga, buang air serta mandi di sungai atau perairan yang terinfeksi parasit schistosoma. Selain itu adalah mereka yang sering menyusuri sungai untuk berburu binatang di hutan-hutan atau mencari ikan sepanjang daerah yang telah

terinfeksi parasit schistosoma; atau tempat-tempat perindukan alamiah parasit itu.

Pemberantasan schistosomiasis di Sulawesi Tengah telah dilakukan secara intensif sejak tahun 1981 melalui kegiatan-kegiatan pengobatan massal penduduk, pemberantasan fokus keong penular, peningkatan pengadaan sarana air bersih/jamban keluarga serta penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Dengan kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan prevalensi schistosomiasis akan turun jauh di bawah 1%. Prevalensi schistosomiasis di lembah Lindu 1,77% dan di lembah Napu 0,81%⁽³⁾.

Pada tahun 1993 telah dilakukan penilaian pemberantasan schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Penilaian meliputi berbagai aspek yaitu aspek parasitologi, aspek klinis, aspek lingkungan dan aspek sosial budaya. Hasil penilaian menunjukkan bahwa tampaknya upaya penurunan prevalensi schistosomiasis hingga di bawah 1% akan sulit tercapai. Berbagai faktor masih merupakan hambatan terhadap upaya pemberantasan schistosomiasis, salah satu di antaranya menyangkut aspek sosio budaya.

Tulisan ini merupakan hasil penilaian pemberantasan schistosomiasis 1993 yang membahas aspek sosio budaya, terutama faktor perilaku/kebiasaan penduduk yang diduga ada kaitan erat dengan penularan schistosomiasis.

BAHAN DAN CARA

Penilaian dilakukan di dua daerah yaitu lembah Lindu, Kecamatan Kulawi, Kabupaten Donggala dan lembah Napu, Kecamatan Lore Utara, Kabup Poso, Sulawesi Tengah. Di lembah Lindu yang dinilai 4 desa yaitu Tornado, Langko, Anca dan Puroo, sedangkan di lembah Napu 6 desa, yaitu Sedoa, Watumaeta, Wanga, Winowanga, Tamadue, Watutau ditambah 2 unit permukiman transmigrasi (UPT), UPT Kaduwa dan UPT Tamadue.

Besar sampel yang diharapkan 800; responden adalah penduduk yang berumur di atas 13 tahun. Diasumsikan mereka ini sudah dapat memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.

Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan cara mengunjungi rumah responden. Untuk melengkapi data yang tidak dapat direkam melalui kuesioner dilakukan pengamatan lapangan.

Data setelah terkumpul diedit untuk menyeragamkan jawaban guna memudahkan pengolahan data. Pengolahan data dengan cara memasukkan nomer jawaban yang telah ditandai ke dalam pita magnetis menggunakan paket program dBase III. Analisis data menggunakan paket program SPSS terutama untuk menghitung persentase dan tabulasi silang.

HASIL

Sebagian besar penduduk adalah petani. Hasil wawancara menunjukkan bahwa persentase responden yang bertani di lembah Napu 92,5% dan di lembah Lindu 81,1%. Sebagian kecil berburu dan pekerjaan tersebut hanya sampingan. Sebagian lagi adalah berdagang, buruh dan lain-lain.

Tidak setiap penduduk mengetahui tentang schistosomiasis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden yang mengetahui benar tanda-tanda schistosomiasis di lembah Napu 78,3% dan di lembah Lindu 56,4%. Sedangkan responden yang mengetahui bahwa schistosomiasis adalah penyakit menular, di lembah Napu 68,6% dan di lembah Lindu 95,0%. Responden yang mengetahui benar tentang sebab-sebab schistosomiasis, di lembah Napu 77,6% dan di lembah Lindu 88,6%. Yang mengetahui benar tentang cara penularan schistosomiasis, di lembah Napu 81,2% dan di lembah Lindu 79,1%, namun hanya sebagian kecil responden yang mengetahui secara benar tempat fokus keong penular schistosomiasis; di lembah Napu hanya 17,1% dan di lembah Lindu hanya 14,8% (**Tabel 1**).

Tabel 1. Persentase pengetahuan benar responden tentang schistosomiasis

Komponen pengetahuan tentang schistosomiasis	Daerah penilaian	
	Napu	Lindu
Tanda-tanda schistosomiasis	78,3	56,4
Menular dan tidaknya schistosomiasis	68,6	95,0
Penyebab schistosomiasis	77,6	88,6
Cara penularan schistosomiasis	81,2	79,1
Tempat fokus penyebab/penular schistosomiasis	17,1	14,8
Rata-rata	64,6	66,8

Sumber: Hasil Assessment Pemberantasan Schistosomiasis 1994.

Sementara responden yang memanfaatkan air sumur gali atau sumur pompa tangan (SPT) untuk mandi, di lembah Napu 74,3% dan di lembah Lindu 42,3%, dan untuk mencuci pakaian serta alat-alat rumah tangga di lembah Napu 73,3% dan di lembah Lindu 40,3%. Responden yang buang air dengan memanfaatkan jamban keluarga, di lembah Napu 95,4% dan di lembah Lindu 48,2%. Sementara responden bila bekerja mengenakan sepatu panjang (sepatu boot), di lembah Napu 24,9% dan di lembah Lindu 7,7% (**Tabel 2**).

Tabel 2. Persentase perilaku benar responden terhadap upaya pemberantasan tentang schistosomiasis

Komponen pengetahuan tentang schistosomiasis	Daerah penilaian	
	Napu	Lindu
Mandi memanfaatkan air sumur	74,3	42,3
Buang air di jamban keluarga	95,4	48,2
Mencuci, pakaian/alat-alat rumah tangga	73,3	40,3
Menggunakan alas pelindung kaki/sepatu sewaktu di sawah	24,9	7,7
Rata-rata	67,0	34,6

Sumber: Hasil Assessment Pemberantasan Schistosomiasis 1994.

PEMBAHASAN

Bertani atau mengolah sawah di daerah endemis schistosomiasis merupakan pekerjaan yang sangat erat kaitannya dengan penularan penyakit tersebut. Penduduk yang bekerja di sawah akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan infeksi parasit *S. japonicum* dibanding penduduk yang tidak bekerja di sawah. Dari hasil pengamatan diketahui bahwa, untuk mengairi sawah penduduk memanfaatkan air yang berasal dari daerah fokus penular schistosomiasis. Selain itu ditunjang oleh kegiatan lain seperti berburu dan mencari rotan, karena tidak jarang melewati daerah-daerah fokus penyakit schistosomiasis sehingga infeksi parasit schistosomiasis tidak terhindarkan, walaupun dewasa ini mereka yang sering berburu atau mencari rotan di hutan relatif sedikit.

Hasil penilaian pemberantasan penyakit schistosomiasis tahun 1993 menunjukkan bahwa penduduk yang pekerjaannya berburu di daerah Lindu yaitu hanya sekitar 0,3%, sedangkan hasil tahun 1988 mereka yang pekerjaannya berburu sekitar 7,7%; dengan demikian penularan penyakit schistosomiasis dewasa ini kemungkinan besar terjadi pada penduduk yang mengolah sawahnya secara tradisional, walaupun tidak dapat dipungkiri penularan tersebut juga karena kebiasaan lain seperti mandi, mencuci dan buang air besar.

Hasil penilaian menunjukkan bahwa relatif masih banyak penduduk yang mandi, mencuci dan buang air besar di kali. Hal ini tentunya menyebabkan penularan penyakit schistosomiasis tetap berlangsung dalam masyarakat, dan angka kesakitan akan tetap tinggi.

Pemerintah sebenarnya telah membangun sarana air bersih (MCK) untuk mengurangi penularan penyakit schistosomiasis pada penduduk; namun sarana tersebut belum dimanfaatkan sepenuhnya oleh penduduk. Salah satu alasan tidak dimanfaatkannya sarana tersebut karena tidak berfungsi, karena rusak atau tidak terpelihara dan sebagian lagi tidak memenuhi syarat kesehatan. Padahal pembangunan sarana air bersih dimaksudkan agar penduduk tidak lagi memanfaatkan air sungai untuk keperluan sehari-hari dengan harapan agar tidak terjadi kontak langsung dengan air yang telah terinfeksi oleh cacing schistosoma. Bila semua penduduk memanfaatkan air bersih maka angka kesakitan akan berkurang.

Selain pembangunan sarana air bersih, telah dilakukan pengobatan secara massal kepada penduduk, dengan harapan pre-

valensi penyakit dapat turun hingga di bawah 1%. Akan tetapi karena pekerjaan serta kebiasaan penduduk yang tidak terpisahkan dengan air yang terinfeksi parasit *schistosoma*, maka angka di bawah 1% sulit dicapai; terwujudnya harapan tersebut tentunya tidak terlepas dan meningkatnya pengetahuan serta perubahan sikap dan perilaku penduduk dalam kaitannya dengan pencegahan dan pemberantasan schistosomiasis.

Pengetahuan penduduk tentang penyakit schistosomiasis dapat dikatakan cukup tinggi. Sebagian besar responden tahu tentang penyakit tersebut. Pengetahuan tersebut terutama menyangkut tanda-tanda penyakit, di mana orang dapat terinfeksi/tertular penyakit, faktor yang menyebabkan dan yang berperan menularkan penyakit, dan persepsi terhadap penyakit mulai berubah.

Pada umumnya responden menyebut tanda-tanda orang yang menderita schistosomiasis antara lain sering demam, muka pucat dan perut membesar; relatif kecil yang dapat menyebutkan secara lengkap tanda-tanda penyakit schistosomiasis. Akan tetapi hasil tersebut sudah menunjukkan pengetahuan penduduk tentang penyakit schistosomiasis meningkat. Hasil penilaian tahun 1988 penduduk yang mengetahui benar tentang schistosomiasis hanya sekitar 3%, sedangkan hasil penilaian tahun 1993 penduduk yang mengetahui benar tentang penyakit schistosomiasis di daerah Napu sekitar 25,9% dan di daerah Lindu sekitar 29,9%.

Pengetahuan tentang cara penularan, yang dapat dikatakan tahu benar di daerah Napu hanya sekitar 17,1% dan di daerah Lindu hanya 14,8%. Benar di sini dalam arti dapat menyebut tempat-tempat dimana schistosomiasis menular yaitu di daerah fokus, di sawah, di sungai dan di hutan. Pada umumnya penduduk mengetahui tentang cara penularan penyakit schistosomiasis yaitu melalui kulit (pori-pori).

Penduduk mengetahui bahwa schistosomiasis merupakan penyakit menular dan pada umumnya menganggap penyakit tersebut berbahaya. Ini berarti persepsi masyarakat terhadap penyakit schistosomiasis telah berubah. Perubahan itu sudah tampak berdasarkan hasil penilaian pada tahun 1988, penduduk pada umumnya sudah menganggap bahwa schistosomiasis adalah menular dan berbahaya. Penelitian yang dilakukan pada tahun 1985 di daerah Napu hasilnya menunjukkan bahwa masyarakat masih menganggap schistosomiasis merupakan penyakit turunan.

Dengan adanya persepsi yang benar terhadap penyakit schistosomiasis diharapkan penduduk mulai menyadari perlunya untuk menghindari atau menjaga diri agar tidak tertular penyakit tersebut. Selain itu diharapkan tumbuh peranserta mereka dalam penanggulangan dan pemberantasan penyakit schistosomiasis yaitu terutama melalui pemberantasan daerah-daerah fokus.

Apabila dilihat dan hasil penilaian tahun 1993, pengetahuan masyarakat tentang cara-cara pencegahan schistosomiasis relatif cukup tinggi. Penduduk yang mengetahui dengan benar tentang cara pencegahan penularan schistosomiasis di daerah Napu sekitar 74,1% sedang di daerah Lindu sekitar 89,7%. Mereka pada umumnya menyatakan bahwa agar tidak tertular

schistosomiasis bila mandi dan atau mencuci harus menggunakan air bersih, dan juga bila buang air besar harus di jamban.

Tampaknya masih ada kesenjangan antara apa yang mereka ketahui dengan perilaku sehari-hari. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar responden menyatakan bila buang air besar harus di jamban, namun relatif masih banyak penduduk melakukan kebiasaan buang air besar di sungai atau di parit. Mereka menyatakan apabila mandi atau mencuci sebaiknya menggunakan air bersih. Dalam kenyataannya relatif masih banyak penduduk yang mandi dan mencuci di kali atau sumber air lainnya. Mereka juga menyatakan bila bekerja di sawah perlu menggunakan sepatu, akan tetapi relatif kecil penduduk setiap harinya bekerja di sawah mengenakan sepatu boot. Selain itu responden pada umumnya menyatakan bahwa untuk memberantas penyakit schistosomiasis daerah-daerah fokus keong harus dibersihkan. Namun dan hasil pengamatan fokus-fokus keong tetap dibiarkan terlantar dalam anti tidak pernah dibersihkan, bahkan timbul fokus-fokus keong baru.

Pengetahuan yang tinggi tanpa diikuti perubahan sikap dan perilaku yang mendukung upaya pemberantasan penyakit tetap tidak ada manfaatnya. Padahal diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku penduduk berubah menuju ke arah yang lebih baik.

Sebenarnya sudah ada perubahan pada masyarakat baik mengenai pengetahuan tentang penyakit, pengetahuan tentang cara-cara pencegahan/pemberantasan penyakit. Hanya saja perubahan tersebut masih kurang diikuti oleh perubahan sikap dan perilaku/kebiasaan yang ada kaitannya dengan upaya pencegahan dan pemberantasan. Dari hasil penilaian diketahui bahwa relatif banyak penduduk baik di lembah Napu maupun lembah Lindu yang telah memanfaatkan air sumun untuk keperluan mandi dan mencuci, namun sebagian masih melakukan kebiasaan lama seperti mandi dan mencuci di sungai atau parit-parit. Selain itu masih ada penduduk yang buang air besar di danau atau parit-parit, walaupun jumlahnya relatif kecil. Hal ini tentunya masih perlu terus-menerus dilakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

Barangkali penyuluhan akan efektif dengan cara tatap muka (*face to face*), walaupun cara ini kurang efisien, mengingat tenaga dan waktu yang dimiliki petugas kesehatan terbatas dibanding jumlah penduduk yang banyak dan luasnya wilayah daerah endemik schistosomiasis. Apalagi ditambah dengan masuknya para transmigran dan luar daerah yaitu dan Jawa, Bali dan daerah lainnya yang belum mengenal sama sekali penyakit schistosomiasis.

Dengan adanya perubahan kebiasaan-kebiasaan yang tidak terpisahkan dengan air, diharapkan akan mendukung upaya pemberantasan schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Berkurangnya kontak antara manusia/penduduk dengan air yang terinfeksi oleh cacing *schistosoma* dan cara pembuangan kotoran manusia di jamban, dengan sendirinya akan mengurangi pula jumlah penderita schistosomiasis dan penyebarannya.

Seringnya manusia memasuki perairan yang terinfeksi parasit *S. japonicum* akan menyebabkan tingginya penderita schistosomiasis dalam masyarakat⁽⁴⁾. Selain itu hubungan erat

antara manusia, hewan reservoir penyakit dengan daerah persawahan dan pembuangan kotoran manusia di sembarang tempat, menyebabkan adanya penularan terus-menerus siput *Oncomelania* oleh *S. japonicum* di daerah dekat pemukiman.

KESIMPULAN

Penduduk Napu dan Lindu sebagian besar masih bekerja di sektor pertanian sebagai petani. Hal ini akan tetap menjadi masalah dalam upaya pemberantasan schistosomiasis, karena pada umumnya penduduk sewaktu mengolah sawah tidak mengenakan sepatu dan sarung tangan untuk mencegah terinfeksi cacing schistosoma, padahal air yang digunakan untuk mengairi sawah bersumber dan daerah-daerah fokus keong penular schistosomiasis.

Pengetahuan penduduk tentang schistosomiasis cukup tinggi. Sebagian besar penduduk mengetahui tentang tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, faktor yang berperan menularkan penyakit dan tempat di mana orang dapat tertular penyakit. Bahkan persepsi terhadap schistosomiasis mengalami perubahan. Sebagian besar penduduk sudah tahu bahwa schistosomiasis adalah penyakit menular dan berbahaya. Semula ada anggapan bahwa schistosomiasis adalah penyakit keturunan,

penyakit karena setan. Dalam masyarakat baik di daerah Napu maupun Lindu nampak sudah ada perubahan sikap dan perilaku terhadap upaya pemberantasan schistosomiasis, walaupun masih ada sebagian penduduk yang mandi dan mencuci di sungai atau parit-parit di sekitarnya.

Selain itu masih ada penduduk buang air besar di tempat tidak semestinya, misalnya MCK/jamban. Mereka buang air di sungailparit-parit atau daerah persawahan. Alasan yang dikemukakan adalah MCK rusak/tidak berfungsi.

KEPUSTAKAAN

1. Sudomo M. Bahaya Schistosomiasis, Majalah Kesehatan Masyarakat. 1984, No 31.
2. Hadidjaja P. Beberapa Penelitian Mengenai Aspek Biologik Dan Klinik Schistosomiasis di Sulawesi Tengah, Indonesia. 1982. Thesis Doktor Uni versitas Indonesia.
3. Dinas Kesehatan DT II. Laporan Subdin P2 Dinkes, Sulteng, 1993.
4. Sudomo M. Some Aspect a Schistosomia.sis transmission in Central Su lawesi, 1980.
5. Departemen Kesehatan RI, Ditjen P2PLP. Hasil Penilaian Pemberantasan Schistosomiasis Di Sulawesi Tengah Indonesia. Oktober 1988.
6. Kasnodihardjo. Beberapa Aspek Sosial Budaya dalam hubungannya dengan Penularan Schistosomiasis di dataran tinggi Napu, Sulawesi Tengah, Medika, No 11, Th II, Nopember 1985.

