

INTISARI

Latar Belakang. Malaria telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Kabupaten Purworejo. Pada tahun 1997-2000 kasus meningkat sangat tajam 4,63 per 1000 penduduk menjadi 44,57 per 1000 penduduk. Sejak tahun 2002 dinas kesehatan bersama mitra IAMI melakukan intervensi pemberdayaan pemberantasan malaria di desa-desa endemis sepanjang kawasan Bukit Menoreh. Mulai tahun 2001-2003 kasus malaria menurun, dari 30,75 per 1000 penduduk menjadi 3,77 per 1000 penduduk. Persoalannya apakah individu-individu tersebut telah melakukan tindakan yang edekuat untuk mengurangi risiko malaria. Mungkin hal itu erat kaitannya dengan kepercayaan dan keyakinan masyarakat terhadap cara pencegahan dan pengobatan.

Tujuan penelitian : Mengetahui pola pencegahan penularan dan perilaku pengobatan masyarakat terhadap malaria di desa endemis.

Metode Penelitian : Kualitatif deskriptif. Penentuan sampel dengan cara *purposive sampling* pada keluarga yang pernah menderita malaria atau belum pernah. Data diperoleh dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Informan penelitian sebanyak 70 orang, dengan 6 kali diskusi kelompok terarah dan 10 kali wawancara mendalam.

Hasil : Persepsi masyarakat penularan malaria sudah cukup, namun menurut mereka bekerja di malam hari tidak rentan terkena malaria karena nyamuk hanya menggigit pada orang yang diam. Selain itu karena kasusnya yang sedikit malaria sudah dilupakan. Malaria juga terjadi pada waktu tertentu dan atas kehendak yang kuasa. Persepsi ancaman /keparahan adalah; malaria cepat menular, menyebabkan komplikasi penyakit, menyerang otak, menyebabkan keguguran kandungan /anemia, dan menyebabkan kematian. Sebagaimana desa telah tumbuh pem-berdayaannya untuk melakukan pencegahan dan pengobatan secara terencana, ter-organisasi dan berkesinambungan. Komitmen perangkat desa dan tokoh masya-rakat untuk menggerakkan dan memberi contoh dan dukungan politis, keaktifan organisasi lokal/kader malaria/JMD adalah modal kuat untuk terwujudnya pem-berdayaan. Untuk mengurangi risiko malaria, masyarakat menggunakan kelambu, minum jamu paitan atau obat modern. PSN dilakukan dengan kerja bakti massal. Kegiatan malam hari yang berisiko penularan tidak dilindungi proteksi. Pengobatan yang dilakukan di rumah adalah minum jamu paitan, membeli obat modern di warung-warung, sedangkan pengobatan di luar rumah adalah pus-kesmas /JMD /Bidan /Perawat dan rujukan ke rumah sakit.

Kesimpulan: Persepsi kerentanan, ancaman/keparahan, stimulan pemberdayaan, komitmen perangkat desa, tokoh masyarakat, keaktifan organisasi lokal/kader malaria dan JMD mempunyai sumbangan terhadap pencegahan penularan dan pencarian pelayanan pengobatan masyarakat di desa endemis malaria.

ABSTRACT

Background: Malaria has become the main community health problem in Purworejo District. In 1997-2000 the case increased sharply from 4.63 per 1000 people to 44.57 per 1000 people. Since 2002 the health office, in cooperation with Indonesian Anti Malaria Initiative(IAMI), has intervened the malaria eradication at endemic villages along Bukit Menoreh area. In 2001-2003 the case decreased from 30.75 per 1000 people to 3.77 per 1000 people. The problem is whether the individuals had done adequate action to reduce risk of malaria. This may be closely related to faith and belief of the community in methods of prevention and medication.

Objectives: The study was intended to identify the pattern of community's prevention pattern and health seeking against malaria at endemic area.

Methods: This was a qualitative descriptive study. Samples were taken using purposive sampling method to families who had ever or never suffered from malaria. Data were obtained through indepth interview and focus group discussion. There were 70 informants involved in 6 focus group discussions and 10 indepth interviews.

Results: Susceptibility to malaria was due to: no use of mosquito net, house, mosquito's breeding place and abstain to certain foods. Perception of threat/seriousness was because; malaria was infectious, it caused complication of any diseases, attacked brain, led to miscarriage/anemia and death. Most of the villages had been empowered with planned, organized and continuous prevention and medication. Commitment of village authorities and community leaders to activate and give examples and political support as well as the active local organizations/malaria cadres/village malaria supervisors were strong factors for the empowerment. Risk of malaria could be reduced by using mosquito net, taking complementary medicine/modern drugs and eradicating mosquito's breeding place through massive social action. No protection was made to night activities which brought risk to infection. Cure was done at home, using traditional practitioners, community health center/village malaria supervisor/midwives/nurses and referral to hospital.

Conclusion: Perception of susceptibility, threat/seriousness, stimulant of empowerment, commitment of village authorities, community figures, active local organizations/malaria cadres and village malaria supervisors contributed to prevention of infection and health seeking behavior for community medication service at malaria endemic areas.