

Pengetahuan dan Perspektif Masyarakat Lokal terhadap Schistosomiasis di Indonesia

Knowledge and Perspectives of Local People on Schistosomiasis in Indonesia

Ningsi^{*a}, Hayani Anastasia^a, Made Agus Nurjana^a, Rina Isnawati^a, Octaviani^a, Gunawan^a, dan Ahmad Erlan^b

^aPusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Cibinong Science Center Jl. Raya Jakarta-Bogor, Pakan Sari, Kec. Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16915

^bPusat Riset Kedokteran Preklinis dan Klinis, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Cibinong Science Center Jl. Raya Jakarta-Bogor, Pakan Sari, Kec. Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16915

INFO ARTIKEL

Article History :

Received : 4 Aug. 2022

Revised : 28 Oct. 2022

Accepted : 3 Nov. 2022

Kontribusi:

Ningsi berperan sebagai kontributor utama. Hayani Anastasia, Made Agus Nurjana, Rina Isnawati, Octaviani, Gunawan, dan Ahmad Erlan sebagai kontributor anggota.

Keywords:

Knowledge

Local perspektif

Schistosomiasis

Kata Kunci:

Pengetahuan

Perspektif lokal

Schistosomiasis

ABSTRACT / ABSTRAK

Schistosomiasis, also known as snail fever, is caused by a parasitic worm. These parasites emerge from snails (snails) contaminate fresh water and infect humans or mammals. Methods to prevent this disease are increasing access to clean water, reducing snail populations, improving waterways, and the role of local community leaders. This study aimed to explore local knowledge and perspectives of people in schistosomiasis endemic areas. This research uses a cross-sectional design through a quantitative and qualitative approach by collecting data through Focus Group Discussions (FGD). The number of FGD participants in each group was 10 people. The number of respondents was 1692 selected by simple random sampling. The results showed that local people's knowledge was still low, especially about the causes and modes of transmission of schistosomiasis. The community's perspective on controlling schistosomiasis carried out by cross-sectoral and health services together with their staff is quite good. The local community expects stockpiling/drying of the snail-focused area, providing free personal protective equipment (PPE) boots. Local perspectives on the involvement of community leaders are still lacking, especially community social groups such as Family Empowerment and Welfare (PKK) and dasawisma. In addition, cross-sectoral collaboration, between the health office and community leaders still need to be improved. The need for strengthening the eradication of schistosomiasis by involving formal and informal leaders in schistosomiasis endemic areas.

Schistosomiasis atau disebut juga demam keong, disebabkan oleh parasit cacing. Parasit ini muncul dari siput (keong) untuk mencemari air tawar dan kemudian menginfeksi manusia ataupun hewan mamali. Metode untuk mencegah penyakit ini adalah meningkatkan akses terhadap air bersih, mengurangi populasi keong, perbaikan saluran air, dan peran dari tokoh masyarakat setempat. Tujuan penelitian ini mengeksplorasi pengetahuan dan perspektif lokal masyarakat di daerah endemis schistosomiasis. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* melalui pendekatan kuantitatif dan Kualitatif dengan cara pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Jumlah peserta FGD masing-masing kelompok sebanyak 10 orang. Jumlah responden 1692 yang dipilih secara *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan, pengetahuan masyarakat lokal masih rendah khususnya tentang penyebab dan cara penularan schistosomiasis. Persepektif masyarakat tentang pengendalian schistosomiasis yang dilakukan oleh lintas sector dan dinas kesehatan bersama jajarannya sudah cukup baik. Masyarakat lokal mengharapkan penimbunan/ pengeringan areal fokus keong, pemberian Alat Pelindung Diri (APD) sepatu bot secara gratis. Perspektif lokal tentang keterlibatan tokoh-tokoh masyarakat masih kurang terutama kelompok sosial masyarakat seperti Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan dasawisma. Selain itu kerjasama lintas sektor, dinas kesehatan dan tokoh-tokoh

masyarakat masih perlu ditingkatkan. Perlunya penguatan dalam pemberantasan schistosomiasis dengan melibatkan tokoh formal nonformal di daerah endemis schistosomiasis.

© 2022 Jurnal Vektor Penyakit. All rights reserved

Alamat korespondensi : email : nursafikahasya@gmail.com

PENDAHULUAN

Schistosomiasis adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing parasit dari genus schistosoma dan tularan ke manusia oleh siput air tawar yang berfungsi sebagai inang perantara parasit. Schistosomiasis tersebar luas dan mempengaruhi sekitar 200 juta orang diseluruh dunia. Perspektif kesehatan masyarakat global, schistosomiasis adalah penyakit berbasis air, dan dianggap penyakit tropis yang terabaikan, saat ini intervensi schistosomiasis terus meningkat.^{1,2} Indonesia terdapat 28 desa endemis schistosomiasis yaitu di Kabupaten Sigi dan Poso Provinsi Sulawesi Tengah. Prevalensi schistosomiasis pada manusia di Indonesia berfluktuasi dalam satu dekade terakhir. Prevalensi di Lembah Napu mengalami penurunan, namun secara keseluruhan terdapat tren yang meningkat.³ Tahun 2019 kasus schistosomiasis di Napu 0,13 %, Lindu 0,05 %, dan di Bada 0 kasus.⁴

Eliminasi schistosomiasis pada tahun 2025, dapat melakukan pengendalian schistosomiasis yang dilakukan oleh lintas sektor termasuk didalamnya pelaksanaan manajemen lingkungan. Upaya pencapaian eliminasi schistosomiasis dilakukan terutama dengan manajemen lingkungan yang direncanakan bersama oleh lintas sektor.⁵ Berbagai upaya telah dilakukan oleh penentu kebijakan kesehatan melalui program pengendalian berbasis masyarakat serta program dari beberapa lintas sektor. Upaya pengendalian tersebut cukup menurunkan prevalensi schistosomiasis di wilayah dataran tinggi Napu, Bada dan Lindu. Sejak tahun 2016 sampai 2020 kasus schistosomiasis pada manusia turun sampai di bawah 0,5%.⁶

Kegiatan pengendalian schistosomiasis yang selama ini dilakukan tentunya menjadi perhatian dikalangan masyarakat lokal. Perspektif masyarakat lokal tentang schistosomiasis tentunya dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam

pengecahan schistosomiasis, yang sejak turun temurun merasakan dampak dari berbagai kegiatan intervensi dalam pencegahan schistosomiasis, baik yang dilakukan oleh pemerintah daerah maupun tokoh-formal-non formal setempat.

Sumaatmadja dan Winardi (1999) mendefinisikan perspektif adalah suatu cara pandang dan cara berperilaku terhadap suatu masalah atau kejadian atau kegiatan. Hal ini menyiratkan bahwa manusia senantiasa akan memiliki perspektif yang mereka gunakan untuk memahami sesuatu.⁷ Begitupun halnya dengan pengetahuan dapat memberikan pengaruh pada perilaku manusia sehari-hari. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah, usia, pendidikan, ekonomi, pekerjaan dan sosial ekonomi serta sumber informasi. Penelitian F Rwamwejo, GI Ndatinya, *dkk*, 2022 menjelaskan orang yang sering mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi tentang infeksi kecacingan dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Dapat dikatakan orang yang sering menerima informasi tentang kesehatan lebih memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik.⁸

Perspektif masyarakat tentang schistosomiasis sangatlah penting untuk diketahui, perspektif tentang pecegahan dan pengendalian schistosomiasis oleh lintas sektor, dinas kesehatan, pertanian, pekerjaan umum, transmigrasi, Program Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan peternakan. Pengendalian schistosomiasis yang dilakukan oleh sektor kesehatan berupa kegiatan rutin yaitu survei tinja, survei keong, pengobatan, survei fokus, dan survei tikus, serta pembuatan jamban keluarga untuk penduduk di seluruh daerah endemis.⁹ Selama ini dalam mencapai target eliminasi schistosomiasis, masih melihat dari sisi pengendalian yang tepat berdasarkan perpspektif penentu kebijakan yang terlibat dalam capaian eliminasi schistosomiasis ,

namun dari sisi aspek social khususnya pandangan masyarakat lokal tentang schistosomiasis masih sangat kurang, sehingga arah kebijakan pengendalian schistosomiasis hanya terletak dari perspektif penentu kebijakan saja, tanpa memahami perspektif lokal atau keinginan masyarakat yang sesungguhnya dalam pengendalian schistosomiasis. Contoh dalam penelitian, tentang akses pelayanan kesehatan seringkali dilihat hanya dari perspektif pemberi pelayanan saja, sementara akses dari sisi masyarakat sebagai pengguna kurang diperhatikan.¹⁰

Tulisan ini merupakan bagian dari penelitian akselerasi pencapaian eliminasi schistosomiasis yang dilakukan oleh Balai Penelitian Pengembangan Kesehatan Donggala tahun 2018. Tujuan dari penulisan ini adalah menganalisis pengetahuan dan perspektif masyarakat lokal di daerah endemis schistosomiasis, dengan tujuan memberi informasi terhadap penentu kebijakan agar dalam pengendalian schistosomiasis lebih difokuskan dari sudut pandang masyarakat lokal.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian studi akselerasi pencapaian eliminasi schistosomiasis di daerah endemis Provinsi Sulawesi Tengah, yang dilakukan oleh Balai Litbangkes Donggala tahun 2018. Penelitian didesain dengan metode pengambilan data secara kualitatif dan kuantitatif. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD), dan kuantitatif didesain secara *cross-sectional* untuk mengetahui pengetahuan dan perspektif masyarakat tentang schistosomiasis. Penelitian ini dilakukan di tiga lokasi yaitu Dataran Tinggi Napu, Bada Kabupaten Poso dan Lindu Kabupaten Sigi. Wawancara dilakukan pada penduduk berusia ≥ 15 tahun, dengan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 543 untuk masing-masing wilayah penelitian. Total keseluruhan sampel 1629 orang.

Kegiatan FGD dilakukan sebanyak dua kali dengan jumlah dari masing-masing kelompok sebanyak 10 peserta. Kelompok

pertama adalah, kelompok tani, kelompok ternak, kelompok pemuda, ibu rumah tangga dan kader. Kelompok kedua adalah, tokoh masyarakat terdiri dari tokoh agama, kepala desa, sekretaris desa, kepala dusun dan PKK.

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian Kabupaten Sigi

Kabupaten Sigi terletak pada $0^{\circ} 52' 16'' - 2^{\circ} 03' 21''$ Lintang Selatan dan $119^{\circ} 38' 45'' - 120^{\circ} 21' 24''$ Bujur Timur. Luas wilayah daratan Kabupaten Sigi adalah 5.196,02 km. Kasus schistosomiasis di Kabupaten Sigi berada di Kecamatan Lindu, mempunyai luas 552,03 km² dengan jarak ke ibukota Kabupaten Sigi sejauh 89 km dan jarak ke Ibu Kota Palu sejauh 119 km. Kecamatan Lindu merupakan bagian dari Taman Nasional Lore Lindu, yang sebagian wilayahnya adalah pemukiman, hutan, perkebunan penduduk dan danau Lindu, yang sampai saat ini cukup dikenal oleh para wisatawan.

(<https://sigikab.bps.go.id/indicator/153/158/1/jarak-dari-ibukota-kecamatan.html>).

Kabupaten Poso

Kabupaten Poso terletak pada $1^{\circ} 06' 44,892'' - 2^{\circ} 12' 53,172''$ Lintang Selatan dan $120^{\circ} 05' 96'' - 120^{\circ} 52' 4,8''$ Bujur Timur. Luas wilayah daratan Kabupaten Poso adalah 8.712,25 km. Wilayah endemis schistosomiasis di Kabupaten Poso terletak di dataran tinggi Napu dan Bada, kedua wilayah ini merupakan bagian dari Taman Nasional Lore Lindu. Lembah Bada dan Napu terletak di daerah yang relatif datar, yang dikelilingi perbukitan pertanian penduduk, hutan dan terdapat puluhan patung megalitik yang diperkirakan didirikan pada Abad ke-14 (<https://www.nativeindonesia.com/lembah-bada/Napu>).

2. Pengetahuan Masyarakat Tentang Schistosomiasis

Tabel 1, menunjukkan pengetahuan responden terkait schistosomiasis. Hasil wawancara membuktikan rata-rata pengetahuan responden tentang

schistosomiasis masih sangat rendah, khususnya terkait penyebab schistosomiasis. Sebanyak 91 % responden tidak mengetahui penyebabnya. Pengetahuan tentang gejala penderita sebanyak 47,5 % tidak tahu, 36,6 % menjawab gejalanya adalah perut buncit dan gatal-gatal 18 %. Responden memahami schistosomiasis menular namun tidak mengetahui cara penularannya, 92 % responden tidak mengetahui cara penularan. Cara penularan yang dipahami oleh responden adalah jika melintasi areal focus keong orang akan tertular, mencegahnya dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti sepatu bot, menghindari daerah focus, menghilangkan daerah focus

dengan pembersihan. Pengetahuan responden untuk mencari pengobatan cukup baik yaitu, ke puskesmas dan laboratorium schistosomiasis. Bagi responden schistosomiasis sangat berbahaya dan dapat diobati. Responden memiliki pengetahuan yang baik tentang tempat berkembang biak keong schistosomiasis yaitu di rawa-rawa, rembesan air, tempat becek, lahan tidak diolah, padang rumput dan mata air. Begitupun hewan bisa tertular schistosomiasis seperti sapi, anjing, tikus, babi, kerbau, kuda, sapi. Sebanyak 97,0 % responden belum mengetahui nama keong schistosomiasis.

Tabel 1. Pengetahuan responden tentang schistosomiasis di Napu, Lindu, dan Bada

Pengetahuan	(n=1629)	
	n	%
Penyebab schistosomiasis		
Ya	133	8,2
Tidak	1496	91,8
Gejala schistosomiasis		
Gatal-gatal	294	18,1
Batuk	12	0,7
Diare	52	3,2
Nafsu makan berkurang	98	6,0
Perut buncit	596	36,6
Berak darah	42	2,6
Tidak tahu	774	47,5
Schistosomiasis menular?		
Ya	1083	66,6
Tidak	279	17,2
Tidak tahu	264	16,2
Cara penularan schistosomiasis	(n=1083)	
Melalui air yang mengandung serkaria	78	7,2
Melintasi/pergi ke daerah fokus	1011	92,8
Schistosomiasis dapat dicegah		
Ya	1495	91,8
Tidak	24	1,5
Tidak tahu	110	6,7
Cara mencegah schistosomiasis	(n=1495)	
Menghindari daerah fokus	319	21,3
Menggunakan APD saat bekerja/melintasi fokus	518	34,7
BAB di WC	117	7,8
Sumber air bebas serkaria	12	0,8
Menghilangkan daerah fokus dengan pembersihan, dll	252	16,9
Tidak tahu	162	10,8
Schistosomiasis berbahaya?		
Ya	1468	90,1
Tidak	10	0,6
Tidak tahu	151	9,3
Schistosomiasis dapat diobati?		
Ya	1511	92,8

Tidak	29	1,8
Tidak tahu	89	5,4
Dimana mendapatkan obat schistosomiasis (n=1510)		
Puskesmas	881	58,3
Laboratorium schistosomiasis	569	37,7
Apotek	1	0,1
Toko obat	0	0
Lainnya	3,9	3,9
Mengetahui efek samping obat schistosomiasis?		
Ya	1286	79,0
Tidak	112	6,9
Tidak tahu	230	14,1
Hewan yang bisa tertular schistosomiasis		
Sapi	891	54,7
Anjing	559	34,3
Kuda	334	20,5
Kerbau	735	45,1
Babi	669	41,1
Tikus	620	38,1
Lainnya	5	0,3
Tidak tahu	283	17,4
Mengetahui nama keong pembawa schistosomiasis?		
Ya	49	3,0
Tidak	1580	97,0
Tempat berkembang biak keong schistosomiasis		
Rembesan air/becek	355	21,8
Sawah	317	19,5
Saluran air	250	15,4
Padang rumput/parapa	32	2,0
Rawa	905	55,6
Lahan tidak diolah	53	3,3
Mata air	16	0,9
Kolam	80	4,9
Lainnya	46	2,8
Siapa yang bisa terkena schistosomiasis		
Semua orang	1288	79,1
Tidak tahu	219	13,4

3. Perspektif Masyarakat Lokal Tentang Schistosomiasis.

Bagi masyarakat di Dataran Tinggi Bada, Napu dan Lindu, schistosomiasis sudah merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan tempat tinggal mereka. Hasil FGD dan *indep interview* menunjukkan, schistosomiasis masih dianggap penyakit berbahaya dan mematikan bagi penderitanya dengan ciri-ciri fisik penderita yaitu perut buncit, muka pucat, sakit kepala. Selain itu ada yang memiliki pandangan bahwa dulunya orang sakit schistosomiasis manakala buang air kecil rumput bisa layu hal ini karena pengaruh obat schistosomiasis. Beberapa informan memberi tanggapan

schistosomiasis jangan diberantas ungkapan informan tokoh masyarakat sebagai berikut :

"Kalau bisa schisto jangan semua diberantas untuk persiapan anak cucu kita untuk persiapan penelitian,, saya katakan jangan dimusnahkan untuk sebagai bahan penelitian,,buatkan satu tempat untuk bahan penelitian. Dan untuk pendapatan negeri ini saya yakin kalau dibuatkan tempat untuk schisto pasti sangat menarik. Untuk melihat seperti apa schisto ini.. dan kerjasama lintas sector dan saya katakan lagi schisto sangat berbahaya".

Ungkapan informan di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat lokal masih

menginginkan schistosomiasis tetap ada di desa mereka, berbagai keuntungan yang bisa didapatkan salah satunya adalah untuk menaikkan ekonomi rumah tangga, tersedianya lapangan kerja bagi kader dan tokoh-tokoh pemuda setempat. Lahan pertanian dan perkebunan semakin maju hal ini dibuktikan dengan mutu hasil kakao di Dataran Tinggi Lindu yang semakin dikenal dan hasilnya semakin meningkat, selain itu hasil panen padi cukup baik. Menurut informan, adanya schistosomiasis cukup memberikan dampak positif bagi wilayahnya seperti peningkatan ekonomi keluarga.

Perspektif informan tentang pengumpulan tinja, pada umumnya masyarakat masih kurang memahami pentingnya mengumpulkan tinja, warga masih enggan menyeter tinja dan bahkan *stool* tinja yang dibagikan tidak disetor kepada kader. Kader berharap keterlibatan tokoh masyarakat seperti tokoh adat, tokoh agama dan kepala desa dapat membangun kesadaran masyarakat dan memberi sanksi bagi warga yang tidak berpartisipasi dalam pengumpulan tinja. Selain itu informan kader memiliki perspektif bahwa PKK dan dasawisma selama ini masih sangat kurang terlibat dalam pencegahan schistosomiasis, padahal mereka memiliki potensi yang cukup besar dalam memberikan pengaruh untuk menggerakkan masyarakat dalam pengumpulan tinja.

Pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat di daerah endemis schistosomiasis adalah dengan cara menggunakan sepatu bot, tidak melewati area fokus atau daerah yang lembab dan berair. Perspektif masyarakat tentang pencegahan pada umumnya lebih menginginkan pemberantasan areal fokus, perbaikan drainase, pembuatan jamban keluarga dan mengharapkan pemberian sepatu bot secara gratis. Selain itu informan menyarankan agar melibatkan lembaga adat untuk mencegah schistosomiasis secara tuntas. Berikut ungkapan informan tokoh masyarakat:

"Lembaga adat dalam hal pemberantasan schisto sangat penting kenapa, karena masyarakat kami masih patuh pada aturan adat. namun tugas,

dan fungsi serta peran lembaga adat harus jelas dalam pencegahan schistosomiasis. Apa sanksi bagi warga yang tidak menggunakan sepatu bot, tidak kumpul tinja dan minum obat, itu harus ada sanksinya "

Pencegahan lainnya menurut perpektif lokal adalah dengan pemberantasan serius dengan melakukan penimbunan areal fokus dan penyemprotan areal fokus.

4. Perspektif Masyarakat Lokal Tentang Pengendalian Schistosomiasis.

Pengendalian schistosomiasis dengan melibatkan tokoh masyarakat adalah sosialisasi schistosomiasis disetiap kegiatan ibadah. Beberapa informan merupakan pencetus kegiatan dalam pengendalian schistosomiasis, seperti ungkapan peserta FGD (IR) sebagai berikut :

"Saya kurang lebih hampir 13-14 tahun bekerja di schistosomiasis turut serta dengan dinas kesehatan dan pemerintah desa setempat. Saya terlibat sejak tahun 1993 waktu itu, sekitar 3 % kita bisa tekan schistosomiasis menjadi 0,5 % saat ini, berbagai macam cara pernah kita lakukan seperti penyemprotan, pembuatan jamban, pengeringan areal focus, pembuatan parit, dan penganangan dengan cara memperbanyak air di tempat focus, karena keong bias mati kalau air di parit banyak "

Lanjut informan (AM) berikut ini :

"Sejak tahun 1980 sudah dilakukan kegiatan pemberantasan oleh NAMRU dan cukup berhasil menurunkan kasus schistosomiasis, namun sejak dana berhenti kegiatan pemberantasan juga berhenti. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah dengan pengeringan, penyemprotan dan pembuatan parit serta pengobatan massal, dan saat ini ada 13 Lintas sector yang bekerja sama dengan aparat desa dan menginginkan masyarakat ikut dalam kegiatan pemberantasan itu "

Hasil FGD tentang pengendalian schistosomiasis dari perspektif masyarakat lokal di tiga dataran ini adalah, perlunya melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dalam setiap kegiatan pengendalian oleh lintas sektor seperti pembuatan renase, pembuatan empang, penimbunan areal fokus. Saran dari tokoh masyarakat di dataran tinggi Napu, teruntuk lintas sektor dan dinas kesehatan, untuk selalu melakukan survei terhadap fokus yang dicurigai yang sulit terjamah atau mencari fokus baru, tidak hanya berdasarkan pada fokus yang ada. Begitupun pengobatan dan pemeriksaan harus dilaksanakan secara rutin dan terkontrol.

Peserta FGD menginginkan adanya swadaya masyarakat dalam hal pendanaan khususnya pembuatan saluran air, dan perlunya melibatkan kelompok tani, ternak, dan tokoh pemuda dalam setiap kegiatan pemberantasan schistosomiasis, karena sasaran schistosomiasis terbanyak adalah para petani dan pekebun. Perspektif masyarakat tentang peran lintas sektor adalah pembuatan jamban sebaiknya di desa yang lahan pertaniannya luas, hal ini untuk mencegah petani-pekebun tidak lagi BAB disembarang tempat dengan istilah WC Panjang. melainkan petani bisa menggunakan jamban yang sudah disediakan untuk keperluan MCK (mandi, cuci kakus).

Perspektif masyarakat terungkap dari hasil FGD, bahwa penyebab timbulnya schistosomiasis karena pengairan disekitar fokus tidak teratur, penanggulangannya harus dengan cara membuat saluran air atau irigasi, sehingga air dapat mengalir satu arah serta mengharapakan lintas sektor dan dinas kesehatan, melibatkan semua masyarakat secara gotong royong dan pihak penguatnya adalah melalui kepala desa dan camat. Beberapa peserta FGD mengemukakan bahwa kegiatan yang masih kurang dilaksanakan adalah pelatihan maupun workshop pada tokoh formal maupun non formal dan kegiatan pengobatan massal pada hewan juga belum terlaksana.

PEMBAHASAN

Hasil wawancara menunjukkan pengetahuan responden tentang penyebab, cara penularan dan nama keong schistosomiasis masih sangat rendah, namun pengetahuan tentang gejala, sumber penularan dan cara pencegahan cukup baik. Cara pencegahan agar tidak tertular schistosomiasis, adalah menghindari dan tidak melintasi daerah fokus, menggunakan APD seperti sepatu bot. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Fortuna G.D *dkk*, 2018, meskipun pengetahuan mereka masih kurang namun dari segi perilaku cukup baik. Perilaku masyarakat di Desa Dodolo di Dataran Tinggi Napu cukup baik terutama perilaku pencegahan terhadap schistosomiasis melakukan pencegahan sebanyak 64,0 % dengan penggunaan APD.¹¹ Hal ini menunjukkan rata-rata masyarakat di daerah endemis memiliki perilaku baik dalam pencegahan schistosomiasis. Marimbi (2009:34) menjelaskan, bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor di luar orang tersebut seperti lingkungan, baik lingkungan fisik maupun nonfisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku.¹²

Pengetahuan dan perspektif masyarakat lokal di daerah endemis schistosomiasis merupakan bagian dari kearifan lokal, yang teridentifikasi melalui tindakan dan sikap mereka dalam pencegahan schistosomiasis. Kearifan lokal merupakan bagian dari warisan kebudayaan yang ada dalam masyarakat. Segala hasil pemikiran dan tindakan manusia dapat dimasukkan dalam kategori kebudayaan.¹³ Dalam penelitian ini kami mengeksplorasi secara umum bahwa pengetahuan dan perspektif masyarakat lokal tentang schistosomiasis cukup baik, baik cara pencegahan dan perspektif tentang pengendalian yang dilakukan oleh penentu kebijakan di daerah. Perspektif bagi penulis memiliki makna yang sama dengan kata persepsi. Harisah dan Masiming, 2008 mengartikan persepsi adalah suatu kegiatan untuk merasakan atau kemampuan untuk merasakan, memahami jiwa dari objek-objek

kualitas dan lain-lain, melalui pemaknaan rasa, kesadaran, perbandingan. Persepsi juga berkaitan dengan pengetahuan yang dalam intuisi atau kemampuan panca indera dalam memahami sesuatu.¹⁴

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa masyarakat di daerah endemis schistosomiasis sangat menginginkan keikutsertaan dalam pemberantasan schistosomiasis. Keterlibatan masyarakat yang digerakkan oleh tokoh-tokoh masyarakat, menjadi penguat dalam upaya pemberantasan schistosomiasis. Sisi lain keterlibatan tersebut dapat menambah ekonomi rumah tangga, khususnya para kader dan masyarakat yang diikutsertakan dalam perbaikan saluran air, penimbunan lokasi focus dan kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan schistosomiasis lainnya. Sebagian informan menyatakan tidak setuju, schistosomiasis dimusnahkan, ini bagi informan yang sudah merasakan dampak baik secara ekonomi. Perspektif masyarakat ini tentunya memiliki alasan yang kuat, Salah satu alasan mempertahankan schistosomiasis tetap ada adalah untuk anak cucu keturunan mereka demi menambah wawasan generasi penerus, melalui media penelitian (Informasi melalui hasil FGD).

Jun Yang (2020) orang-orang yang secara sosial ekonomi kurang beruntung dalam daerah epidemi sering terkena dampak penyakit. Pasien lebih lanjut diseret ke dalam kemiskinan karena mereka dibebani dengan biaya pengobatan dan hilangnya kemampuan tenaga kerja, karena sifatnya yang destruktif dampak dari eliminasi.¹⁵ Chaterine, A. Gordon (2019) faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan sangat terkait dengan risiko infeksi dan buang air besar sembarangan, dan menjadi fenomena umum di daerah endemik schistosomiasis.¹⁶ Namun, tidak demikian untuk masyarakat di dataran tinggi Napu, Bada dan Lindu.

Masyarakat lokal memiliki perspektif bahwa penyakit schistosomiasis cukup memberikan dampak baik terhadap ekonomi rumah tangga. Para petani dan pekebun di wilayah endemis dari segi ekonomi cukup sejahtera, Pengetahuan dan perspektif lokal dalam pencegahan sudah ada sejak dulu,

sehingga tindakan pencegahan terus dilakukan seperti penggunaan sepatu bot, tidak melewati areal fokus keong dan tidak BAB disembarang tempat. Selain itu, setiap tahun pemerintah memberikan pengobatan dan pemeriksaan tinja secara gratis bagi setiap warganya. Perspektif masyarakat masih menganggap penyakit ini berbahaya tapi tidak menimbulkan ketakutan bagi penduduk lokal.

Berdasarkan hasil FGD nampak bahwa masyarakat di dataran Tinggi Bada, Napu dan Lindu mulai menghilangkan kebiasaan lama dan berperilaku baik dalam pencegahan schistosomiasis. Hal ini dibuktikan dengan semakin rendahnya kasus schistosomiasis di Indonesia. Prevalensi Schistosomiasis pada manusia di Napu, Lindu, dan Bada ditemukan cenderung menurun dari tahun 2015—2019. Prevalensi masih diatas 1% tahun 2015, kemudian mulai menurun menjadi dibawah 1% sejak tahun 2016 sampai 2019. Kondisi tersebut sesuai dengan usaha eliminasi Schistosomiasis di Indonesia makin mendekati target, yaitu kasus pada manusia adalah 0%.⁸ Sistem pengendalian schistosomiasis di Cina berpedoman pada teori pengetahuan, sikap dan perilaku, lebih menekankan pengetahuan, sikap yang benar dalam penanggulangan schistosomiasis dan mengurangi perilaku berisiko untuk tertular schistosomiasis. Penelitian Shen Guangjin ZS, Dabing LV, *et al*, 2000, tingkat kesadaran schistosomiasis dan pengetahuan terkait perilaku protektif meningkat dari 60 menjadi 80%. Studi-studi sebelumnya mengungkapkan bahwa pengetahuan orang atau sikap yang benar terhadap schistosomiasis meningkat setelah intervensi.¹⁷ Bentuk intervensi yang dilakukan dalam upaya pemberantasan schistosomiasis di Indonesia adalah peluncuran roadmap eradikasi schistosomiasis tahun 2018-2025 dilaksanakan untuk meningkatkan komitmen seluruh pemangku kepentingan baik ditingkat pusat dan tingkat daerah.¹⁸ Kerjasama saling bersinergi antar dinas kesehatan setempat dan beberapa lintas sektor serta lembaga desa, cukup signifikan dalam menurunkan prevalensi schistosomiasis, berkurangnya areal fokus

keong.⁴ Schistosomiasis hanya mungkin dapat dilakukan dengan strategi yang terintegrasi dengan pengembangan kebijakan lokal, komitmen politik, intervensi secara terpadu melalui aksi lintas sektoral.¹⁹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan FGD, pengetahuan dan perspektif masyarakat terhadap schistosomiasis cukup meningkat. Pengetahuan responden tentang penyebab dan cara penularan masih rendah. Namun tingkat kesadaran terhadap pencegahan untuk selalu melindungi diri dari keluarga cukup baik. Perspektif masyarakat terhadap pengendalian schistosomiasis oleh lintas sektor dan dinas kesehatan cukup baik, memberikan dampak yang baik bagi kehidupan perekonomian warga. Masyarakat lokal mengharapkan keterlibatan dalam penanggulangan schistosomiasis seperti perbaikan drainase, pengeringan areal fokus keong dan terus melakukan penyemprotan di lokasi fokus.

SARAN

Perlu penguatan dalam pemberantasan schistosomiasis berdasarkan pada perspektif masyarakat lokal, hingga arah kebijakan pemberantasan schistosomiasis lebih terarah. Perlunya penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyebab dan cara penularan schistosomiasis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada peserta kegiatan FGD dan tokoh-tokoh masyarakat setempat, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Poso, Kabupaten Sigi, atas data dan dukungan yang telah diberikan. Terima kasih juga kami sampaikan kepada petugas laboratorium schistosomiasis Dataran Tinggi Lindu, Bada dan Lindu yang secara kooperatif telah mendukung kegiatan penelitian ini. Terima kasih atas dukungan dari berbagai pihak sehingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lund AJ, Sam MM, Sy AB, et al. Unavoidable risks: Local perspectives on water contact behavior and implications for schistosomiasis control in an agricultural region of Northern Senegal. *Am J Trop Med Hyg.* 2019;101(4):837-847. doi:10.4269/ajtmh.19-0099
2. Utzinger J, Becker SL, van Lieshout L, van Dam GJ, Knopp S. New diagnostic tools in schistosomiasis. *Clin Microbiol Infect.* 2015;21(6):529-542. doi:10.1016/j.cmi.2015.03.014
3. Budiono NG, Satrija F, Ridwan Y, Handharyani E, Murtini S. The contribution of domestic animals to the transmission of schistosomiasis japonica in the Lindu Subdistrict of the Central Sulawesi Province, Indonesia. *Vet World.* 2019;12(10):1591-1598. doi:10.14202/vetworld.2019.1591-1598
4. Ningsi. Strategi Pemberantasan Schistosomiasis Melalui Pendekatan Sosial Budaya di Provinsi Sulawesi Tengah. *Prosiding.* 2021.
5. Anastasia H, Widjaja J, Nurwidayati A. Evaluasi Pengendalian Schistosomiasis oleh Lintas Sektor Tahun 2018. *Bul Penelit Kesehat.* 2019;47(4):217-226. doi:10.22435/bpk.v47i4.1861
6. Sub Bagian Perencanaan Program Data dan Informasi. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.* Kota Palu; 2020.
7. Sukarman Purba, Akbar Iskandar, Muh Fihris Khalik, Suhendi Syam dkk. *Landasan Pedagogik: Teori dan Kajian.* Yayasan Kita menulis; 2021.
8. Nurwidayati A, Ningsi, Erlan, Widjaja Y. Pengembangan Model Bada. *J Chem Inf Model.* 2020.
9. PPM&PLP. DPD. *Petunjuk Teknis Pemberantasan Schistosomiasis.* Kementerian. Jakarta; 2015.
10. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2019;21(4):247-253. doi:10.22435/hsr.v21i4.231
11. Delapriyant FG, Ratag BT, Kaunang WPJ. Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Penyakit Schistosomiasis Masyarakat Di Desa Dodolo Kecamatan Lore Utara *Kesmas.* 2018;7. Gambaran P.
12. H M. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan.* Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika
13. Kumalasari D. Pendidikan Karakter Berbasis Kearifan Lokal Pada Mata Kuliah Perspektif

- Global. *Istor J Pendidik dan Ilmu Sej.* 2018;13(2).
doi:10.21831/istoria.v13i2.17735
14. Tasnim. *Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 di Sulawesi Tenggara.*; 2020.
 15. Yang J, Zhou J, Jin J, Sun Q. The stakeholders' views on planting trees to control schistosomiasis in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3). doi:10.3390/ijerph17030939
 16. Gordon CA, Kurscheid J, Williams GM, et al. Asian schistosomiasis: Current status and prospects for control leading to elimination. *Trop Med Infect Dis.* 2019;4(1). doi:10.3390/tropicalmed4010040
 17. Xiao H, Peng M, Yan H, et al. An instrument based on protection motivation theory to predict Chinese adolescents' intention to engage in protective behaviors against schistosomiasis. *Glob Heal Res Policy.* 2016;1(1):1-9. doi:10.1186/s41256-016-0015-6
 18. Bappenas. *Bappenas, Roadmap Eradikasi Schistosomiasis Tahun 2017,2018,2025.*; 2017.
 19. Monnier, N., Barth-Jaeggi, T., Knopp, S., & Steinmann P. Core components, concepts and strategies for parasitic and vector-borne disease elimination with a focus on schistosomiasis: A landscape analysis. *PLoS Neglected Trop Dis.* 2020.