

Hubungan Upaya Pengendalian Terhadap Kasus *Schistosomiasis* di Dataran Tinggi Lindu Kabupaten Sigi

Dedi Mahyudin Syam^{1*}, Andi Bungawati², Elvyrah Faisal³

Abstrak

Schistosomiasis di Indonesia, disebabkan oleh *Schistosoma japonicum* ditemukan endemik di dua daerah di Sulawesi Tengah, yaitu di Dataran Tinggi Lindu dan Dataran Tinggi Napu. Penyakit ini pertama kali dilaporkan oleh Muller dan Tesch pada tahun 1937. Pada tahun yang sama, Desa Tomado dinyatakan sebagai daerah endemis schistosomiasis oleh Brug dan Tesch, akan tetapi hospes perantara cacing penyebab penyakit tersebut baru ditemukan pada tahun 1971 yaitu siput *Oncomelania* di persawahan Paku, Desa Anca, Daerah Lindu. Davis dan Carney menamakannya *Oncomelania hupensis lindoensis*.

Tujuan penelitian diketahuinya faktor determinan terhadap Kasus Schistosomiasis Di Dataran Tinggi Lindu Kabupaten Sigi. Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian dilaksanakan di dataran tinggi Lindu Kabupaten Sigi. Sampel dalam penelitian ini terbagi atas kasus dan kontrol yang diambil berdasarkan *matching* jenis kelamin dan umur, dengan jumlah perbandingan 1:1. Jumlah sampel 44 orang terdiri dari 22 kasus dan 22 kontrol. Pengambilan sampel penelitian ditentukan dengan metode nonrandom yaitu *purposive sampling* dimana peneliti memilih sampel berdasarkan pertimbangan tertentu.

Hasil penelitian penggunaan sarana air bersih 21 orang (95,5%) kasus menggunakan sarana air bersih, 1 Orang (4,5%) kasus tidak menggunakan sarana air bersih, kontrol 19 orang (86,4%) menggunakan sarana air bersih 3 orang (13,6%) tidak menggunakan sarana air bersih, dengan *nilai p=0,607*, kasus menggunakan jamban keluarga 18 orang (81,8%) dan 4 orang (18,2) tidak menggunakan, kontrol menggunakan jamban keluarga 21 orang (95,5%), 1 orang (4,5%) tidak menggunakan, *nilai p=0,345*, penggunaan APD kasus 1 orang (4,5%) dan 21 orang (95,5%) tidak menggunakan APD, kontrol 15 orang (68,5%) menggunakan APD, 7 orang (31,8%) tidak menggunakan APD, *nilai p=0,000*, peran kader jumlah kasus 1 orang (4,5%) berperan, 21 orang (95,5%) tidak berperan, kontrol 17 orang (77,3%) berperan, 5 orang (22,7%) tidak berperan, *nilai p=0,000*.

Kesimpulan penggunaan sarana air dan penggunaan jamban keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *Schistosomiasis*. Ada hubungan bermakna penggunaan APD dan Peran kader dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Kata Kunci : Upaya Pengendalian, Schistosomiasis

Pendahuluan

Schistosomiasis adalah penyakit zoonotik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat

yang berkaitan erat dengan masalah sosial budaya dan kemiskinan. Pada umumnya orang yang terinfeksi adalah orang-orang yang mempunyai kehidupan dekat dengan perairan atau tidak terpisahkan dengan lingkungan air. Penyakit ini

*Korespondensi : dmahyuddin21@gmail.com

^{1,2,3} Kementerian Kesehatan, Politeknik Kesehatan Palu

berjalan kronis dan menimbulkan penderitaan selama bertahun-tahun, menurunkan kapasitas kerja, dan dapat berakhir dengan kematian. Pada tempat-tempat endemik, schistosomiasis menjadi penyakit masyarakat yang dapat menyerang manusia berumur kurang dari 15 tahun (Wicaksono, 2010).

Schistosomiasis merupakan salah satu penyakit infeksi parasit pada manusia yang menyebar luas di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan schistosomiasis menempati 40% dari keseluruhan penyakit di daerah tropis. Penyebaran schistosomiasis sangat luas di daerah tropis maupun subtropis. Diperkirakan penyakit ini menginfeksi 200 sampai 300 juta orang pada 79 negara dan sebanyak 600 juta orang mempunyai risiko terinfeksi (Wicaksono, 2010).

Schistosomiasis di Indonesia, disebabkan oleh *Schistosoma japonicum* ditemukan endemik di dua daerah di Sulawesi Tengah, yaitu di Dataran Tinggi Lindu dan Dataran Tinggi Napu. Penyakit ini pertama kali dilaporkan oleh Muller dan Tesch pada tahun 1937 dimana ditemukan kasus pada laki-laki yang berumur 35 tahun yang berasal dari Desa Tomado yang kemudian meninggal di Rumah Sakit di Palu, Sulawesi Tengah. Pada tahun yang sama, Desa Tomado dinyatakan sebagai daerah endemis schistosomiasis oleh Brug dan Tesch, akan tetapi hospes perantara cacing penyebab penyakit tersebut baru ditemukan pada tahun 1971 yaitu siput *Oncomelania* di persawahan Paku, Desa Anca, Daerah Lindu. Davis dan Carney menamakannya *Oncomelania hupensis lindoensis* pada tahun 1973 (Hadidjaja, 1985; Sibadu, 2004).

Jumlah penderita penyakit Schistosomiasis di Kecamatan Lindu, Kabupaten Sigi terus meningkat. Berdasarkan survey tinja oleh dinas kesehatan kabupaten Sigi, penyakit schistosomiasis di Lembah Napu prevalensinya mengalami penurunan yaitu dari 4,78% pada tahun 2010 menjadi 0,31% pada tahun 2011. Sedangkan di Lembah Lindu menurun dari 4,6% pada tahun 2010 menjadi 0,89% di tahun 2011 (Supriadi, 2012).

Berdasarkan hasil survey tinja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi

menunjukkan prevalensi penyakit schistosomiasis mengalami fluktuasi dari tahun 2012-2014. Pada tahun 2012 prevalensi penyakit schistosomiasis di Kecamatan Lindu sebesar 1,08%, tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 0,60%, dan tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 1,61%.

Pemerintah telah berupaya mengatasi schistosomiasis baik secara *preventif* maupun *kuratif*, namun penyakit ini masih tetap ada, khususnya pada masyarakat yang selalu mengadakan kontak dengan daerah fokus yang kemungkinan daerah tersebut salah satu tempat warga melakukan aktivitas sehari-hari. Penularan schistosomiasis tidak terlepas dari faktor sosial budaya yang meliputi lingkungan, pengetahuan, perilaku, sikap dan kepercayaan, termasuk tata nilai masyarakat setempat belum memungkinkan terwujudnya perilaku hidup sehat.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observational analitik* dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian dilaksanakan di dataran tinggi Lindu Kabupaten Sigi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Dataran Tinggi Lindu Kabupaten Sigi.

Sampel

Kasus adalah seluruh penderita yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tinja penduduk. Kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita schistosomiasis yang diambil berdasarkan *matching* jenis kelamin dan umur, jumlah perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Jumlah kasus sebanyak 22 orang dan jumlah kontrol sebanyak 22 orang, jadi jumlah total sampel 44 orang.

Kriteria Inklusi

Penderita schistosomiasis yang tercatat di laboratorium schistosomiasis dari bulan Januari – Juni 2016. Bisa berkomunikasi, bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi

Pindah domisili keluar dari Dataran Tinggi Lindu, penderita meninggal dunia

Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian ditentukan dengan metode nonrandom yaitu *purposive sampling* dimana peneliti memilih sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Murti, 2007).

Variabel

Variabel bebas yaitu penggunaan jamban keluarga, penggunaan air bersih, penggunaan APD dan peran kader. Variabel terikat adalah kejadian schistosomiasis

Hasil

Penggunaan Air bersih Dengan Kejadian Schistosomiasis

Responden menurut penggunaan air bersih dengan kriteria menggunakan dan tidak menggunakan terhadap kejadian *Schistosomiasis* seperti yang tertera pada tabel 1.

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* 0,607, yang berarti tidak ada hubungan antara penggunaan Air Bersih dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Tabel 1. Hubungan Penggunaan Sarana Air Bersih terhadap kejadian *Schistosomiasis* di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi.

Penggunaan Sarana Air Bersih	Kejadian <i>Schistosomiasis</i>				Jumlah		P
	Kasus		Kontrol		N	%	
	N	%	n	%			
Menggunakan	21	95,5	19	86,4	40	90,9	0,607
Tidak Menggunakan	1	4,5	3	13,6	4	9,1	
Total	22	100	22	100	44	100	

Penggunaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian *Schistosomiasis*

Responden menurut penggunaan Jamban Keluarga dengan kriteria menggunakan dan tidak menggunakan terhadap kejadian *Schistosomiasis* seperti yang tertera pada tabel 2

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* 0,345, yang berarti tidak ada hubungan antara penggunaan Jamban Keluarga dengan kejadian *Schistosomiasis*

Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian *Schistosomiasis*

Responden menurut penggunaan Jamban Keluarga dengan kriteria menggunakan dan tidak menggunakan terhadap kejadian *Schistosomiasis*

seperti yang tertera pada tabel 3

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* 0,000, yang berarti ada hubungan antara penggunaan alat pelindung diri dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Peran Kader terhadap Kejadian *Schistosomiasis*

Responden menurut peran kader dengan kriteria berperan dan tidak berperan terhadap kejadian *Schistosomiasis* seperti yang tertera pada tabel 4.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* 0,000, yang berarti ada hubungan antara peran kader dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Tabel 2. Hubungan penggunaan Jamban Keluarga Dengan kejadian *Schistosomiasis* di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi

Penggunaan Jamban Keluarga	Kejadian <i>Schistosomiasis</i>				Jumlah		P
	Kasus		Kontrol		N	%	
	N	%	n	%			
Menggunakan	18	81,8	21	95,5	39	88,6	0,345
Tidak menggunakan	4	18,2	1	4,5	5	11,4	
Total	22	100	22	100	44	100	

Tabel 3. Hubungan penggunaan Alat Pelindung Diri terhadap Kejadian *Schistosomiasis* di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi

Penggunaan Alat Pelindung Diri	Kejadian <i>Schistosomiasis</i>				Jumlah		P
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Menggunakan	1	4,5	15	68,2	16	36,4	0,000
Tidak menggunakan	21	95,5	7	31,8	28	63,6	
Total	22	100	22	100	44	100	

Pembahasan***Hubungan Penggunaan Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Schistosomiasis***

Penggunaan air bersih merupakan salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit.

Pemanfaatan air bersih oleh penduduk se-

tiap hari yaitu mencuci, memandikan anak, dan kegiatan lain dilakukan di sumber air yang kadangkadangkang merupakan aliran air yang datangnya dari habitat *Ongcomelania hupensis lindoensis* yang merupakan sumber penularan yang sangat potensial (Sudomo, 2007).

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa dari 22 responden didapatkan hasil 21 orang kasus dengan persentasi 95,5% yang menggunakan air bersih.

Tabel 4. Hubungan peran kader terhadap Kejadian *Schistosomiasis* di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi

Peran kader	Kejadian <i>Schistosomiasis</i>				Jumlah		P
	Kasus		Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Berperan	1	4,5	17	77,3	18	40,9	0,000
Tidak Berperan	21	95,5	5	22,7	26	59,1	
Total	22	100	22	100	44	100	

Sedangkan yang tidak menggunakan air bersih sebanyak 1 orang dengan presentasi 4,5%. Sedangkan dari 22 orang yang berperan sebagai kontrol, terdapat 19 orang (86,4%) yang telah menggunakan sarana air bersih, 3 orang (13,6%) yang tidak menggunakan sarana air bersih. Hal ini menunjukkan bahwa sebgaiian besar masyarakat telah mengetahui pentingnya menggunakan air bersih dalam kebutuhan sehari – hari dan didukung oleh tersedianya sarana air bersih berupa jaringan perpipaan. Dengan menggunakan sarana air bersih maka masyarakat dapat mencegah penyebaran penyakit terutama *Schistosomiasis*.

Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa nilai *Fisher's Exact* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* sebesar 0.607, artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara penggunaan sa-

rana air bersih dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sigi tahun 2016 di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi bahwa masyarakat Lindu telah 100% menggunakan sarana air bersih dari sistem perpipaan (Dinkes Sigi, 2016)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rosmini dkk, yang mendapatkan hasil menunjukkan hubungan yang bermakna antara sumber air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari dengan kejadian *Schistosomiasis* (Rosmini dkk, 2010).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurul dkk, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penggunaan air bersih dengan kejadian *Schistosomiasis*. (Nurul, dkk 2015)

Dapat di ketahui bahwa tidak setiap kejadian

Schistosomiasis berhubungan dengan penggunaan sumber air yang digunakan oleh masyarakat kecamatan Lindu *Schistosomiasis* dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah penggunaan alat pelindung diri. Kebiasaan masyarakat yang sering kontak langsung dengan air saat melewati daerah fokus aktif dan fokus pasif tanpa menggunakan alat pelindung diri seperti sepatu boot juga perlu diubah, agar potensi kejadian *Schistosomiasis* tidak semakin meningkat.

Penggunaan Jamban Keluarga Dengan Kejadian *Schistosomiasis*

Pemanfaatan jamban keluarga merupakan salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit.

Jamban memiliki fungsi yang sangat penting karena dengan adanya jamban maka pembuangan kotoran atau tinja tidak di sembarang tempat, karena peranan tinja dalam penyebaran penyakit sangat besar (Notoatmodjo, 2007).

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 22 orang kasus terdapat 18 orang (81,8%) yang menggunakan jamban keluarga dan 4 orang kasus yang tidak menggunakan jamban keluarga. Sedangkan dari 22 orang sebagai kontrol terdapat 21 orang (95,5%) yang menggunakan jamban keluarga dan 1 orang (4,5%) yang tidak menggunakan jamban keluarga. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p value* 0,345 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian *schistosomiasis* di Kecamatan Lindu.

Jumlah responden yang telah menggunakan jamban keluarga sebanyak 39 orang (88,6%), kondisi ini menunjukkan bahwa responden yang telah menggunakan jamban keluarga jauh lebih banyak dibanding masyarakat yang tidak menggunakan jamban keluarga yakni sebanyak 5 orang (11,4%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat telah mengetahui fungsi dari jamban keluarga, dengan adanya jamban maka masyarakat tidak membuang tinja/kotoran disembarangan tempat lagi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh (Verdiana dkk, 2013), yang mendapatkan hasil menunjukkan hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Penelitian ini juga tidak sejalan yang dilakukan oleh (Ningsi dkk, 2013) Kejadian *Schistosomiasis* sangat berhubungan dengan perilaku buang air besar di jamban keluarga. Karena masyarakat masih memiliki kebiasaan mandi dan buang air besar di sungai dan aliran-aliran air yang mengandung parasit *Schistosoma*. Oleh karena itu penyakit *Schistosomiasis* akan mudah terinfeksi pada masyarakat yang mempunyai kebiasaan tersebut.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sigi pada tahun 2016 di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi bahwa kepemilikan jamban keluarga di 5 Desa yaitu Puro'o, Langko, Tomado, Anca, dan Olu dengan total penduduk sebanyak 5358 jiwa adalah 669 buah. Dan jamban keluarga yang memenuhi syarat sebanyak 641 buah (Dinkes Sigi, 2016)

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh verdiana dkk, yang mendapatkan hasil menunjukkan hubungan yang bermakna antara penggunaan jamban dengan kejadian *Schistosomiasis*. Perilaku Buang Air Besar sembarangan masih terjadi dalam masyarakat.

Sesuai hasil yang didapatkan penggunaan jamban tidak mempengaruhi kejadian penyakit *schistosomiasis*. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *schistosomiasis* yang diderita oleh masyarakat lindu dapat disebabkan oleh banyak faktor, bahwa kotoran hewan mamalia juga menjadi salah satu penyebab penyakit *schistosomiasis* karena hewan tersebut masih banyak berkeliaran di lingkungan rumah responden, hewan mamalia yang dimaksud adalah tikus, anjing, kerbau yang menjadi hospes perantara dan reservoir. Untuk itu disarankan agar dilakukan pengendalian tikus, tidak membiarkan kerbau dan anjing berkeliaran di daerah fokus.

Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian *Schistosomiasis*

Pada tabel 3. menunjukkan bahwa dari 22 orang responden kasus terdapat 1 orang (4,5%) yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) saat

melaksanakan pekerjaannya, sedangkan terdapat 21 orang (95,5%) tidak menggunakan APD saat menjalankan pekerjaannya. Dari 22 orang yang merupakan kontrol terdapat 15 orang (68,2%) yang telah menggunakan APD, sedangkan 7 orang (31,8%) tidak menggunakan APD saat melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan signifikan antara penggunaan Alat Pelindung Diri saat melaksanakan pekerjaan dengan kejadian *Schistosomiasis*. Sebagian besar masyarakat telah menggunakan alat pelindung diri saat menuju tempat bekerja, dengan penggunaan alat pelindung diri tersebut mereka telah mengetahui fungsi dari alat pelindung diri adalah untuk mencegah penyebaran penyakit terutama *Schistosomiasis*. Namun pada saat masyarakat sudah mulai bekerja misalnya di kebun, sawah atau saluran pengairan pada umumnya masyarakat sudah tidak menggunakan Alat Pelindung Diri lagi. Dari seluruh responden terdapat 72,7% yang berprofesi sebagai petani, dimana pada saat mereka bekerja pada umumnya melepas sepatu dan sarung tangan dengan berbagai alasan misalnya kebiasaan dan tidak nyaman.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan *schistosomiasis* adalah menghindari kontak langsung dengan perairan yang terinfeksi, contohnya menggunakan sepatu boot karet, sarung tangan. Masih adanya perilaku yang berisiko terhadap terjadinya infeksi *schistosoma* seperti tidak menggunakan sepatu boot pada saat bekerja di sawah menyebabkan penularan *schistosomiasis* di daerah tersebut hingga saat ini masih terus berlangsung.

Masyarakat yang bekerja sebagai petani menyadari bahwa mereka memiliki risiko yang sangat besar untuk terinfeksi *schistosomiasis* sehingga perilaku mereka lebih baik dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit *Schistosomiasis* dengan menggunakan alat pelindung diri (sepatu boot).

Penelitian Ningsi dkk, saat observasi ber-

langsung rata-rata petani di Lindu saat bekerja di sawah, tidak menggunakan sepatu boot dengan tidak nyaman hingga menimbulkan kemalasan untuk menggunakannya. Sepatu boot adalah alat pelindung diri yang harus digunakan saat melewati areal fokus keong atau lumpur, karena rata-rata areal pertanian masyarakat berada di areal fokus keong.

Adapun masyarakat yang tidak mudah terinfeksi *Schistosomiasis* bisa dikarenakan sistem imun atau kekebalan tubuhnya yang tinggi. Pada sistem imun ada istilah yang disebut imunitas. Imunitas sendiri adalah ketahanan tubuh kita atau resistensi tubuh kita terhadap suatu penyakit. Jadi sistem imun pada tubuh kita mempunyai imunitas terhadap berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan tubuh kita. Karena sistem imun sangat mempengaruhi terhadap terjadinya suatu penyakit, semakin lemah sistem imun seseorang semakin mudah dia terinfeksi penyakit, sebaliknya semakin kuat sistem imun seseorang semakin kuat sistem pertahanan tubuhnya sehingga tidak mudah terinfeksi oleh penyakit terutama *Schistosomiasis*.

Hubungan Peran Kader Dengan Kejadian *Schistosomiasis*

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 22 orang responden kasus terdapat 1 orang (4,5%) yang mendapat penyuluhan dari kader, sedangkan terdapat 21 orang (95,5%) tidak mendapatkan penyuluhan dari kader. Dari 22 orang yang merupakan kontrol terdapat 17 orang (77,3%) yang mendapat penyuluhan dari kader, sedangkan 5 orang (22,7 %) tidak mendapatkan penyuluhan kader. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p-value* 0,000 yang berarti ada hubungan signifikan antara peran kader dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Keberadaan kader yang ada di Kecamatan Lindu khususnya di dataran tinggi Lindu sebenarnya sudah dibentuk pada setiap desa, namun dalam melaksanakan tugas dan fungsinya belum terlaksana dengan maksimal.

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh, dari masyarakat dan bertugas

mengembangkan masyarakat. Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela (Zulkifli, 2006).

Peran kader kesehatan menjadi ujung tombak untuk menekan laju penularan penyakit Schistosomiasis tersebut. Keberadaan kader yang diharapkan membantu sosialisasi program pencegahan penyakit Schistosomiasis terhadap warga masyarakat, ternyata belum dapat menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, hal tersebut terbukti bahwa masih ada desa yang kader kesehatannya tidak pernah mengunjungi warga untuk memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan penyakit Schistosomiasis. Selain itu sosialisasi dari kader kesehatan di posyandu tersebut juga akan lebih komunikatif serta lebih diterima oleh warga sehingga bisa merubah Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kader posyandu merupakan pilar utama penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Tanpa mereka kegiatan pelayanan kesehatan di desa tidak banyak artinya (Dinkes, 2005).

Menurut asumsi peneliti, kader kesehatan bisa menjadi mitra perawat, dokter maupun sanitarian dalam menekan penyebaran penyakit Schistosomiasis. Kader cenderung lebih bisa berkomunikasi dengan warga, karena ia berasal dari internal warga tersebut. Seringkali, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat atau lainnya dianggap asing oleh warga karena bukan berasal dari lingkungannya. Rasa asing itu yang membuat adanya sekat dalam menyampaikan informasi penting atau materi penyuluhan kesehatan terutama menyangkut upaya preventif penyakit Schistosomiasis.

Disinilah peran kader kesehatan amat dibutuhkan. Secara garis besar, kader Posyandu dipengaruhi oleh motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang timbul dari dalam diri individu. Motivasi intrinsik kader kesehatan meliputi faktor umur, tingkat pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan.

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari luar diri individu yang berpengaruh terhadap kinerja kader, meliputi fasilitas posyandu, pelatihan kader, pembinaan kader insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader.

Menurut Suryatim (2001) pemberian penghargaan terhadap loyalitas kader akan sangat membantu untuk mempertahankan keaktifan kader kesehatan. Pemberian tugas yang tidak membosankan disertai pujian melengkapi atribut saat bertugas akan membuat kinerja kader semakin meningkat (Zulkifli, 2006)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara Penggunaan Sarana air bersih dan penggunaan jamban dengan kejadian *Schistosomiasis*. Ada hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dan peran kader dengan kejadian *Schistosomiasis*.

Daftar Pustaka

- Arsyad Anshayari. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013*. UPT Surveilans, Data dan Informasi.
- Azhar, J., Susilawaty, A., & Saleh, M. (2016). *Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan di Dusun Kokoa Desa Marannu Kecamatan Lau Kabupaten Maros Tahun 2015* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Abd. Nasir, Abdul Muhith, dan M.E. Ideputri. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Muha Medika. Yogyakarta.
- Chandra Budiman. (2007). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2016). *Presentase Akses Air Minum dan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Menurut Puskesmas Lindu di Wilayah Kabupaten Sigi Tahun 2016*. Palu
- Fadjar Satrija, Sri Murtini, Made Agus Nurjana. (2015). *Deteksi Antigen Ekskretori-Sekretori Schistosoma japonicum dengan Metode Elisa Pada Penderita Schistosomiasis di Napu Sulawesi Tengah*. Balai Litbang P2B2 Dingsala,

- Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jl. Masi-tudju No.58 Kec. Labuan Donggala, Sulawesi Tengah, Indonesia. Institut Pertanian Bogor.
- Gandahusada S, Herry H, Pribadi W. (1998). *Parasitologi Kedokteran*. Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- Hasfah. (2013). *Karakteristik habitat dan morfologi siput Ongcomelania hupensis lindoensis sebagai hewan reservoir dalam penularan schistosomiasis pada manusia dan ternak di taman nasional Lore Lindu*. Fakultas Pertanian Universitas Tadulako, Palu. Jurnal Manusia dan Lingkungan, Vol.20 No.2
- Laboratorium Schistosomiasis. (2015). *Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Schistosomiasis di Kabupaten Sigi*. Palu.
- Laporan Puskesmas Lindu. (2015).
- Maryunani Anik. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Trans Info Media : Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta
- O.G. Ajakaye. (2016). Parasite Epidemiology and Control 1 . 98–104
- Nurjana Made Agus, Samarang. (2012). *Infeksi Shistosoma japonicum pada hospes reservoir tikus di Dataran Tinggi Napu, Kabupaten Poso, Sulawesi Tengah Tahun 2012*. Balai Litbang P2B2, Donggala. Media Litbangkes, Vol. 23 No.3
- Rosmini, Soeyoko dan Sri Sumarni. (2010). *Penul-laran Schistosomiasis di Desa Dodolo dan Mekarsari Dataran Tinggi Napu Sulawesi Tengah*. Media Litbang Kesehatan Vol. XX No.3
- Sujono, Abiwiwoho, dan Aris Budianto. (2010). *Penyehatan Air dan Pengelolaan Limbah Cair -A*. Jakarta : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II
- Soedarto. (2003). *Zoonosis Kedokteran*. Airlangga University Press : Surabaya
- Syafrudin, Ayi Diah Damayani, Delmaifanis. (2011). *Himpunan Penyuluhan Kesehatan*. Trans Info Media : Jakarta
- Tambunan Kamariah, Sasiwi Prapti, Mulawardana Junaedi, dan Lukman, 2007. *Danau Lindu*. LIPI Press, Jakarta.
- Veridiana Ni Nyoman dan Sitti Chadijah. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam mencegah Penul-laran Schistosomiasis di Dua Desa di Dataran Tinggi Napu Kabupaten Poso Sulawesi Tengah Tahun 2010*. Media Litbangkes Vol 23 No. 3
- Wicaksono Ardilasunu. (2010). *Schistosomiasis*. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Per-tanian Bogor
- Zulkifli.(2006).Posyandu dan Kader Kesehatan. USU: FKM (FakultasKesehatanMasyarakat).