

AKSES PELAYANAN KESEHATAN DAN KEJADIAN MALARIA DI PROVINSI BENGKULU

MALARIA CASES AND THE ACCESSIBILITY TO HEALTH FACILITY IN BENGKULU PROVINCE

Rika Maya Sari*, Lasbudi P. Ambarita, Hotnida Sitorus

Loka Litbang P2B2 Baturaja, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jl. Jend. A. Yani KM 7 Kemelak, Baturaja, OKU, Indonesia

*Korespondensi Penulis : monde_cute@yahoo.com

Submitted : 03-05-2013; Revised : 04-11-2013; Accepted : 13-11-2013

Abstrak

Hingga saat ini malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan salah satunya adalah Provinsi Bengkulu. Penyakit ini tersebar luas di berbagai daerah, dengan derajat infeksi yang bervariasi. Terdapat banyak faktor yang berperan dalam penularan malaria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian malaria di Provinsi Bengkulu berbasis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil analisis menunjukkan jarak rata-rata akses pusat pelayanan kesehatan A (rumah sakit, Puskesmas, praktek dokter, praktek bidan) sekitar 1.766,98 meter, sedangkan ke pusat pelayanan kesehatan B (Posyandu, Poskesdes, Polindes) sekitar 724,24 meter. Waktu tempuh rata-rata ke pusat pelayanan kesehatan A adalah 17 menit 66 detik dan 11 menit 95 detik ke pusat pelayanan kesehatan B. Terdapat hubungan antara jarak ke pusat pelayanan kesehatan A dengan kejadian malaria ($p < 0,05$; $OR = 1,91$), ada hubungan antara jarak ke pusat pelayanan kesehatan B dengan kejadian malaria ($p < 0,05$; $OR = 1,09$), ada hubungan antara waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan A dan kejadian malaria ($p < 0,05$; $OR = 1,48$), serta tidak ada hubungan antara waktu tempuh ke pusat pelayanan kesehatan B dan kejadian malaria. Pemerintah daerah setempat perlu memprioritaskan penyediaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses masyarakat dalam rangka meningkatkan pembangunan desa yang berkelanjutan.

Kata kunci : Malaria, Akses pelayanan kesehatan , Bengkulu

Abstract

Until now, malaria is still a public health problem in Indonesia, and one of the endemic malaria is Bengkulu province. The disease is widespread in many regions, with varying degrees of infection. There are many factors that contribute to the malaria infection. This study aims to determine the association between malaria cases and the accessibility to health facility in Bengkulu province based on Riskesdas data 2007 obtained from National Institute of Health Research and Development. Data were analysed by univariate and bivariate methods. The results show the average distance to access health care center A (hospitals, public health center, doctor practice, midwife practice) of approximately 1766,98 meters, whereas is the health care center B (Posyandu, Poskesdes, Polindes) approximately 724,24 meters. The average travel time to a health care center A is 17,66 minutes and 11,95 minutes to health center B. There is association between the distance to health care center A and the incidence of malaria ($p < 0,05$; $OR = 1,91$), similarly the distance to the health center B ($p < 0,05$; $OR = 1,09$). There was association between travel time to the health service A and the incidence of malaria ($p < 0.05$, $OR = 1,48$), while there is no association between travel time to the health center B. Local government should prioritize to the provision of health care facility that easily accessible by the public to enhance sustainable rural development.

Keywords : Malaria, Health Care Access, Bengkulu

Pendahuluan

Meningkatnya kasus malaria ditentukan oleh banyak faktor. Perubahan tata guna tanah dan aktifitas pembangunan yang tidak terencana dengan baik terkadang malah mempunyai dampak negatif terhadap lingkungan dan menguntungkan bagi perkembangbiakan nyamuk.¹ WHO juga mengemukakan bahwa rusaknya infrastruktur pelayanan kesehatan, perubahan iklim dan lingkungan, konflik akibat perpindahan penduduk, meningkatnya kemiskinan dan munculnya resistensi parasit terhadap obat merupakan faktor-faktor lainnya dalam peningkatan kasus penyakit malaria.²

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, terdapat sekitar 15 juta kasus malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya. Diperkirakan 35% penduduk Indonesia tinggal di daerah berisiko tertular malaria. Dari 484 Kabupaten/Kota yang ada di Indonesia, 338 Kabupaten/Kota merupakan wilayah endemis malaria. Di Jawa dan Bali, masih terjadi fluktuasi dari angka kesakitan malaria yang diukur dengan *Annual Parasite Incidence (API)* yaitu 0,95^{0/00} pada tahun 2005, meningkat menjadi 0,19^{0/00} pada tahun 2006 dan menurun lagi 0,16^{0/00} pada tahun 2007. Namun angka ini didapat dari laporan rutin, masih banyak kasus malaria yang belum terdiagnosa. Hal ini tampak dari sering terjadinya kejadian luar biasa (KLB) malaria. Jumlah penderita positif penderita positif malaria di luar Jawa Bali diukur dengan *Annual Malaria Incidence (AMI)* menurun dari 24,75^{0/00} pada tahun 2005 menjadi 23,98^{0/00} pada tahun 2003 dan menjadi 18,67^{0/00} pada tahun 2007.³

Provinsi Bengkulu merupakan salah satu daerah transmigrasi di luar Jawa-Bali yang merupakan daerah endemis terhadap penyakit malaria. Angka kesakitan malaria dalam bentuk AMI di Provinsi Bengkulu pada tahun 2007 sebesar 96,21 per 1000 penduduk, jauh meningkat dari tahun 2006 yang hanya sebesar 19,73 per 1000 penduduk. Hal ini disebabkan proses pelaporan kejadian yang semakin baik dan meningkatnya akses masyarakat yang terkena malaria terhadap pusat layanan kesehatan yang ada. Jumlah penderita malaria klinis di Provinsi Bengkulu pada tahun 2007 sebanyak 39.530 penderita, dan yang positif sebanyak 11.259 (2,86%). Penderita yang diobati sebanyak 38.033 penderita (96,21%).⁴

Salah satunya kabupaten endemis adalah Kabupaten Bengkulu Selatan. Dari 34 puskesmas yang ada, 19 puskesmas dinyatakan daerah endemis

malaria dengan jumlah desa endemis sebanyak 170. Malaria di Kabupaten Bengkulu Selatan menduduki urutan ke-2 dari 10 urutan masalah kesehatan yang diprioritaskan. Angka kesakitan malaria tersebut selama lima tahun terakhir ini memperlihatkan kecenderungan peningkatan kasus setiap bulannya.⁵

Akses dan mutu pelayanan kesehatan yang dijadikan sebagai hasil antara, sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil akhir dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi.⁵

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan. Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan tersebut antara lain berupa Posyandu, dana sehat, polindes (poliklinik desa), pos obat desa (POD), pengembangan masyarakat atau *community development*, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya peningkatan pendapatan (*income generating*) dan sebagainya.

Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui gambaran akses pelayanan kesehatan serta hubungan antara akses pelayanan kesehatan dan kejadian malaria di provinsi Bengkulu.

Metode

Analisis lanjut ini menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007. Jenis penelitian ini adalah penelitian terapan non intervensi dengan disain potong lintang (*cross sectional*). Populasi riset untuk Riskesdas adalah

semua rumah tangga di Indonesia. Sampel untuk Riskesdas adalah rumah tangga terpilih di BS (Blok Sensus) terpilih menurut sampling yang dilakukan oleh BPS untuk Susenas 2007. Seluruh anggota rumah tangga terpilih merupakan unit observasi/pengamatan dalam rumah tangga yang akan diwawancarai menggunakan kuesioner yang telah disiapkan. Kegiatan Riskesdas di Provinsi Bengkulu dilaksanakan di seluruh kabupaten kota mulai bulan September hingga akhir Desember 2007.

Kerangka pengambilan sampel (*sampling frame*) menggunakan blok sensus (BS) dari Badan Pusat Statistik (BPS). Cara pengambilan sampel adalah *cluster sampling* dengan menggunakan blok sensus BPS.

Data Riskesdas yang digunakan dalam Analisis Lanjut ini adalah data keterangan anggota rumah tangga, karakteristik responden dan akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian Malaria. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diujicobakan terlebih dahulu. Pada akhirnya data yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah data yang telah menjalani manajemen data baik pada tingkat kabupaten, korwil (koordinator wilayah) dan telah diverifikasi pada tingkat pusat.

Hasil

1. Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Posyandu, Poskesdas, Polindes) ke Masyarakat di Provinsi Bengkulu

Akses pelayanan kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok, dimana pelayanan kesehatan pertama (A) terdiri Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek sedangkan pelayanan kesehatan kedua (B) terdiri Posyandu, Poskesdas, Polindes.

Jarak rata-rata akses pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek ke masyarakat sekitar 1.766,98 meter, sedangkan pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes ke masyarakat sekitar 724,24 meter. Waktu tempuh rata-rata ke pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek adalah 17 menit 66 detik dan 11 menit 95 detik ke pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran aksesibilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Bengkulu, 2007 (data Riskesdas tahun 2007)

Nilai Tengah	Jarak ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (meter)	Waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (menit)
Pelayanan kesehatan A*		
Mean	1.766,98	17,66
Minimum	0	0
Maksimum	80	753
Pelayanan kesehatan B*		
Mean	724,24	11,95
Minimum	0	0
Maximum	74	630

Keterangan :

A : Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek
B : Posyandu, Poskesdas, Polindes, Bidan Praktek

Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes yang ditampilkan seperti pada Tabel 2, menunjukkan bahwa hanya sekitar 33,21% yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes 3 bulan terakhir, 35,86% memanfaatkan Polindes/bidan dan 16,21% memanfaatkan POD/WOD. Pemanfaatan Polindes/bidan, POD/WOD, Posyandu/Poskesdes lebih besar di daerah pedesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Tabel 2. Persentase Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Pusat Pelayanan di Provinsi Bengkulu, 2007 (data Riskesdas 2007)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut pusat pelayanan	Total masyarakat yang memanfaatkan (%)		Jumlah
	Perkotaan	Pedesaan	
Posyandu / Poskesdes			
Ya	26,27	35,24	33,21
Tidak	73,73	64,76	66,79
Polindes / bidan			
Ya	21,17	40,08	35,86
Tidak	78,83	59,92	64,14
POD/WOD			
Ya	7,39	18,75	16,21
Tidak	92,61	81,25	83,79

keterangan:

* : Pondok Bersalin Desa
** : Pos Obat Desa
*** : Warung Obat Desa
**** : Pos Pelayanan Terpadu
***** : Pos kesehatan Desa

Jarak pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan

Praktek dengan masyarakat seperti yang ditampilkan pada Tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat berada < 1 Km dari pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek dan Posyandu, Poskesdas, Polindes baik di daerah perkotaan maupun pedesaan, namun demikian perlu mendapat perhatian terhadap 5,8% masyarakat pedesaan yang jauh (>5 Km) dari pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek dan 1% masyarakat pedesaan yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes.

Tabel 3. Persentase Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Klasifikasi Daerah Di Provinsi Bengkulu, 2007 (Data Riskesdas 2007)

Kategori jarak akses pelayanan kesehatan (Km)	Persentase	
	Perkotaan	Pedesaan
Pelayanan kesehatan A*		
<1	56,2	55
5-Jan	42,3	39,2
> 5	1,5	5,8
Pelayanan kesehatan B*		
<1	82,8	78,5
5-Jan	16,4	20,5
> 5	0,8	1

Keterangan :

A : Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek
 B : Posyandu, Poskesdas, Polindes

2. Faktor risiko kejadian malaria dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Bengkulu

Analisis statistik terhadap variabel jarak dan waktu tempuh ke pusat pelayanan kesehatan dan kejadian malaria di Provinsi Bengkulu dapat dilihat pada Tabel 4. Secara statistik diketahui adanya hubungan signifikan antara jarak pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek dan kejadian malaria masyarakat di Provinsi Bengkulu. Masyarakat yang berada >5Km dari pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek lebih berisiko menderita malaria dibandingkan dengan yang lainnya (p<0,05; OR=1,91).

Jarak ke pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes dan kasus malaria masyarakat di Provinsi Bengkulu juga memperlihatkan hubungan yang signifikan, dimana

masyarakat yang berada jauh (1-5 Km) dari pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes lebih berisiko menderita malaria (p<0,05; OR=1,22).

Tabel 4. Distribusi frekuensi penderita malaria berdasarkan jarak menuju pelayanan kesehatan terdekat di Provinsi Bengkulu, 2007 (data Riskesdas 2007)

Jarak ke pelayanan kesehatan	Persentase		Total	p Value	OR***	CI**** 95%	
	Sehat	Sakit				Lower	Upper
Pelayanan kesehatan A*							
<1km	93,65	6,35	9809	0			
1-5 km	92,50	7,50	7855		1,20	1,06	1,34
>5km	88,55	11,45	1371		1,91	1,59	2,30
Pelayanan kesehatan B**							
<1km	93,09	6,91	2E+05	0,016			
1-5 km	91,72	8,28	1E+05		1,22	1,07	1,39
>5km	92,5	7,5	91200		1,09	0,61	1,97

Keterangan :

* : Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek
 **: Posyandu, Poskesdas, Polindes
 *** : Ood Ratio
 **** : CI

Hubungan waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek dan kejadian malaria masyarakat di Provinsi Bengkulu mempunyai hubungan yang signifikan (Tabel 5), dimana masyarakat yang harus menempuh waktu >60 menit ke pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek lebih berisiko menderita malaria dibandingkan yang lainnya (p<0,05; OR=1,48), sedangkan hubungan waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (p>0,05).

Pembahasan

Pusat pelayanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat di Provinsi Bengkulu terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Posyandu, Poskesdas, dan Polindes. Jarak dan waktu tempuh untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan tersebut bervariasi. Tersedianya sarana

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penderita Malaria Berdasarkan Waktu Tempuh Pelayanan Kesehatan Terdekat Di Provinsi Bengkulu, 2007 (Data Riskesdas 2007)

Keterangan :

Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan	Persentase		Total	p Value	OR***
	Sehat	Sakit			
Pelayanan kesehatan A*					
≤30 menit	92,94	7,06	17511	0,048	1,00
31-60 menit	91,87	8,13	1169		1,16
>60 menit	89,78	10,22	362		1,48
Pelayanan kesehatan B**					
≤30 menit	92,95	7,05	17338	0,093	
31-60 menit	93,72	6,28	239		
>60 menit	92,7	7,30	1466		

Keterangan

* : Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek,

Bidan Praktek

** : Posyandu, Poskesdas, Polindes

*** : odds Ratio

**** : confidence interval

dan prasana untuk mendukung kesehatan masyarakat merupakan salah satu komponen dalam mempromosikan kesehatan dalam masyarakat itu sendiri. Ketersediaan sarana dan prasarana ini di lingkungan masyarakat harus dapat dilihat langsung oleh masyarakat, sehingga masyarakat ingin mencoba dan merasakan langsung apa yang di lihat.⁶ Menurut hasil penelitian, alasan yang paling umum dalam pencarian pengobatan adalah karena jarak dari tempat tinggal ke Puskesmas/Pustu cukup dekat jadi lebih mudah untuk menjangkaunya, dan adapula yang mengatakan, bahwa sakit/penyakit anaknya langsung sembuh dengan minum obat yang diberikan dari Puskesmas/Pustu.⁷

Masyarakat di Provinsi Bengkulu hanya sedikit sekali yang memanfaatkan Posyandu/Poskesdes, Polindes/bidan dan POD/WOD. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut lebih besar di daerah pedesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan. Masyarakat akan menggunakan sarana pelayanan kesehatan yang telah tersedia karena sesuai dengan pelayanan atau informasi yang diperoleh dari orang lain tentang tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan, dan pilihan terhadap sarana pelayanan kesehatan itu sendirinya didasari atas kepercayaan atau keyakinan akan kemanjuran sarana tersebut.⁸ Notoatmodjo menyatakan bahwa masyarakat tidak akan bertindak untuk

menggunakan pelayanan kesehatan, kecuali bila ia mampu menggunakannya.⁹ Penelitian-penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik, misal peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki perfoma yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), dan *empathy* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variabel nonmedik yang juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan lingkungan hidup, juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien, yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.¹⁰ Notoatmodjo mengatakan ada beberapa alasan seseorang tidak menggunakan pelayanan kesehatan antara lain fasilitas kesehatan yang diperlukan jauh sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsive dan sebagainya.⁹ Meskipun petugas ramah, masih banyak faktor lain yang menyebabkan penderita mencari pelayanan kesehatan seperti keparahan sakit.

Jarak tempuh ke sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting dalam utilisasi rawat sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat cenderung memanfaatkan sarana yang ada di sekitar tempat tinggalnya. Jarak lima kilometer dianggap sebagai jarak yang dekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Perbedaan hasil beberapa penelitian dengan hasil penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya ketersediaan angkutan umum dan kepemilikan kendaraan pribadi disamping itu keparahan penyakit juga diperkirakan berkontribusi dalam hubungan variabel ini.⁹ Penelitian yang pernah dilakukan tentang pencarian obat sendiri penderita malaria klinis di desa high incidence area di Kabupaten Ogan Komering Ulu menunjukkan adanya hubungan antara jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dengan tempat pencarian pengobatan malaria dengan nilai OR 1,89.¹¹

Penelitian tentang akses dan pemanfaatan fasilitas dan pelayanan kesehatan pada perempuan miskin menyimpulkan bahwa semakin jauh dan

semakin sulit jarak tempuh mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan, dukun menjadi alternatif pilihan utama. Pengaruh waktu tempuh ke pelayanan kesehatan terdekat diperkirakan dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari penderita, misalnya pekerjaan. Penderita yang memiliki pekerjaan akan sangat sedikit sekali memiliki peluang ketempat pelayanan kesehatan dengan waktu tempuh yang lama.¹²

Semakin jauh jarak tempuh ke sarana pelayanan kesehatan maka semakin besar risiko menderita penyakit malaria. Ada berbagai alasan mengapa masyarakat tidak berobat ke fasilitas yang disediakan pemerintah karena jam buka klinik tidak sesuai dengan waktu luang masyarakat, antrian panjang yang menghabiskan waktu, jarak tempuh dari rumah atau biaya transportasi mahal, persepsi atas mutu pelayanan, termasuk ketersediaan obat, dan lain-lain.¹³ Hal ini sejalan hasil penelitian di kepulauan Mentawai yang mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak dengan perilaku pencarian pengobatan malaria klinis.¹⁴

Dalam penularan malaria, penundaan waktu untuk memperoleh pengobatan yang tepat dapat mengakibatkan bertambahnya jumlah penderita baru karena penderita malaria (lama) dapat menjadi sumber penularan. Penundaan ini menjadi waktu kritis dalam penyebaran malaria. stadium gametosit *Plasmodium* yang ada dalam tubuh penderita akan terhisap oleh nyamuk vektor dan mengalami proses perkembangan hingga munculnya sporozoit pada kelenjar ludah nyamuk dan siap untuk ditularkan saat menggigit kembali. Sebagai perbandingan, beberapa studi perilaku pencarian pengobatan para penderita demam berdarah (*treatment seeking behavior*) memberikan gambaran bahwa, pada umumnya mula mula penderita akan mengobati diri sendiri atau pergi ke Puskesmas atau ke dokter umum.¹⁵ Studi pendahuluan memberikan informasi bahwa rata - rata penderita yang mendatangi RS untuk mencari pengobatan datang pada hari ke-3, 2 ± 1.6.¹⁶

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Jarak rata-rata akses pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek ke masyarakat sekitar 1.766,98 meter, sedangkan pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes ke masyarakat sekitar 724,24 meter.

2. Waktu tempuh rata-rata ke pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek adalah 17 menit 66 detik dan 11 menit 95 detik ke pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes .
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dan waktu tempuh ke pusat pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek dengan kejadian malaria masyarakat di Provinsi Bengkulu.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempuh ke pusat pelayanan kesehatan Posyandu, Poskesdas, Polindes , namun waktu tempuh tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian malaria masyarakat di Provinsi Bengkulu.

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Penyakit tular vektor seperti malaria masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di provinsi Bengkulu sehingga harus menjadi perhatian serius bagi pemerintah pusat dan provinsi pada umumnya dan khususnya bagi pengelola program pengendalian penyakit bersumber binatang.
2. Pemanfaatan pelayanan kesehatan perlu juga mendapat perhatian yang serius antara lain dengan pengadaan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat, meningkatkan mutu pelayanan dan lain-lain.

Ucapan Terima Kasih

Dalam kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Badan Litbang Kesehatan yang telah memberikan ijin untuk melakukan analisis lanjut dengan menggunakan data Riskesdas 2007. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan dan semoga Allah selalu memberkahi. Amin

Daftar Pustaka

1. Beaglehole, R., Bonita, R., and Kjellstrom, T., Basic Epidemiology, world Health Organization, Geneva, 1993

2. Aron, J.L., and Patz, J.A., *Ecosystem Change and Public Health: A Global Perspective*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2001
3. Departemen Kesehatan, RI, *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia 2008*, Jakarta, 2008, h.1
4. Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu, *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2007*, Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu. 2008, h.98
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan, *rencana strategis gebrak Malaria Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2003-2008*, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan, Bengkulu Selatan, 2003
6. Notoadmojo Soekidjo. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Penerbit Rieneka Cipta. Jakarta. 2005.
7. Assegaf F, Romeo P, Marni, *Studi Perilaku Pencarian Pengobatan Oleh Ibu Dalam Menangani Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2010*, MKM Vol. 05 No. 01 Des 2010
8. Sarwono, *Sosiologi Kesehatan*, Gadjah Mada University Pres, Yogyakarta, 2004
9. Jaya, I., *Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kondisi tidak Mendapat Pengobatan Dengan Obat Program Malaria Tahun 2007*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Juli 2010, Depok, h.88-91
10. Suryawati, C., Dharminto, Shaluhiah, Z., *Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2006:177-184
11. Kamal, S. *Perilaku Pencarian Obat Sendiri Penderita Malaria Klinis di Desa "High Incidence Area" di Kabupaten Ogan Komering Ulu*, Jakarta, 2002
12. Women Research Institute, *Akses dan Pemanfaatan Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan pada Perempuan Miskin*, Jakarta, 2008
13. Mendrofa, E., *Analisis Spasial Kasus Malaria di Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Provinsi Sumatera Utara Tahun 2006 dan 2007*. ditelusuri dari <http://simkegm06.wordpress.com/2008/05/03/analisis-spasial-kasus-malaria-di-kecamatan-lahewa-kabupaten-nias-provinsi-sumatera-utara-tahun-2006-dan-2007>. (diakses tanggal 09 Februari 2009)
14. Andri, B. *Prilaku Pencarian Pengobatan Penderita Malaria Klinis di Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai*, Jakarta, 2006
15. Nainggolan F, *Epidemiology and Clinical Pathogenesis of Dengue in Indonesia*; disajikan pada Seminar Management of Dengue Outbreaks 22 November, Jakarta
16. Achmadi UF, *Manajemen Demam Berdarah Berbasis Wilayah*, *Buletin Jendela Epidemiologi, Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi, Kementerian Kesehatan*, 2010, h.16