



LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

**Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus
Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria
(Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga)**

Peneliti :

Agung Puja Kesuma

Nova Pramestuti

Asnan Prastawa

Ulfah Farida T

**BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT
BERSUMBER BINATANG BANJARNEGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

2015

SUSUNAN TIM PENELITI

No	Nama	Keahlian	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1.	Agung Puja Kesuma, SKM	S1 Kesmas	Ketua Pelaksana	Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan
2.	Nova Pramestuti, SKM	S1 Kesmas	Peneliti	Koordinator pelaksanaan wawancara
3.	Asnan Prastawa, SKM	S1 Kesmas	Peneliti	Koordinator rekapitulasi data
4.	Ulfah Farida T	Kesling	Tehnisi	Membantu pelaksanaan Penelitian

SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

NOMOR HK.02.03/1.2/2498/2015

TENTANG

TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,

Menimbang : bahwa dalam rangka melaksanakan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2015 sesuai dengan protokol yang sudah ditetapkan, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2001 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);

2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);

4. Peraturan Pemerintah ...



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 2 -

4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4497);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013, Nomor 741);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 937/MENKES/SK/IX/1998 tentang Komite Nasional Jaringan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK.02.03/1.2/ /2015 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015;

MEMUTUSKAN: ...



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 3 -

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015.

KESATU : Susunan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 yang selanjutnya disebut Tim Pelaksana Risbinkes, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Tim Pelaksana Risbinkes sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. melaksanakan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif judul penelitian pelaksanaan penelitian/perekayaan, dan jumlah dana yang dialokasikan;
- b. menyampaikan laporan proses pelaksanaan dan kemajuan secara periodik serta proses akhir kegiatan penelitian dalam bentuk salinan keras dan salinan lunak sebagai berikut:
 1. laporan kemajuan kegiatan penelitian;
 2. laporan realisasi penyerapan anggaran;
 3. laporan akhir penelitian;
 4. data hasil penelitian (*raw data*) dan karakteristiknya, *log book* (Definisi operasional dan struktur data);
 5. draft naskah rancangan publikasi ilmiah penelitian;
 6. usulan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI; dan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

- 4 -

7. berkoordinasi dengan Tim Teknis Administrasi dalam menyelesaikan dan menyerahkan seluruh bentuk pertanggungjawaban keuangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

KETIGA : Tim Pelaksana Risbinkes bertanggung jawab dan wajib mengumpulkan laporan secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Ketua Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2015 dengan berkoordinasi kepada Kepala Satuan Kerja yang membidangi tugas dan fungsi masing-masing Tim Pelaksana Risbinkes.

KEEMPAT : Pembiayaan pelaksanaan tugas Tim Pelaksana Risbinkes dibebankan pada DIPA Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun Anggaran 2015.

KELIMA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor HK 02.03/1.2/1953/2014 tentang Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2014 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEENAM : Keputusan ini berlaku untuk Tahun Anggaran 2015.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Maret 2015

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN,



ANDRA YOGA ADITAMA



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesbang@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

LAMPIRAN:
KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.03/1.2/2498/2015
TENTANG TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN
KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN TAHUN 2015

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Studi Deskriptif Molekular Gen HA dan NA Virus Influenza A Subtipe H3N2 Pada Spesimen Tersangka MERS-CoV Jemaah Haji dan Umrah tahun 2013 - 2014	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Agustiningih, S.Si 2. Nurika Hariastuti, MS 3. dr. Natalie Laurentia Kipuw 4. Asri Febriyani	Ketua Peneliti Peneliti Calon Peneliti Pembantu Peneliti
2	Studi Deskriptif Serotipe Human Parainfluenza Virus (HPV) Kasus ISPA Berat pada kelompok Umur ≤ 5 tahun di RSUD Mataram tahun 2014	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Hartanti Dian Ikawati, S.Si 2. Kindi Adam, M.Biotech 3. Kartika Dewi Puspa, S.Si.,Apt	Ketua Peneliti Calon Peneliti Calon Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
3	Uji Toksisitas Akut dan Antimalaria Kombinasi Ekstrak Kulit Batang Pulai (Alstonia scholaris) dan Meniran (Phyllanthus niruri) terhadap Histopatologi Limpa pada Mencit yang Diinfeksi Plasmodium berghei	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. drh. Putri Reno Intan 2. Tri Wahyuni L, S.Farm 3. Nita Prihartini,SKM 4. Nugroho Kardiyanto	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
4	Tikus Putih Sprague Dawley Jantan Sebagai Model Untuk Penelitian Diabetes Mellitus Tipe 2 (Optimasi Dosis Dan Lama Waktu Pemberian Glukosa Oral)	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Risqa Novita, drh., M.KM 2. Sehatman,S.Pd.,M.Sc 3. Anggi Harris Faizal	Ketua Peneliti Peneliti Teknisi
5	Perbandingan Kadar Leptin Pada Individu Dengan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Diabetes Melitus (DM) di Bogor Tahun 2011 dan 2013	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. drh. Uly Alfi Nikmah, M.Biomed 2. dr. Frans Dany 3. dr. Faika Rachmawati 4. Linda Pujowati, S.Si	Ketua Peneliti Peneliti Teknisi Pembantu Peneliti
6	Karakterisasi Mutu Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona muricata</i> L) Pada Tiga Tempat Tumbuh	Pusat Biomedis dan Teknologi Kesehatan	1. Herni Asih Setyorini, S.Farm, Apt 2. Arifayu Addiena Kurniatri, SSI 3. Rosa Adelina, M.Sc, Apt 4. Winarsih, SKM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
7	Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Perkembangan Bayi Usia 3-11 Bulan Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	1. Dwi Anggraeni Puspitasari, SKM 2. Indri Yunita Suryaputri, S.Psi, M.Si 3. Rika Rahmawati, SP, MPH 4. Asmidah Karmini	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Kebon Kalapa Kota Bogor Tahun 2011 - 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	1. dr. Dewi Kristanti 2. Totih Ratna, SKM 3. Wahyuning Fitri, S.Ked	Ketua Peneliti Peneliti Teknisi
9	Karakteristik Pendaftar Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bandung tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	1. dr. Anton Suryatma 2. Miftakhun Nafisah Y.P., SSi 3. Basuki Rahmat, ST	Ketua Peneliti Calon Peneliti Calon Peneliti
10	Pengetahuan dan Sikap Remaja Sekolah Menengah Pertama Tentang Dampak Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan di Kota Bogor	Pusat Intervensi Masyarakat	1. Tities Puspita, S.Si 2. Rina Marina, S.Si 3. Kenti Friskarini, SKM, MKM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti
11	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS oleh LSM Peduli AIDS di Jakarta Tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat	1. Ranti Suciati, S.Sos 2. Novianti, S.Sos 3. Mujiati, SKM, M.Kes	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
12	Aspek Psikososial Ibu Usia Remaja Saat Kehamilan dan Pengasuhan Anak di Bogor Tahun 2015	Pusat Intervensi Masyarakat Teknologi Kesehatan	1. Andi Susilowati, SKM, M.Kes 2. Iram Barida Maisya, SKM, MKM dr. Ika Saptarini 3. dr. Ika Saptarini	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti
13	Prevalensi Toxoplasmosis Pada Kambing di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang Banjarnegara P2B2	1. drh. Corry Laura Junita Sianturi 2. Dewi Puspita Ningsih, SKM 3. Novia Triastuti, Amd.AK 4. Dwi Priyanto, S.Si	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
14	Daya Tolak Bunga Lawang (<i>Illicium verum</i>) Terhadap Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i>	Balai Litbang Banjarnegara P2B2	1. Eva Lestari, SKM 2. Bondan Fajar W, SKM 3. Adil Ustiawan, SKM 4. Dian Indra Dewi, Amd	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
15	Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan & Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan, Jawa Tengah)	Balai Litbang Banjarnegara P2B2	1. Agung Puja Kesuma, SKM 2. Nova Pramestuti, SKM 3. Asnan Prastawa, SKM 4. Ulfah Farida T	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
16	Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2015	Balai Litbang Tanah Bumbu	1. Deni Fakhriyaz, SKM 2. Annida, M.Sc 3. Syarif Hidayat, S.Si 4. Eri Hariyati	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
17	Studi Endemisitas Mikrofilaria Pasca POMP ke Empat di Kecamatan Kusan Hulu	Balai Litbang Tanah Bumbu	1. Dian Eka Setyaningtyas, S.Si 2. Nita Rahayu, SKM, M.Sc 3. Windy Tri Yuana, S.Sos 4. Sudayat Sudarmawan	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
18	Analisis Layanan Obat Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Ruang Rawat Inap (RSUD) Kota Palembang dan Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan	Badan Litbang dan Inovasi Daerah Provinsi Sumatera Selatan	1. Ns. Darul Udwan, M.Si 2. Irni Novitha, S.Kep, MPH 3. Dian Novriadhy, ST 4. Salmah, S.Kep	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
19	Deteksi Rickettsia typhi pada pinjal tikus menggunakan Polimerase Chain Reaction (PCR) di Kota Pelabuhan Semarang, Kupang & Maumere	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga	1. Arum Sih Joharina, S.Si 2. Arief Mulyono, S.Si, M.Sc 3. Drh. Tika Fiona Sari, M.Sc 4. Mega Tyas Prihatin, Amd.AK	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
20	Faktor Risiko dan Deteksi Kuman Mycobacterium Leprae Dengan Metode PCR Pada Penderita dan Kontak Penderita Kusta di Kota Jayapura Tahun 2015	Balai Litbang Biomedis Papua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hana Krismawati, M.Sc 2. dr. Antonius Oktavian M.Kes 3. Tri Nury Kridaningsih, S.Si 4. Arie Ardiansyah Nugraha 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Teknisi</p>
21	Pengembangan Model Surveilans Aktif DBD Melalui Metode Pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) di Kota Tasikmalaya	Loka Litbang P2B2 Ciamis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aryo Ginanjar, S.KM 2. Arda Dinata, S.KM 3. Rohmansyah WN, S.Sos 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p>
22	Pelaksanaan Pemberian Obat Massal Pencegah (POMP) Filariasis dan Permasalahannya di Desa Mbilur Pangadu Kab. Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varry Lobo, S.KM 2. Anderias Karniawan Bulu, S.Si 3. Monika Noshirman, S.KM 4. Maria Astiana Mapada, S.KM 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Teknisi</p>
23	Uji Aktivitas dan Toksisitas Akut Ramuan Jamu Anti Hipertensi Ringan Pada Tikus Putih Rattus Norvegicus	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Ulfatun Nisa 2. Saryanto, S.Farm, Apt 3. Suparno 4. Sigit S 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Teknisi</p> <p>Teknisi</p>

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
24	Pengaruh Konseling Gizi pada Perubahan Pengetahuan, Pola Makan dan Kadar Gula Darah Penderita DM Tipe 2 di RRJ "Hortus Medicus"	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enggar Wijayanti, S.Gz 2. dr. Zuraida Zuikarnain 3. dr. Fajar Novianto 4. Rochmiatun, AMAK 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Calon Peneliti</p> <p>Teknisi</p>
25	Uji Aktivitas dan Toksisitas Akut Ramuan Jamu Anti Hiperurisemia Pada Tikus Putih Rattus Norvegicus L	Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Ulfa Fitriani 2. dr. Danang Ardiyanto 3. Saryanto, S.Farm, Apt 4. Umi Barokhah, Amd 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Teknisi</p>
26	Karakteristik Biokimia, Klinis, dan Pola Makan Pasien Goiter di Klinik Litbang Gaki Magelang	Balai Litbang Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Magelang	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Wayan Dani Miftakhul Jannah 2. Deni Juwanto S.TP 3. Noviyanti Liana Dewi, SKM 4. Ernani Budi Prihatmi, S.ST 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Teknisi</p>
27	Profil Kadar HbA1c dan kadar gula darah serta faktor yang mempengaruhinya pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh	Loka Litbang Biomedis Aceh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nur Ramadhan, Ners 2. dr. Nelly Marissa 3. Marya Ulfa, S.Si 4. Sari Hanum, AMD.AK 	<p>Ketua Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Peneliti</p> <p>Teknisi</p>

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
28	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Dan Bunga Kecambah (Etingera Elatior) Terhadap Larva Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang Donggala	1. Meiske Elisabeth Koraag, S.Si 2. Hayani Anastasia, SKM, MPH 3. Rina Isnawati, S.Si 4. Octaviani, SKM	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Peneliti
29	Hubungan Anemia Gizi Dengan Infeksi Kecacingan Pada Remaja Putri Siswa SLTA di Kota Palu	Balai Litbang Donggala	1. dr. Muchlis Syahnuddin 2. Phetisya Pamela Frederika Sumolang, S.Si 3. drh. Gunawan 4. Leonardo Taruk Lobo, S.Si	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Teknisi
30	Uji Repellent Minyak Atsiri Kulit Jeruk Bali (Citrus Maxima) Dalam Sediaan Lotion Terhadap Nyamuk Aedes Aegypti	Balai Litbang Donggala	1. Nurul Hidayah S. B 1. Murni, S.Si 2. Hasrida Mustafa, S.Si 3. drh. Intan Tolistiawaty	Ketua Peneliti Peneliti Peneliti Peneliti

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN,



TSANIDRA YOGA ADITAMA

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang melimpahkan keberkahan dan kesempatan sehingga penelitian Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria (Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah) ini telah selesai dilaksanakan.

Malaria merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, balita dan ibu hamil. Malaria juga dapat menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Malaria dapat menimbulkan beban sakit dan kematian serta mengakibatkan dampak sosial ekonomi menurun terutama bagi penduduk miskin di daerah endemis malaria.

Sampai saat ini malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana hampir seluruh wilayahnya endemis malaria. Partisipasi masyarakat dan peran kader kesehatan sangat penting dalam rangka deteksi dini, promosi dan pengawasan pengobatan malaria sebagai upaya sistematis yang dilakukan pemerintah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria.

Saat ini di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga telah memiliki peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria berbasis masyarakat. Adanya perdes ini diharapkan masyarakat ikut berperan aktif dalam penemuan kasus baik dari dalam wilayah desa maupun dari pendatang yang berasal dari daerah endemis malaria serta ikut mengawasi pengobatan pada penduduk yang positif menderita malaria. Adanya partisipasi masyarakat akan membantu pencegahan dan penanggulangan malaria di Desa Tetel.

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat. Kegiatan ini diharapkan dapat mendeskripsikan sejauh mana penerapan peraturan desa ini di masyarakat sehingga dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam pengambilan keputusan upaya pengendalian malaria secara efektif dan efisien.

Penelitian ini terlaksana dengan sumber dana dari DIPA Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Tim Peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang mendukung pelaksanaan penelitian ini.

Banjarnegara, Desember 2015

Tim Peneliti

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria (Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga)

Agung Puja Kesuma, Nova Pramestuti, Asnan Prastawa, Ulfah Farida Trisnawati

Malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa dari genus *Plasmodium*. Kabupaten Purbalingga merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk dalam kategori daerah endemis malaria. Upaya pengendalian malaria oleh Dinas Kesehatan sudah dilakukan bertahun-tahun namun masih ditemukan kejadian malaria di Kabupaten Purbalingga. Pada tahun 2012 Balai Litbang P2B2 Banjarnegara melakukan penelitian “Pengembangan Model Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat” di Kabupaten Purbalingga. Hasil pengembangan model tersebut berupa Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat. Peraturan tersebut memuat hal-hal sebagai berikut : Ketentuan umum, Tujuan dibuatnya Perdes, Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat, Pelaksana Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat terdiri dari Kepala Desa, Perangkat Desa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, TP PKK, Kader kesehatan dan Bidan desa, Hak dan kewajiban masyarakat terkait malaria, sanksi apabila tidak menyelesaikan pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi sejauh mana efektifitas Perdes tersebut terhadap kejadian malaria di Desa Tetel. Penelitian ini merupakan studi evaluasi dengan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, dilaksanakan pada bulan Maret-Oktober 2015. Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat umum kelompok bapak dan ibu, tokoh masyarakat, perangkat desa dan petugas kesehatan di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, *focus group discussion* dan telaah dokumen. Analisis yang digunakan adalah teknik analisis isi (*content analysis*).

Peraturan desa ini dilatar belakangi adanya kejadian malaria yang terus terjadi sejak tahun 2009 hingga 2012 sehingga tokoh masyarakat mengusulkan pembuatan Peraturan desa ini. Perdes disosialisasikan melalui pertemuan forum kesehatan desa, pengajian, pertemuan RT dan posyandu. Penemuan penderita malaria dilakukan dengan laporan

aktif masyarakat ke JMD untuk segera diambil sediaan darahnya, sehingga penemuan penderita dapat dilakukan sedini mungkin. Penemuan penderita sedini mungkin dapat mengantisipasi kejadian luar biasa kasus malaria. Untuk masyarakat dengan hasil pemeriksaan positif malaria, akan diberi obat dan dilakukan pengawasan pengobatan malaria oleh JMD dengan *follow up* pengobatan. Kasus malaria di Desa Tetel cenderung menurun bahkan sampai nol setelah penerapan Perdes tersebut. Dengan dukungan dari masyarakat dan pihak – pihak terkait seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan, adanya penerapan peraturan desa ini dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengendalikan malaria di wilayah desa Tetel dan desa-desa lain di wilayah Kabupaten Purbalingga.

ABSTRAK

Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria

(Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga)

Agung Puja Kesuma, Nova Pramestuti, Asnan Prastawa, Ulfah Farida Trisnawati

Kabupaten Purbalingga merupakan salah satu kabupaten dalam kategori daerah endemis malaria di Jawa Tengah. Pada tahun 2012, dihasilkan pengembangan model pengendalian malaria berupa Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat Tujuan penelitian untuk mengevaluasi sejauh mana efektifitas Perdes tersebut terhadap kejadian malaria di Desa Tetel. Penelitian ini merupakan studi evaluasi kebijakan dengan metode kualitatif. Penelitian dilakukan di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, pada Maret-Oktober 2015. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada tokoh masyarakat, perangkat desa dan petugas kesehatan, *focus group discussion* (FGD) pada kelompok bapak dan ibu, serta telaah dokumen. Analisis data dengan analisis isi (*content analysis*). Perdes disosialisasikan melalui pertemuan forum kesehatan desa, pengajian, pertemuan RT dan posyandu. Penemuan penderita malaria dilakukan dengan laporan aktif masyarakat ke JMD untuk segera diambil sediaan darahnya. Pengawasan pengobatan malaria oleh JMD dengan *follow up* pengobatan. Kasus malaria di Desa Tetel cenderung menurun bahkan sampai nol setelah penerapan Perdes tersebut. Penerapan perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat ini dapat membantu mengendalikan penyakit malaria di desa Tetel. Penerapan perdes di desa Tetel ini dapat digunakan sebagai contoh untuk desa lain yang masih mempunyai masalah dengan penyakit malaria.

Kata kunci : Peraturan Desa, Malaria, Desa Tetel

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SUSUNAN TIM PENELITI.....	ii
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	xv
RINGKASAN EKSEKUTIF	xvi
ABSTRAK	xviii
DAFTAR ISI.....	xix
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxii
I. PENDAHULUAN.....	1
II. TUJUAN DAN MANFAAT	3
1. Tujuan	3
2. Manfaat	4
III. METODE PENELITIAN	5
A. Kerangka Teori	5
B. Kerangka Konsep.....	6
C. Desain dan Jenis Penelitian.....	6
D. Tempat dan Waktu	6
E. Informan Penelitian.....	6
F. Variabel.....	7
G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	9
H. Validasi Data.....	10
I. Manajemen data	10
J. Analisis Data	10
IV. HASIL	13
V. PEMBAHASAN.....	36
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	42
VII. UCAPAN TERIMA KASIH	43
VIII. DAFTAR PUSTAKA.....	43
IX. PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG	45
X. LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	14
Tabel 2. Karakteristik Informan FGD.....	14
Tabel 3. Matriks mengenai latar belakang pembuatan Perdes tentang Penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria menurut informan tokoh masyarakat	16
Tabel 4. Matriks mengenai penerapan sosialisasi perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria menurut informan tokoh masyarakat.....	18
Tabel 5. Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai sosialisasi Perdes	20
Tabel 6. Matriks mengenai penerapan penemuan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tokoh masyarakat	21
Tabel 7. Matriks mengenai penemuan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tenaga kesehatan.....	24
Tabel 8. Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai penemuan kasus malaria di desa Tetel	25
Tabel 9. Matrik mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tokoh masyarakat	26
Tabel 10. Matriks mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tenaga kesehatan	28
Tabel 11. Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di desa Tetel.....	29
Tabel 12. Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai kewajiban penduduk yang berkaitan dengan perdes di desa Tetel	30
Tabel 13. Matriks mengenai penerapan sanksi bagi pelanggar Perdes di Desa Tetel menurut informan tokoh masyarakat	32
Tabel 14. Matriks hasil FGD mengenai penerapan sanksi bagi pelanggar Perdes di Desa Tetel	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	5
Gambar 2. Kerangka konsep.....	6
Gambar 3. Peta Administrasi Desa Tetel	13
Gambar 4. Distribusi kasus malaria pertahun di desa Tetel tahun 2010-2015.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2. Etik Penelitian

Lampiran 3. Ijin Penelitian

Lampiran 4. Peraturan Desa Tetel tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Berbasis Masyarakat

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam dan pedoman FGD

I. PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit malaria adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh protozoa dari genus *Plasmodium*. Pada manusia ditemukan 4 spesies *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malarie* dan *Plasmodium ovale*. Penyebaran penyakit ini sangat luas meliputi lebih dari 100 negara yang beriklim tropis dan subtropis.⁽¹⁾ Terdapat sekitar 3,3 milyar penduduk dunia tinggal di daerah rawan malaria. Setiap tahun ada 655.000 kematian karena malaria. Sebagian besar kematian terjadi di daerah Afrika, dan sebagian terjadi di Asia yaitu sebanyak 38.000 kematian. Data dari Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, menunjukkan kasus malaria di Indonesia masih perlu mendapat perhatian serius. Nilai API (*Annual Parasitical Index*) tahun 2011 adalah 1,7/1000 penduduk, jumlah kasus malaria tahun 2011 sebanyak 56.592 orang dengan jumlah kematian sebanyak 288 orang.⁽²⁾ Menurut data riskesdas 2010, spesies parasit yang ditemukan adalah *Plasmodium falciparum* (86,4%) sedangkan sisanya adalah *Plasmodium vivax* dan campuran antara *P falciparum* dan *P vivax*.⁽¹⁾⁽³⁾ Sementara Informasi data kasus malaria Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 berkisar pada angka 3.467 kasus.⁽⁴⁾

Peranan keendemikan (endemisitas) malaria, migrasi penduduk yang cepat, serta berpindah-pindah (*traveling*) dari daerah endemis, secara tidak langsung mempengaruhi masalah diagnostik klinis malaria. Perubahan gambaran morfologi parasit malaria, serta variasi galur (*strain*), yang kemungkinan disebabkan oleh pemakaian obat antimalaria secara tidak tepat (*irasional*), membuat masalah yang semakin sulit terpecahkan. Sementara disisi lain terdapat keterbatasan kemampuan kurang terlatihnya tenaga pemeriksa (*peteknik laboratorium*) yang dapat membaca preparat dengan benar menimbulkan kendala dalam memeriksa parasit malaria secara mikroskopis yang selama ini merupakan standar emas (*gold standard*) dalam pemeriksaan laboratoris malaria.⁽⁵⁾ Paradigma Pembangunan Berwawasan Kesehatan sebagai komitmen pemerintah untuk memasukkan aspek kesehatan dalam setiap proses pembangunan dengan mencanangkan visi Indonesia Sehat. Visi tersebut menjadi pendorong untuk mengembangkan Kota/Kabupaten Sehat. Gerakan Kota/Kab Sehat adalah gerakan masyarakat yang berupaya secara terus menerus dan sistematis yang didukung pemerintah daerah setempat untuk meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan lingkungan sosialnya melalui pemberdayaan potensi masyarakat.⁽⁵⁾

Kabupaten Purbalingga adalah salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk dalam kategori daerah endemis malaria. Kendala yang dihadapi dalam pengobatan malaria di Kabupaten Purbalingga, diawali dengan kesulitan mendapatkan diagnosis dini, keterlambatan mendapat pengobatan bagi penderita dikarenakan beberapa wilayah kecamatan dan desa di Kabupaten Purbalingga merupakan wilayah terisolir. Kecamatan Pengadegan merupakan bagian dari daerah endemis malaria di Kabupaten Purbalingga. Salah satu desa dengan kasus malaria adalah Desa Tetel. Jumlah kasus malaria dari tahun 2009 32 kasus, tahun 2010 33 kasus dan tahun 2011 98 kasus, tahun 2012 sampai bulan november 109 kasus. Sedangkan pada tahun 2013 dan 2014 sampai bulan Maret jumlah kasus di kecamatan Pengadegan masing-masing 124 kasus dan 8 kasus.⁽⁶⁾

Pada tahun 2012 Balai Litbang P2B2 Banjarnegara melakukan penelitian “Pengembangan Model Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat” di Kabupaten Purbalingga. Berdasarkan hasil analisis kejadian malaria di desa Tetel Kecamatan Pengadegan diperlukan peran serta masyarakat untuk aktif dalam upaya pengendalian malaria, karena masyarakat merasa masalah malaria merupakan tanggung jawab petugas kesehatan. Wujud peranserta masyarakat yang dikembangkan adalah dibuatnya Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat. Peraturan tersebut memuat hal-hal sebagai berikut :

- a. Ketentuan umum
- b. Tujuan dibuatnya Perdes
- c. Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat
- d. Pelaksana Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat
- e. Hak dan kewajiban masyarakat terkait malaria
- f. Sanksi apabila tidak menyelesaikan pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan

Penanggung jawab dalam pelaksanaan penemuan penderita dan pengawasan pengobatan dalam perdes tersebut adalah Kepala Desa Tetel sedangkan pelaksana penemuan penderita dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah Perangkat desa, Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, kader Kesehatan, TP PKK, Pengurus FKD dan Bidan desa. Masyarakat/Penduduk mempunyai kewajiban untuk melaporkan apabila ada penduduk yang menderita gejala malaria kepada pelaksana penemuan penderita dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat.⁽⁷⁾

Sejak diberlakukannya Perdes tersebut yaitu bulan Desember tahun 2012 belum pernah dilakukan evaluasi terhadap penerapannya sehingga peneliti ingin mengevaluasi

sejauh mana peranan perdes tersebut terhadap kejadian malaria di desa Tetel. Hal-hal yang akan dilihat dalam penelitian ini meliputi sosialisasi perdes kepada masyarakat, faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan perdes.

Permasalahan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah bagaimana penerapan peraturan desa tersebut terhadap kejadian malaria di Desa Tetel kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian sebelumnya untuk mengevaluasi penerapan peraturan desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap kejadian malaria di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Perdes diberlakukan sejak Desember 2012 namun belum pernah dilakukan evaluasi terhadap Perdes tersebut.

II. TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi penerapan peraturan desa terkait penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria berbasis masyarakat di desa Tetel kecamatan Pengadegan kabupaten Purbalingga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan latar belakang pembuatan perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga? ini ada dlm perdes apa digali dari informan?
- b. Mendeskripsikan penerapan sosialisasi Perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat yang dilakukan oleh pihak desa Tetel, meliputi kegiatan yang dilakukan untuk sosialisasi, faktor penghambat dan faktor pendukung dalam sosialisasi.
- c. Mendeskripsikan Penerapan Penemuan Penderita yang dilakukan oleh Pelaksana Penemuan penderita dan pengawasan pengobatan malaria sesuai Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga meliputi kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam penemuan penderita, kendala dalam penemuan penderita dan faktor pendukung dalam penemuan penderita.

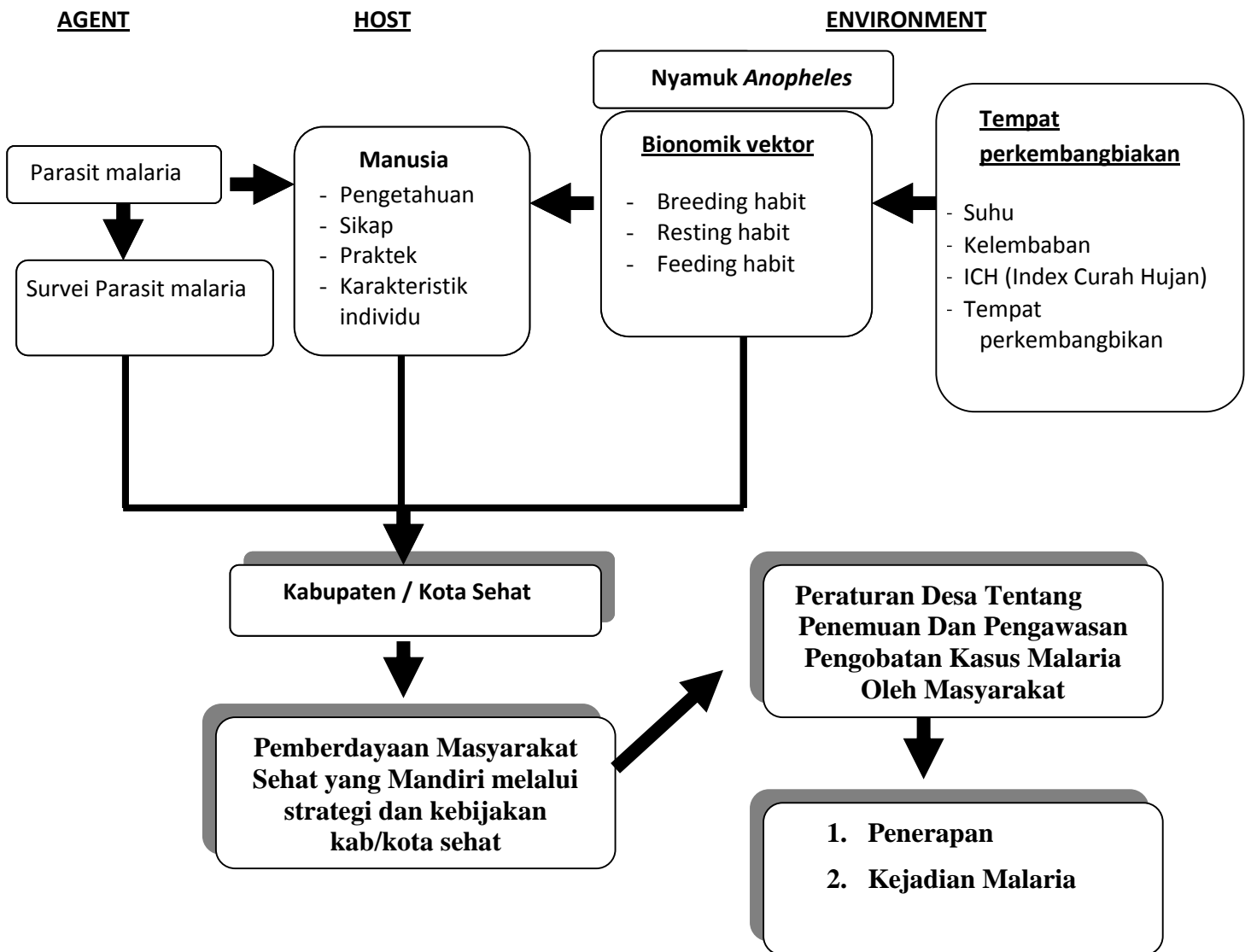
- d. Mendeskripsikan Penerapan Pengawasan Pengobatan yang dilakukan oleh Pelaksana Penemuan penderita dan pengawasan pengobatan malaria sesuai Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, meliputi kegiatan yang dilakukan masyarakat dalam pengawasan pengobatan penderita, kendala dalam pengawasan penderita dan faktor pendukung dalam pengawasan penderita.
- e. Mendeskripsikan penerapan hak dan kewajiban masyarakat (penduduk) dalam penemuan penderita dan pengawasan pengobatan malaria sesuai yang tertera dalam Perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga.
- f. Mendeskripsikan penerapan sanksi kepada masyarakat (penduduk) sesuai ketentuan dalam Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga, meliputi sanksi yang diberikan kepada masyarakat yang melanggar Perdes, kendala dalam penerapan sanksi dan faktor pendukung penerapan.
- g. Mendeskripsikan kejadian malaria setelah penerapan Perdes tentang Penemuan dan pengawasan Pengobatan Berbasis masyarakat di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

B. Manfaat

1. Mengetahui efektivitas Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap kejadian malaria di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga
2. Masukan bagi pengelola program dalam menyusun rencana kegiatan/kebijakan tentang malaria.
3. Bagi para peneliti dapat sebagai informasi untuk dapat dilakukan penelitian lanjutan.

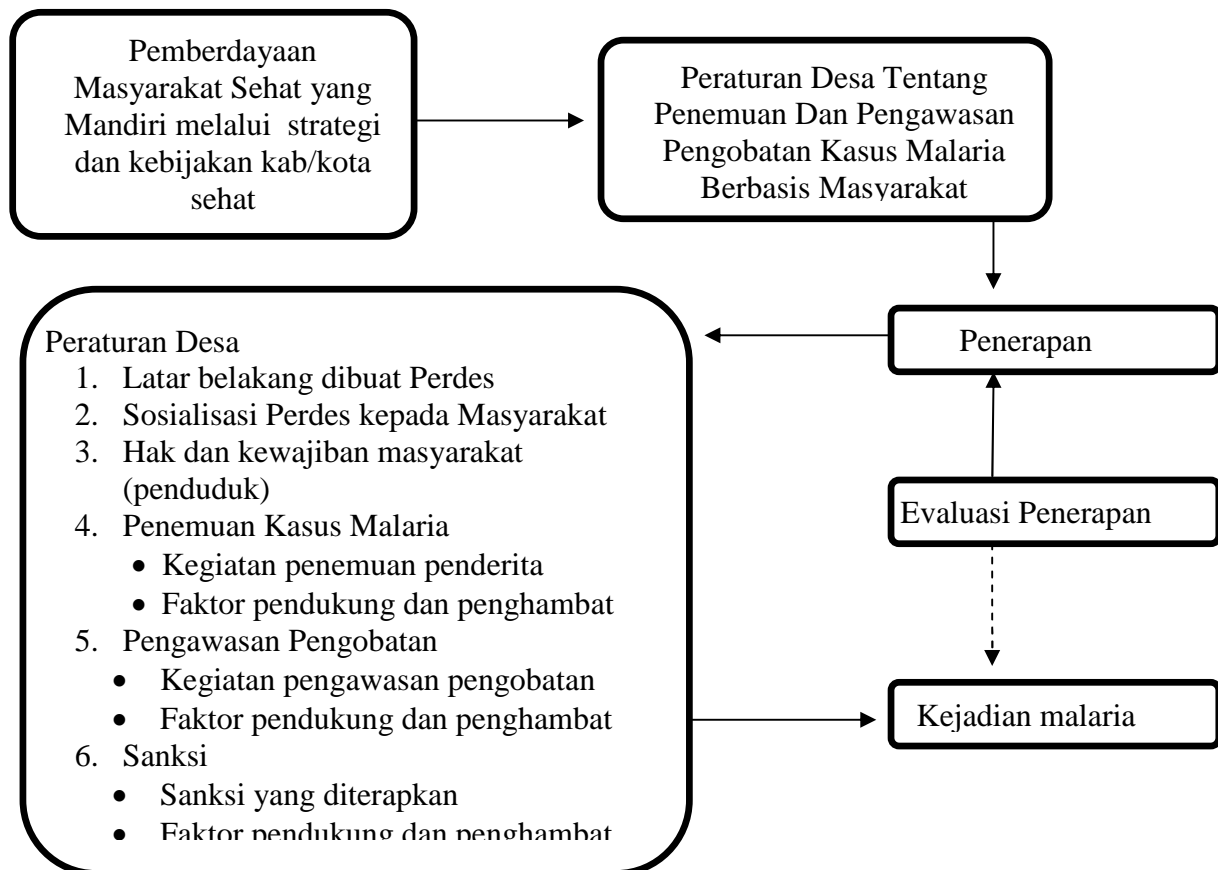
III. METODE PENELITIAN

A. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

C. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan merupakan studi evaluasi kebijakan.

D. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tetel, Kecamatan Pangadegan Kabupaten Purbalingga, Propinsi Jawa Tengah. Waktu penelitian dilaksanakan selama 8 bulan mulai Maret – Oktober 2015.

E. Informan Penelitian

Informan penelitian untuk wawancara mendalam dipilih secara purposif sesuai dengan pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan penderita yang tertera didalam perdes. Informan tersebut terdiri dari terdiri dari:

- Tokoh masyarakat dan perangkat desa sebanyak 7orang yaitu: Perangkat Desa, Ketua BPD, Pengurus Tim Penggerak (TP) PKK, Kader Kesehatan dan Juru Malaria Desa (JMD), Ketua/Pengurus Forum Kesehatan Desa.

- Petugas kesehatan berjumlah 3 orang terdiri dari: bidan desa, pengelola program malaria di Puskesmas Pengadegan dan Pengelola Program malaria Dinkes Kabupaten Purbalingga.

Besar sampel pada penelitian kualitatif tidak didasarkan pada jumlah informan tetapi pada kedalaman data yang diperoleh.

Informan untuk *Focus Group Discussion* (FGD) adalah:

- Masyarakat kelompok Bapak 7 orang
- Kelompok Ibu 11 orang.

Kriteria untuk Informan FGD yang diikutsertakan adalah penduduk yang pernah menderita malaria dan/atau keluarga penderita malaria dan/atau tetangga terdekat pernah menderita malaria pada kurun waktu Desember 2012 sampai dengan penelitian berlangsung.

F. Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen dan Metode
1	Latar belakang pembuatan Perdes tentang Penemuan Penderita dan Pengawasan Pengobatan Malaria berbasis Masyarakat	Permasalahan yang menyebabkan perdes dibuat dan hal-hal yang ingin dicapai oleh Pemerintah Desa Tetel dalam upaya pengendalian malaria	Wawancara mendalam
2	Sosialisasi	Kegiatan yang dilakukan oleh pihak desa Tetel untuk menyebarluaskan isi dan komponen-komponen Peraturan desa tentang penemuan penderita dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat kepada setiap penduduk Desa Tetel.	Wawancara mendalam
3	Penemuan Penderita	Merupakan upaya yang dilakukan oleh pelaksana	Wawancara mendalam dan FGD

		penemuan penderita malaria untuk melakukan pemantauan terhadap orang dengan gejala malaria dan pendatang dari wilayah endemis malaria di Desa Tetel sesuai dengan Perdes tentang penemuan dan pengawasan Pengobatan malaria Berbasis Masyarakat.	
4	Pengawasan Pengobatan	Upaya yang dilakukan oleh Pelaksana Pengawasan pengobatan malaria untuk menjamin penderita memperoleh pengobatan dan menyelesaikan pengobatan sesuai petunjuk.	Wawancara mendalam dan FGD
5	Hak dan Kewajiban Masyarakat (Penduduk) Desa Tetel dalam Perdes tentang Penemuan Penderita dan Pengawasan Pengobatan Malaria berbasis Masyarakat	Pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat (penduduk) dan tindakan yang harus dilakukan masyarakat (penduduk) dalam hal penemuan penderita dan pengawawasan pengobatan malaria	Wawancara mendalam dan FGD
6	Sanksi	Tindakan atau hukuman untuk memaksa masyarakat melakukan/menerapkan Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan pengobatan malaria Berbasis Masyarakat	Wawancara mendalam

7	Kejadian Malaria	Jumlah kasus malaria yang terjadi di desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Sebelum dan setelah penerapan perdes dan saat dilakukan penelitian	Data sekunder dari Dinas Kesehatan/Puskesmas
---	------------------	---	--

G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

- a. Wawancara mendalam dengan menggunakan Pedoman wawancara mendalam
- b. *Focus Group Discussion* (FGD) / Diskusi kelompok terarah dengan menggunakan Pedoman wawancara FGD
- c. Telaah Dokumen dengan menggunakan Checklist telaah dokumen dan data skunder yang diperlukan

Cara pengumpulan Data

- a. Data primer
 - i) Wawancara mendalam.

Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data menggunakan percakapan dan tanya jawab secara lisan terhadap informan penelitian yang diarahkan untuk tujuan tertentu, yang dalam penelitian ini adalah untuk mencari informasi tentang penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan Dan Pengobatan Kasus Malaria Oleh Masyarakat di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Dengan melakukan wawancara peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan penelitian dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi.

Wawancara mendalam dilakukan oleh tim peneliti secara langsung dengan tujuan mendapatkan data yang lengkap dan akurat.

Data primer berupa data penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Oleh Masyarakat di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Wawancara mendalam dilakukan kepada kepada petugas perangkat desa, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat di Desa Tetel.

Wawancara mendalam dilakukan antara bulan April-Mei 2015, dilaksanakan di rumah atau kantor Informan. Wawancara mendalam dilakukan oleh Tim

Peneliti, setiap informan lama wawancara antara 1 sampai dengan 2 jam atau sampai diperoleh keterangan yang akurat dari Informan.

ii) *Focus group discussion* (FGD)

FGD dilakukan di Desa Tetel dengan mengundang 8-10 orang masing masing kelompok bapak-bapak, ibu-ibu untuk menggali informasi mengenai penerapan Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria berbasis masyarakat. FGD dilakukan oleh Tim Peneliti pada Bulan April 2015 bertempat di Balai Desa Tetel, lama waktu yang dibutuhkan antara 1 sampai 2 jam.

iii) Telaah dokumen

Salah satu sumber data dalam penelitian ini adalah dokumen, dokumen yang digunakan adalah Perdes dan dokumen yang berkaitan dengan penerapan perdes. Dokumen diperoleh dari pihak desa dan pelaksana pemantauan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat.

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa data kasus malaria, dikumpulkan dengan cara mengumpulkan data-data kasus malaria mulai bulan Januari 2012 sampai dengan pelaksanaan penelitian.

H. Validasi Data

Validasi data menggunakan triangulasi sumber dan Triangulasi metode. Triangulasi sumber: data diperoleh dari berbagai sumber yaitu dari kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Triangulasi metode: data diperoleh dengan menggunakan 3 metode yaitu: wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen.

I. Manajemen data

Data kualitatif yang didapat dari wawancara mendalam dan FGD yang diperoleh melalui rekaman kemudian di transkripsi (dicatat kata per kata) selanjutnya dibagi menurut isi atau substansi dikelompokkan menurut topik dalam bentuk matrik sehingga didapat perbandingan yang tetap/konstan.

J. Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis isi (*content analysis*). Setelah wawancara mendalam dan FGD berakhir dilakukan suatu analisis awal dan mendata semua informasi yang penting. Analisis data dilakukan dengan membandingkan

jawaban-jawaban informan dan mencari persamaan dan perbedaannya. Sebagai bahan pijakan sekaligus pisau analisis bila perlu digunakan teori-teori yang relevan dan hasil penelitian terdahulu yang mendukung.

Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Miles and Huberman (1984) dalam Maleong, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan dengan cara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh⁽⁸⁾. Aktivitas dalam analisis data yaitu :

1. *Data Reduction*

Reduksi data adalah proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, meyszerhanakan, mengabstraksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Mereduksi data berarti membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola, serta membuang yang dianggap tidak perlu. Reduksi data dilakukan dengan pertimbangan bahwa data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu dipilih dan dipilah sesuai dengan kebutuhan dalam pemecahan masalah penelitian. Dalam mereduksi data setiap peneliti dipandu oleh pertanyaan penelitian yang harus dijawab berdasarkan data. Jawaban pertanyaan tersebut merupakan wujud nyata temuan penelitian.

2. *Data Display*

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian (*display*) data. Penyajian data diarahkan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian naratif, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (*flow chart*), dan lain sejenisnya. Penyajian data dalam bentuk-bentuk tersebut akan memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya.

3. *Conclusion drawing/Verivication*

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan

bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dalam arti konsisten dengan kondisi yang ditemukan saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang kredibel.

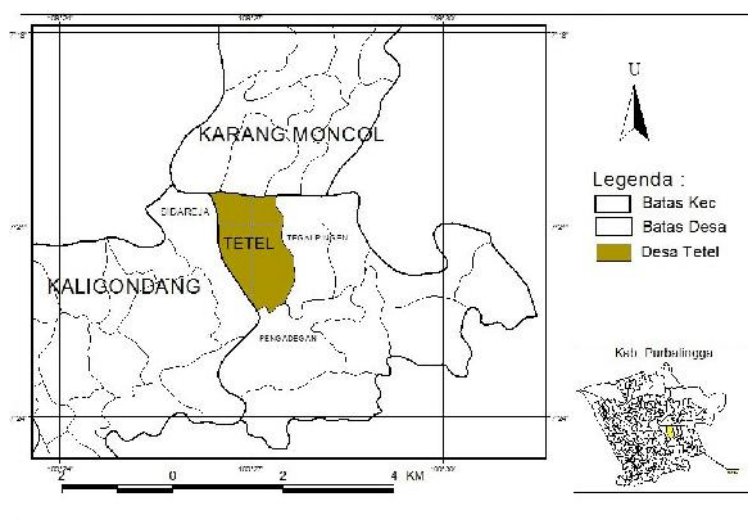
IV. HASIL

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di desa Tetel dengan luas wilayah 344,97 km², termasuk wilayah kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Luas tersebut terdiri dari pemukiman penduduk 27 ha, tanah sawah 99,45 ha dan tanah tegalan 246,972 ha. Iklim di desa Tetel tidak terlalu berbeda dengan rata-rata keadaan iklim di kabupaten Purbalingga. Rata-rata curah hujannya adalah 4,837 mm per bulan atau 3,3569 mm per tahun.

Batas wilayah desa Tetel adalah sebelah utara berbatasan dengan Desa Pepedan Kecamatan Karang Moncol, sebelah timur berbatasan dengan desa Tegal Pingen Kecamatan Pengadegan, sebelah selatan berbatasan dengan desa Pengadegan kecamatan Pengadegan dan sebelah barat berbatasan dengan desa Sidareja Kecamatan Kaligondang. Desa Tetel terdiri dari 3 Kadus yang terbagi menjadi 13 RT dan 6 RW. Wilayah desa Tetel mempunyai topografi berupa dataran rendah dan perbukitan. Jumlah penduduknya sebanyak 2492 jiwa terdiri dari 1251 jiwa laki-laki dan 1241 jiwa perempuan. Jumlah Kepala Keluarga adalah 823 KK dengan jumlah rumah 645. Tingkat pendidikan mayoritas warga desa Tetel adalah tamat SMP, dan mata pencaharian sebagian besar masyarakat adalah buruh tani / bangunan.

Dalam bidang kesehatan di desa Tetel terdapat 1 buah Poliklinik Kesehatan Desa dan 5 Posyandu balita dan 3 posyandu lansia yang tersebar di 3 dusun. Sumber daya manusia yang dimiliki desa Tetel yang dapat mendukung program kesehatan terdiri dari satu orang bidan, satu orang pendamping desa sehat mandiri dan 25 kader kesehatan.⁽⁹⁾



Gambar 3. Peta Administrasi Desa Tetel

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan wawancara mendalam dan informan peserta FGD. Informan wawancara mendalam sebanyak 10 orang terdiri dari Tokoh masyarakat, Kader Kesehatan/PKK, Bidan Desa, Pengelola Program Malaria Puskesmas Pengadegan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Usia informan terendah 29 tahun dan tertinggi 70 tahun. Pendidikan informan terendah SMP dan tertinggi SMP. Karakteristik informan wawancara mendalam dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

No	Inisial Informan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Keterangan
	Informan 1	Laki-laki	60	SMP	Toma
	Informan 2	Laki-laki	42	S1	Toma
	Informan 3	Laki-laki	62	SMP	Toma
	Informan 4	Laki-laki	70	PGA	Toma
	Informan 5	Perempuan	35	SMA	Kader/PKK
	Informan 6	Perempuan	44	D3	Kader /PKK
	Informan 7	Perempuan	43	SMP	Kader/PKK
	Informan 8	Perempuan	37	D3	Nakes
	Informan 9	Perempuan	29	S1	Nakes
	Informan 10	Laki-laki	35	S1	Nakes

Informan peserta FGD sebanyak 18 orang terdiri dari 11 orang perempuan sebagai peserta FGD kelompok ibu dan 7 orang laki-laki sebagai peserta FGD kelompok bapak. Usia informan peserta FGD terendah 28 tahun dan tertinggi 60 tahun dengan tingkat pendidikan terendah SD dan tertinggi SMA. Karakteristik informan peserta FGD dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Karakteristik Informan FGD

No	Inisial Informan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Keterangan
	Informan 11	Laki-laki	34	SD	Masyarakat
	Informan 22	Laki-laki	56	SMP	Masyarakat
	Informan 33	Laki-laki	28	SD	Masyarakat
	Informan 14	Laki-laki	60	SD	Masyarakat
	Informan 15	Laki-laki	34	SD	Masyarakat
	Informan 16	Laki-laki	58	SD	Masyarakat
	Informan 17	Laki-laki	45	SMA	Masyarakat
	Informan 18	Perempuan	40	SMA	Masyarakat
	Informan 19	Perempuan	40	SD	Masyarakat
	Informan 20	Perempuan	32	SD	Masyarakat
	Informan 21	Perempuan	30	SD	Masyarakat
	Informan 22	Perempuan	50	SD	Masyarakat

Informan 23	Perempuan	53	SD	Masyarakat
Informan 24	Perempuan	37	SD	Masyarakat
Informan 25	Perempuan	37	SMP	Masyarakat
Informan 26	Perempuan	38	SD	Masyarakat
Informan 27	Perempuan	40	SD	Masyarakat
Informan 28	Perempuan	34	SMP	Masyarakat

C. Perdes tentang Penemuan Dan Pengawasan Penderita Malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel

Berdasarkan hasil penelitian Balai Litbang P2B2 Banjarnegara di Desa Tetel pada tahun 2012 bahwa masalah dasar yang menyebabkan kejadian malaria terus berlangsung yaitu adanya keterlambatan penemuan penderita malaria dan ketidakpatuhan penderita dalam minum obat malaria. Berdasarkan hasil tersebut maka, Pemerintah Desa Tetel mengeluarkan Peraturan Desa Tetel Nomor 141.1/01/2012 tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat. Peraturan desa ini merupakan usulan dari perangkat desa, tokoh masyarakat yang difasilitasi oleh Puskesmas Pengadegan, Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Balai Litbang P2B2 Banjarnegara. Peraturan Desa ini berisi tentang ketentuan umum, tujuan, penemuan dan pengawasan pengobatan berbasis masyarakat, pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat, hak dan kewajiban penduduk desa Tetel, sanksi dan penutup. Berikut hasil wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan kepada Informan untuk mengetahui penerapan Peraturan desa tersebut di masyarakat.

1. Latar Belakang Pembuatan Perdes

Tabel 3. Matriks mengenai latar belakang pembuatan Perdes tentang Penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria menurut informan tokoh masyarakat

	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
Latar belakang pembuatan Perdes							
Permasalahan mengawali pembuatan perdes	• Kasus malaria tinggi	• Kasus malaria tinggi	• Masyarakat tidak mau periksa	• Kasus malaria tinggi	• Kasus malaria tinggi • Orang sakit dari luar jawa tidak lapor	• karena banyak kasus malaria	• karena kasus malaria tinggi
Inisiator Perdes	• tokoh masyarakat, masyarakat	• Tokoh masyarakat	• Tokoh masyarakat	• Masyarakat, tokoh masyarakat	• Masyarakat dan tokoh masyarakat	• tokoh agama, masyarakat, dari puskesmas	• dari desa. • dari masyarakat juga. • pertama dari FKD
Tujuan	• Melindungi masyarakat dari penularan kasus malaria dari luar daerah	• Mengurangi kejadian malaria	• Agar orang mau periksa	• Agar – orang mau periksa malaria	• Melindungi masyarakat dari penularan malaria	• supaya menekan kasus malaria	• supaya orang yang mau berobat
Kesimpulan :							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar informan tokoh masyarakat menjawab permasalahan yang mengawali pembuatan perdes adalah kasus malaria di desa Tetel tinggi, ada orang yang sakit dari Luar Jawa dan tidak melapor. 2. Sebagian besar informan menyatakan bahwa inisiator atau pengusul pembuatan perdes ini adalah masyarakat sendiri dan tokoh masyarakat. 3. Sebagian besar informan menyatakan bahwa tujuan pembuatan perdes untuk melindungi masyarakat dari penularan kasus malaria impor, menekan kejadian malaria dan agar masyarakat mau periksa/berobat malaria. 							

Latar belakang yang mengawali pembuatan perdes ini adalah kejadian malaria yang berlangsung terus menerus sejak tahun 2009 sampai dengan 2012 yang terus meningkat (tabel 3). Hal ini seperti yang dinyatakan oleh informan berikut,

“malaria itu tiap tahun kan masyarakat banyak yang terjangkit, bukan hanya satu tahun dua tahun, karena berturut turut beberapa tahu, akhirnya itu kan merupakan kejadian yang endemis apa ya. endemis lah, jadi perlu ditindaklanjuti dengan peraturan desa, itu intinya”. (Informan 1)

Informan lain mengatakan bahwa awal kejadian malaria di Desa Tetel ditularkan oleh orang yang pulang dari perantauan, sakit dan tidak melapor ke tenaga kesehatan seperti diungkapkan informan berikut ini.

“ya..waktu itu kan dulu ada itu sih, ada apa namanya ada wabah malaria itu kan datangnya dari perantauan, pas kebetulan itu ga lapor ke petugas malaria jadinya apa, dampaknya itu kena malaria.” (Informan 5)

Tujuan pembuatan perdes ini adalah memberikan peraturan bagi pemerintah desa dalam penanganan penyakit malaria dan memberikan perlindungan kepada penduduk desa agar terbebas dari penularan malaria. Berdasarkan informasi perangkat desa, tujuan awalnya dibuat perdes untuk meminimalisir kejadian malaria di Desa Tetel seperti diungkapkan oleh informan berikut.

“ya paling tidak meminimalisir lah agar malaria itu tidak terus menerus tiap tahun itu”. (Informan 2)

2. Implementasi Sosialisasi Peraturan Desa

Peraturan Desa ini ditetapkan pada tanggal 15 Desember tahun 2012 dan di luncurkan pada bulan Maret 2013 saat Musrenbangdes bertempat di aula Balai Desa Tetel. Acara peluncuran Perdes ini dihadiri oleh perangkat desa, BPD, FKD, perwakilan Kecamatan Pengadegan, Tim Penggerak (TP) PKK, kader kesehatan, Bidan Desa, Puskesmas Pengadegan dan tokoh masyarakat di Desa Tetel. Setelah peluncuran ini selanjutan dilakukan sosialisasi kepada masyarakat luas. Sosialisasi dilakukan untuk menyebarluaskan perdes dan isinya kepada masyarakat luas. Berikut ini matriks jawaban informan mengenai penerapan sosialisasi peraturan desa tersebut.

Tabel 4. Matriks mengenai penerapan sosialisasi perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria menurut informan tokoh masyarakat

	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
Sosialisasi Perdes							
Metode Yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> • melalui kelompok-kelompok pengajian, melalui ceramah, kendurian, pertemuan FKD setiap tgl 6 • Oleh perangkat desa dan kader kesehatan • belum pernah ditempel dipapan pengumuman 	<ul style="list-style-type: none"> • kegiatan pertemuan rutin, misalnya FKD (Forum kesehatan desa), musyawarah desa juga disinggung disampaikan • lewat pertemuan-pertemuan pengajian, pertemuan dikelompok-kelompok masyarakat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melalui kelompok yang ada dimasyarakat orang • PT itu kelompok pembuat rambut palsu, kelompok pengajian, 	<ul style="list-style-type: none"> • pengajian orang-orang perempuan, maupun laki-laki laki-laki adalah pertemuan setiap tanggal berapa di RT masing-masing kan ada • untuk jalur perempuan ya lewatnya Kader, kader PKK yang disitu mengadakan timbangan Posyandu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lewat pertemuan FKD, kelompok-kelompok RT-RT, posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • lewat posyandu, sambil itu IRS, MBS, terus pertemuan di Balai Desa, PKK juga kita beritahukan. Getok tularkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • diwaktu ada pengajian-pengajian itu, disampaikan • PKK • ya itu di FKD pertemuan FKD • posyandu juga iya. • belum pernah ditempel
Faktor pendukung dan kendala sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> • tidak ada kendala, warga tidak memperlakukan, tidak ada yang protes • Belum semua warga tahu isi perdes hanya yang sering aktifitas di balai desa yang banyak tahu 	<ul style="list-style-type: none"> • tidak ada kendala 	<ul style="list-style-type: none"> • tidak ada kendala • mengumpulkan orang gampang 	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak kelompok pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala, masyarakat sudah sadar • Masyarakat mendukung 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala • Tanggapan masyarakat positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala
Kesimpulan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua informan menyatakan bahwa sosialisasi dilakukan melalui kelompok pertemuan yang ada di masyarakat seperti pengajian, pertemuan FKD, posyandu 2. Informan menyatakan bahwa media penyampaian perdes melalui ceramah saja, dan belum pernah di tempel di papan pengumuman. 3. Semua informan menyatakan bahwa tidak ada kendala dalam sosialisasi perdes malaria namun perdes ini belum semua masyarakat mengetahui hanya masyarakat yang sering beraktifitas di balai desa yang banyak mengetahui tentang perdes 						

Berdasarkan tabel 4. sosialisasi dilakukan melalui kelompok-kelompok pertemuan warga di desa Tetel seperti pengajian, pertemuan RT, pertemuan FKD, posyandu. Sasaran sosialisasi untuk kelompok laki-laki pada pertemuan RT dan pengajian, sedangkan untuk kelompok perempuan melalui kelompok pengajian dan posyandu seperti yang dikatakan oleh informan berikut,

“Kalau sosialisasi ke warga itu.. hampir..kan banyak kelompok-kelompok pengajian.. sehingga sangat mudah.... Untuk menyampaikan apa...daripada.. kaitanya dengan malaria itu iya sangat mudah. Disana kan banyak kelompok pengajian. Kemudian kalau saya tau, pengajian setiap hari apa disana ada pengajian saya *cok* (kadang) datang kesana, pengajian di RT 8, di RT 13, RT 5 kemudian di masjid sana sosialisasi seperti itu.” (Informan 1)

“ya pertemuan di masyarakat, dikelompok di RT itu kan ada pengajian, pengajian orang-orang perempuan, maupun laki-laki kalau yang laki-laki adalah pertemuan setiap tanggal berapa di RT masing-masing kan ada. Kemudian untuk jalur perempuan ya lewatnya itu lho.. Kader, kader PKK yang disitu mengadakan timbangan gitu lho, Posyandu.”(Informan 4)

“sosialisasinya kita kan disini sudah dibentuk forum kesehatan desa FKD, lha lewat itu juga kelompok-kelompok RT-RT melalui kader posyandu, kalau setiap posyandu ya sedikit demi sedikit kita mengarahkan untuk menjaga lingkungan disekitar kita.” (Informan 5)

Metode yang digunakan untuk sosialisasi Perdes adalah dengan ceramah, sedangkan metode lain belum digunakan seperti menempel perdes pada papan pengumuman yang berada di Balai Desa, hal ini seperti yang disampaikan informan 1 berikut, “untuk perdes yang ini belum pernah ditempel. iya belum pernah ditempel”.

Hasil FGD menunjukkan bahwa ada informan FGD yang mengetahui keberadaan Perdes tersebut, informan mengetahui dari pertemuan di balai desa, pengajian, ketua RT dan kader kesehatan. Informan juga menyebutkan bahwa perdes tersebut belum pernah di tempel di papan pengumuman yang ada di desa Tetel. Isi perdes yang diketahui oleh peserta FGD diantaranya adalah pendatang dari daerah endemis malaria wajib lapor untuk diambil sediaan darah, sanksi apabila melanggar perdes. Dari hasil FGD, informan menyebutkan bahwa sosialisasi tentang perdes ini lebih banyak ke ibu-ibu melalui kegiatan posyandu. Informan kelompok bapak menyatakan bahwa mengetahui tentang perdes dari Istrinya. Berikut matrik hasil FGD pada masyarakat kelompok bapak dan kelompok ibu.

Tabel 5 Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai sosialisasi Perdes

Pokok Bahasan	Hasil FGD Kelompok Bapak	Hasil FGD Kelompok Ibu
Keberadaan Perdes Malaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ada yang pernah mendengar ✓ Mendengar dari pertemuan di Balai Desa ✓ Disampaikan oleh ketua RT ✓ Sosialisasi pada pertemuan pengajian, pertemuan di balai desa ✓ Tahu sebagian isi perdes misalnya pendatang wajib lapor ✓ Perdes belum pernah ditempel di papan pengumuman ✓ Tahu tentang sanksi apabila melanggar perdes ✓ Sosialisasi perdes lebih banyak ke ibu-ibu pada kegiatan Posyandu ✓ Ada yang mendengar perdes dari istrinya 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengetahui adanya perdes malaria ✓ Mengetahui perdes malaria dari Kader Kesehatan ✓ Tahu mengenai sanksi apabila melanggar

3. Penerapan terkait Penemuan Penderita dan Pengawasan Pengobatan

a. Penemuan Kasus Malaria berbasis masyarakat

Penemuan penderita merupakan upaya yang dilakukan oleh pelaksana penemuan penderita malaria untuk melakukan pemantauan terhadap orang dengan gejala dan pendatang di Desa Tetel dari wilayah endemis malaria. Penemuan kasus malaria berbasis masyarakat dilaksanakan oleh perangkat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, TP PKK, kader kesehatan, pengurus FKD dan Bidan desa. Tugas pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria adalah melakukan pemantauan terhadap penduduk dengan gejala malaria, pencatatan dan memberikan penyuluhan pencegahan malaria kepada penderita dan keluarganya, memberikan teguran dan peringatan kepada setiap orang yang melanggar, menjamin penderita memperoleh pengobatan tepat waktu bila pemeriksaan laboratorium menunjukkan positif malaria, serta sebagai penggerak masyarakat dalam upaya pencegahan malaria. Berikut matriks hasil wawancara mendalam untuk penemuan kasus malaria di Desa Tetel.

Tabel 6. Matriks mengenai penerapan penemuan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tokoh masyarakat

	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
Penemuan Kasus Malaria							
Perlakuan terhadap warga dengan gejala malaria	<ul style="list-style-type: none"> Masyarakat periksa ke mantri/mengundang mantri Didatangi JMD 	<ul style="list-style-type: none"> Warga ke puskesmas / mengundang tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Warga periksa ke mantri, diambil sampel darahnya. Warga ke bu Tinah (JMD) kalo rumahnya dekat 	<ul style="list-style-type: none"> di suruh cek darah didatangi petugas malaria 	<ul style="list-style-type: none"> warga melapor ke JMD JMD mendatangi warga 	<ul style="list-style-type: none"> warga sms ke JMD JMD mendatangi warga 	<ul style="list-style-type: none"> Saya mendatangi warga kalo ada laporan Ada laporan lewat sms juga
Perlakuan terhadap pendatang dari daerah endemis malaria	<ul style="list-style-type: none"> JMD datang ke tempat orang yang baru pulang Warga lapor ke kader/JMD 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga melapor ke kader / JMD Bu tinah (JMD) mendatangi Kader (JMD) memantau 	<ul style="list-style-type: none"> Didatangi petugas Teman/tetangga melapor ke petugas malaria 	<ul style="list-style-type: none"> Diprintahkan untuk lapor cek darah RT yang melapor ke petugas. JMD datang untuk cek darah 	<ul style="list-style-type: none"> RT melapor kalo ada pendatang 	<ul style="list-style-type: none"> RT melapor kalo ada pendatang 	<ul style="list-style-type: none"> Diambil sediaan darahnya Kader setempat melapor ke saya
Faktor pendukung dan kendala penemuan kasus	<ul style="list-style-type: none"> masyarakat sekarang gampang untuk diambil sampel darah 	<ul style="list-style-type: none"> Kesadaran warga untuk melaporkan keluarga sesuai yang dirumuskan perdes sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> Ga ada kendala 	<ul style="list-style-type: none"> sekarang masyarakat aktif, sudah demam saja langsung ke Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> masyarakat sadar, bidan desa disiplin 	<ul style="list-style-type: none"> tidak ada kendala, banyak yang mendukung kadernya. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada kendala, masyarakat ingin malaria hilang Masyarakat sudah aktif lapor
<p>Kesimpulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sebagian informan menyatakan bahwa untuk penemuan kasus malaria, perlakuan terhadap warga dengan gejala malaria adalah JMD mendatangi warga untuk mengambil sediaan darah Sebagian besar informan menyatakan bahwa untuk perlakuan terhadap pendatang dari daerah endemis adalah dilaporkan ke JMD kemudian JMD mendatangi warga tersebut untuk mengambil sampel darah. Sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak ada kendala untuk penemuan kasus malaria dan sudah ada kesadaran warga untuk melapor dan periksa malaria. 							

Berdasarkan tabel 6. untuk penemuan kasus selama ini yang sudah berjalan adalah di setiap dusun di buat kelompok–kelompok. Apabila ada warga yang mempunyai gejala malaria, maka anggota kelompok akan melapor kepada kader yang ditunjuk sebagai Juru Malaria Desa (JMD) untuk mengambil sediaan darah. Ada juga warga yang langsung mencari pengobatan ke tenaga kesehatan untuk periksa, seperti disampaikan informan berikut ini,

“...kan dulu dibuat apa ya...Kelompok atau bentuknya apa, sehingga andaikan ada orang yang terkena penyakit malaria itu, laporan kepada kelompok, kelompok kepada pus apa..puskesmas disitu ditinjau bagaimana posisinya bagaimana sehingga sekaligus dari puskesmas itu turun, ngontrol lho, orang yang terkena penyakit itu. Tapi dulu sudah ada petugasnya yang disini untuk ceking darah gitu lho, begitu dulu itu dari kesehatan kalau tidak salah itu, tinggal sini lapor saja, dari kesehatan itu datang kesini untuk ceking darahnya”. (Informan 4)

“...karena kebanyakan orang kena gejala sakit, walaupun belum tau sakitnya itu malaria atau sakit apa, kebanyakan kan a nu... minta diperiksa sama mantri atau barangkali ngundang mantri, dengan istilahnya diperiksa sama mantri atau ngundang mantri kesehatan kan itu.. diambil sampel nya dulu. didatangi,, didatangi, JMDnya yang datang. Karena apa karena...saking pedulinya jadi JMDnya yang datang. Karena besok-besok malah keburu menular malah repot. jadinya bu Tinah yang datang. inggih. Nha.. hasil nikune terus dilaporkan ke puskesmas, selang sehari, kadangkadang semalemlah terus paginya ada pemberitahuan.”(Informan 1)

Warga Desa Tetel ada yang bekerja di luar daerah bahkan ke Luar Jawa seperti di Bangka, Kalimantan, Flores, Papua sehingga pemantauan terhadap warga tersebut perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan kasus malaria mengingat wilayah-wilayah tersebut merupakan daerah endemis malaria. Berdasarkan tabel 6 diatas, kegiatan yang sudah dilakukan adalah keluarga atau tetangga atau kader kesehatan terdekat melaporkan ke JMD bahwa ada pendatang atau warga yang pulang dari wilayah endemis malaria, kemudian JMD mendatangi warga tersebut untuk mengambil sediaan darahnya, seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini,

“Kesadaran warga pada saat itu untuk melaporkan *nggih* (ya), untuk melaporkan anggota keluarganya yang istilahnya sesuai yang dirumuskan dalam peraturan desa *nggih* (ya)? khususnya kan pendatang-pendatang dari luar wilayah, sudah ada realisasi lho.sudah ada realisasi. biasanya petugas, petugas yang ada di desa kaya anu kan dalam hari kesatu kedua kan memantau , mamantau mereka sehat apa tidak , ada gejala apa tidak kan seperti itu.”(Informan 2)

“ Iya langsung dilaporkan, orang yang baru pulang sih ga melapor sendiri tapi tetangga itu sudah dikasih tau kalau ada orang pulang dari perantauan terutama dari pulau Bangka atau batam harus dilaporkan ya yang orang yang pulang sih mungkin ga mau tapi tetangga yang melaporkan, itu baru pulang, jadi Bu Tinah disuruh ke sana.” (Informan 3)

“ya saya kan juga bilang juga sama temen-temen dari RT mana gitu ya dari satu desa kalau ada pendatang suruh laporan ke saya nanti kan saya yang datang ke ke rumah pendatang itu. Itu, langsung diambil. Kalau tetangga kader itu kan tahu, si A pulang gitu terus kadernya itu bilang sama saya begitu”. (Informan 7)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan tenaga kesehatan bahwa untuk penemuan kasus malaria saat ini di desa Tetel dilakukan oleh JMD, bidan desa dan mantri kesehatan. Informan tenaga kesehatan juga menyatakan bahwa warga Desa Tetel sudah cukup aktif untuk melaporkan setiap orang dengan gejala malaria ke JMD. Selain itu, masyarakat juga melaporkan warga yang baru pulang dari perantauan terutama daerah endemis malaria ke JMD. Jawaban informan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 7, berikut ini.

Tabel 7. Matriks mengenai penemuan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tenaga kesehatan

	Informan 8	Informan 9	Informan 10
Penemuan Kasus Malaria			
Bagaimana Penemuan Kasus Malaria Di Desa Tetel ?	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan pertama ke JMD, diambil sampel darah • Ke bidan desa, ada gejala klinis diambil sediaan darah • Melalui praktek nakes (mantri), ada gejala klinis diambil sediaan darahnya • Kalau ada Pendetang, tatangganya melapor, JMD mendatangi untuk mengambil sediaan darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Dari JMD, dari pemegang program malaria, kegiatan MBS • Informasi dari kader • JMD/ petugas Puskesmas mendatangi warga untuk mengambil sediaan darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat laporan dari petugas Puskesmas
Bagaimana keaktifan warga untuk melaporkan bila ada warga dengan gejala malaria/pendetang dari daerah endemis malaria ?	<ul style="list-style-type: none"> • Cukup aktif, warga sendiri sms ke bidan desa • Kalau ada Pendetang, tatangganya melapor, JMD mendatangi untuk mengambil sediaan darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekarang bagus, demam minta cek darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Warga aktif lapor ke Puskesmas
Faktor pendukung dan kendala penemuan kasus	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala • Sudah ada kesadaran dari masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala • Di Tetel di tunjuk 1 Kader sebagai JMD • JMD membantu sekali dalam penemuan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada kesadaran warga
Kesimpulan :			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa untuk penemuan kasus di Desa Tetel oleh JMD, Bidan Desa Dan Tenaga kesehatan Praktek (mantri). 2. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa warga aktif melaporkan bila ada warga dengan gejala malaria/bila ada pendatang dari daerah endemis malaria. 3. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa tidak ada kendala untuk penemuan kasus. 4. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa faktor pendukung penemuan kasus malaria didesa Tetel adalah sudah ada kesadaran dari warga dan sudah ada JMD di Desa Tetel 			

Peserta FGD juga menyampaikan bahwa untuk penemuan kasus malaria dilakukan oleh kader JMD dengan cara mengunjungi ke warga yang sedang menderita gejala malaria serta warga yang baru pulang dari daerah endemis malaria berdasarkan laporan dari warga. Cara melapor ke kader JMD ada yang datang ke rumah JMD ada pula yang melalui SMS. Informan juga menyatakan selain lapor ke kader JMD warga yang bergejala malaria ada juga yang mencari pengobatan ke praktek mantri kesehatan. Berikut tabel matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai penerapan penemuan penderita malaria di Desa Tetel.

Tabel 8 Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai penemuan kasus malaria di desa Tetel

Pokok Bahasan		Hasil FGD Kelompok Bapak	Hasil FGD Kelompok Ibu
Penemuan Malaria	Kasus	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pendatang wajib lapor ✓ Penduduk yang pulang dari perantauan disuruh lapor Kader ✓ Jika ada warga dengan gejala malaria tetangga lapor ke kader ✓ Masyarakat periksa ke mantri atau bidan ✓ Kalau ada keluarga terkena gejala malaria melapor ke kader ✓ JMD keliling untuk pengambilan sediaan darah apabila ada warga bergejala malaria dan pendatang 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ke mantri kesehatan, ke puskesmas ✓ Lapor ke bu Sartinah (JMD) melalui SMS atau datang ke rumah JMD ✓ Tetangga atau keluarga yang lapor ke JMD ✓ JMD sering Keliling ✓ JMD mendatangi warga yang bergejala malaria ✓ Setiap pendatang wajib lapor untuk diambil sediaan darah

b. Pengawasan pengobatan malaria di Desa Tetel

Pengawasan pengobatan merupakan upaya yang dilakukan untuk menjamin penderita memperoleh pengobatan dan menyelesaikan pengobatan sesuai petunjuk. Menurut tatalaksana pengobatan penyakit malaria dilakukan oleh Puskesmas dan diawasi dengan cara *follow up* pengobatan. Berikut adalah matrik jawaban informan tentang pengawasan pengobatan malaria di Desa Tetel.

Tabel 9. Matrik mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tokoh masyarakat

	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7
Pengawasan Pengobatan							
Perlakuan terhadap penderita malaria	• Diberi obat dari Puskesmas /PKD	• Diberi obat	• Diberi obat dari Puskesmas, obat diantar ke penderita	• Diberi obat oleh tenaga kesehatan	• Diberi obat	• Diberi obat dari puskesmas / PKD gratis	• Di beri obat • Obat diantar ke rumah
Perlakuan dan cara pengawasan terhadap penderita malaria yang sedang menjalani pengobatan	• Dipantau dari kader kesehatan, kadang dari puskesmas • Di <i>follow up</i> oleh kader JMD sekalian ngecek obat	• Dipantau oleh keluarga, tetangga juga ikut mengingatkan • Diberi pemahaman oleh tenaga kesehatan untuk menghabiskan obat	• Pemantauan dari kader/ JMD • Penderita diberi pemahaman untuk minum obat sampai habis	• Diwasi oleh keluarga • Penderita dan keluarga diberi pemahaman bahwa obat harus habis	• Diawasi oleh bidan/tenaga kesehatan dan terutama keluarga	• Pengawasan lewat kader / JMD, keluarga diberi pemahaman	• Saya yang mengawasi, ke rumah ngecek
Faktor pendukung dan kendala dalam pengawasan pengobatan	• Tidak ada kendala • Masyarakat sudah sadar	• Ada kepedulian antar tetangga	• Tidak ada kendala, masyarakat mendukung	• Masyarakat sudah sadar untuk minum obat	• Masyarakat sudah sadar, nurut.	• Tidak ada kendala	• Tidak ada kendala

Kesimpulan :

1. Semua informan menyatakan bahwa penderita malaria diberi obat, obatnya dari puskesmas/PKD
2. Sebagian besar informan menyatakan bahwapemantauan/pengawasan pengobatan dilakukan oleh kader kesehatan dan lewat keluarga yang sebelumnya sudah diberi pemahan oleh kader/tenaga kesehatan
3. Semua informan menyatakan bahwa tidak ada kendala dalam pengawasan pengobatan malaria

Berdasarkan tabel 9, menurut pernyataan informan apabila ada penderita malaria, akan mendapatkan obat malaria yang diberikan gratis dari Puskesmas. Pengawasan pengobatan malaria dilakukan oleh kader JMD dengan cara melakukan *follow up* pengobatan kepada setiap penderita dan mengingatkan untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain itu, kader JMD juga berpesan kepada anggota keluarga penderita untuk mengingatkan dan mengawasi penderita dalam miumn obat malaria, seperti disampaikan informan berikut ini,

“saya lagi yang ngawasin. dateng, kan ya kerumah, obatnya diminum..untuk tiga hari..iya untuk dulu sih dua hari juga dateng , terusan nek ke itu hari terakhir dateng lagi, dicek lagi”.(Informan 7)

“Dari pihak JMD atau kita itu langsung *getok tular* (memberikan pengertian) sama keluarganya kan mungkin yang terkena kasus itu mungkin mbok lupa, apa gimana ya kita sarankan untuk yang terdekat kan pertama kan keluarga untuk diawasi.” (Informan 6)

“Dari yang ngasih obat, dari bu tinah itu kan kalau sudah disetor ke puskesmas kan kalau positif kan pulangnyanya bawa obat itu kan harus dimakan, itu kan sudah kalau ga mau makan ya... kalau ingin sembuh ya harus dimakan.” (Informan 3)

Hal senada juga disampaikan oleh informan tenaga kesehatan bahwa pemberian obat malaria diberikan secara gratis dari Puskesmas/PKD, seperti penuturan informan berikut ini,

“...dari Puskesmas gratis, iya..gratis, dari PKD. Pengawasan pengobatan biasanya saya lewat JMD, obatnya diminum atau tidak, tapi karena kesadarannya sudah tinggi sekarang semuanya diminum. Insya Allah, iya follow upnya, follow upnya follow up negatif.” (Informan 8.)

Berikut adalah tabel jawaban informan tenaga kesehatan mengenai pengawasan pengobatan di Desa Tetel.

Tabel 10. Matriks mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di Desa Tetel menurut informan tenaga kesehatan

	Informan 8)	Informan 9	Informan 10
Pengawasan Pengobatan malaria			
Pemberian obat malaria	<ul style="list-style-type: none"> • Obat dari PKD/Puskesmas, gratis 	<ul style="list-style-type: none"> • Obatnya paket, pake dus kecil sehari sekali 3 butir • Obat diantar ke rumah penderita oleh JMD 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan stock obat malaria apabila
Bagaimana keaktifan masyarakat dalam pengawasan pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan lewat pengobatan lewat JMD 	<ul style="list-style-type: none"> • Di follow up oleh JMD sekalian ngecek obat • Pesan ke keluarga untuk mengawasi minum obat 	<ul style="list-style-type: none"> • Warga aktif lapor ke Puskesmas
Faktor pendukung dan kendala pengawasan pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala kendala yang berarti 	<ul style="list-style-type: none"> • Secara umum tidak ada kendala, kepatuhan minum obat sudah bagus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kendala
<p>Kesimpulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa pemberian obat malaria gratis dari PKD/Puskesmas, obat diantar ke rumah penderita 2. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa pengawasan pengobatan dilakukan oleh JMD sekaligus kegiatan <i>follow up</i> (pengambilan sediaan darah ulang kepada penderita yang telah minum obat). 3. Informan tenaga kesehatan menyatakan bahwa tidak ada kendala yang berarti untuk pengawasan pengobatan. 			

Mengenai pengobatan dan pengawasan pengobatan peserta FGD kelompok bapak menyampaikan bahwa pemberian obat dilakukan oleh JMD dengan cara diantar ke rumah penderita, obat diberikan secara gratis dan pengawasan penderita dilakukan oleh JMD pda saat pengambilan sediaan darah ulang. Informan kelompok bapak juga menyampaikan bahwa ikut mengawasi minum obat malaria terutama kepada anggota keluarganya. Sedangkan kelompok ibu menyatakan bahwa apabila ada gejala malaria akan berobat ke Puskesmas dan ikut mengawasi minum obat. Kedua kelompok informan juga menyatakan bahwa obat malaria harus dihabiskan. Berikut matrik hasil FGD mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di desa Tetel.

Tabel 11. Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai pengawasan pengobatan kasus malaria di desa Tetel

Pokok Bahasan	Hasil FGD Kelompok Bapak	Hasil FGD Kelompok Ibu
Pengobatan dan pengawasan pengobatan malaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obat diantar oleh JMD ke rumah ✓ Obat dihabiskan karena pengalaman obat tidak habis kambuh lagi ✓ Informan ikut mengawasi minum obat terutama keluarga, obat harus dihabiskan ✓ Pengobatan malaria gratis dari Puskesmas ✓ JMD melakukan follow up dan menanyakan obat ke penderita 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Berobat ke Puskesmas/BP ✓ Ikut mengawasi minum obat ✓ Obat harus dihabiskan

c. Pemenuhan Hak dan kewajiban Penduduk

Menurut informan, hak yang telah terpenuhi yaitu pengambilan sediaan darah oleh JMD apabila menderita gejala malaria, pemeriksaan laboratorium di puskesmas dan pengobatan malaria dari Poliklinik Kesehatan Desa berupa pemberian obat malaria oleh JMD dan diantar ke rumah penderita. Perlindungan dari penularan malaria diberikan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan berupa kegiatan IRS di seluruh rumah di Desa Tetel, memberikan dana untuk transport JMD dan kegiatan survei darah masal (MBS). Kewajiban penduduk dalam hal penemuan dan pengawasan pengobatan malaria menurut informan sudah dipenuhi oleh masyarakat Desa Tetel terutama dalam hal menjaga lingkungan dari sarang nyamuk dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk, seperti disampaikan oleh informan berikut ini,

“iya.. terus kaitanya dengan kegiatan-kegiatan FGD juga, agar orang-orang itu tidak punya apa namanya *paceranlah* (genangan air limbah) *nggih..(ya..)* atau genangan air disebelah rumah alhamdulillah utamanya sekali untuk lingkungan Rt 5 dan 13 hampir semuanya ga punya genangan air. jadi..rata-rata sebulan sekali pak. Jadi ndak set.. tapi kalau saya sendiri hampir tiap minggu karena sering dikebun-kebun sih..kebunnya sendiri.. jadi klo yang lain ya sebulan sekali.. se..bahasane orang sini ya *sekecendake..(sesempatnya)* tapi kan tetep.” (Informan 1)

“iya sudah. Hari jumat bersih hari minggu ya kalau ga sempat jumat bersih-bersih ya *sing* (yang) penting ya lingkungan kita itu jangan sampai ada air yang itu namanya apa..dari *cengkirlah* (tempurung kelapa) itu yang kotor-kotor. ya kalau dikebun kan kadang kan ya pasti kan kita sering ke kebun, kalau ada itu tempat apa itu ya kalau ter apa namanya terbuka ya ditengkrepeken mbok ada, itu jentik-jentik itu.” (Informan 5)

“Jumat bersih. Biasanya per RT kadang per desa, kalo sini sih per RT kalau disana juga per RT ya. Kadang ada yang satu desa. Kalau ada acara apa ya kadang satu desa, yang sering sih satu RT.” (Informan 6)

Informan FGD juga menyampaikan bahwa masyarakat telah melakukan kegiatan kebersihan lingkungan setiap hari ditempat masing-masing. Sedangkan kegiatan kerjabakti dilakukan setiap periode tertentu. Berikut Matrik jawaban informan FGD mengenai kewajiban yang telah dilakukan oleh masyarakat.

Tabel 12. Matrik hasil FGD kelompok bapak dan kelompok ibu mengenai kewajiban penduduk yang berkaitan dengan perdes di desa Tetel

Pokok Bahasan	Hasil FGD Kelompok Bapak	Hasil FGD Kelompok Ibu
Kewajiban dilaksanakan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melakukan kegiatan kebersihan lingkungan masing-masing jawab pribadi ✓ Kegiatan kebersihan lingkungan disekitar sungai dilakukan bersama-sama ✓ Melaporkan apabila ada penduduk dengan gejala malaria ✓ Melaporkan apabaila ada pendatang 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melakukan kegiatan PSN dilingkungan masing-masing setiap hari ✓ Kegiatan bersama-sama 1 minggu sekali ✓ Melaporkan apabila ada pendatang

d. Penerapan Sanksi

Sanksi bagi setiap penduduk yang tidak menuntaskan pengobatan sesuai petunjuk petugas kesehatan adalah dicabut haknya dalam pelayanan administrasi pemerintah desa, ditangguhkan pembelian raskin, diwajibkan untuk mengadakan pembersihan lingkungan / jalan raya sepanjang 50 m² dan saksi tersebut akan dicabut setelah dinyatakan negatif tidak menderita malaria dari petugas kesehatan setempat. Menurut para informan belum pernah ada warga yang terkena sanksi tersebut, berikut matriks jawaban informan mengenai sanksi bagi pelanggar perdes.

Tabel 13. Matriks mengenai penerapan sanksi bagi pelanggar Perdes di Desa Tetel menurut informan tokoh masyarakat

	Informan 1 (Kades)	Informan 2 (BPD)	Informan 3 (FKD)	Informan 4 (TOMA)	Informan 5 (TP PKK/Keder)	Informan 6 (Kader DSM)	Informan 7 (Kader /JMD)
Sanksi							
Sanksi Bagi Pelanggar Perdes	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah ada yang kena sanksi • Belum ada yang melanggar 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah ada yang kena sanksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah diterapkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah diterapkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada yang kena sanksi • Warga manut 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah ada yang kena sanksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum ada yang kena sanksi • Warga manut
Kesimpulan :	•	•	•		•	•	
1. Semua informan menyatakan bahwa belum pernah ada warga yang dikenai sanksi dengan alasan belum ada warga yang melanggar perdes karena warga pada menurut pada peraturan.							

Berdasarkan tabel 13. diatas semua informan menyatakan bahwa belum pernah ada warga yang dikenai sanksi karena warga pada mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan. Hal tersebut disampaikan informan berikut ini,

“sementara ini belum, belum ada.. haha.. belum ada yang kena sanksi belum. kan sudah mikir sendiri, *mbokan* (kalau nanti) kena sanksi, mungkin gimana gitu.” (Informan 1)

“*nggih* (ya) ,itu dilaksanakan *nggih* (ya), untuk sanksi lha sejauh kami belum pernah ada sanksi yang diterapkan.”(Informan 2)

“ya karena..karena ya..mentaati jadinya Insya Allah sampai hari ini belum kena sanksinya.”(Informan 5)

“belum *wong* (karena) orangnya pada manut kok. Kena ya terus berobat minta dicek, kaya gitu , mudah-mudahan sih ga ada lagi. (Informan 7)

Menurut informan peserta FGD, sanksi belum pernah diterapkan kepada warga masyarakat. Informan juga mengetahui mengenai sanksi yang diperoleh apabila melanggar ketentuan didalam perdes, sanksi yang paling diingat informan adalah penundaan pemberian raskin. Berikut matrik mengenai penerapan sanksi apabila melanggar ketentuan dalam perde.

Tabel 14. Matriks hasil FGD mengenai penerapan sanksi bagi pelanggar Perdes di Desa Tetel

Pokok Bahasan	Hasil FGD Kelompok Bapak	Hasil FGD Kelompok Ibu
Penerapan Sanksi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tahu tentang sanksi apabila melanggar perdes ✓ Sanksi belum pernah diterapkan kepada warga/warga belum ada yang pernah terkena sanksi. ✓ Sanksi yang diingat adalah Penundaan pemberian Raskin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Belum ada warga yang pernah kena sanksi

D. Dukungan dan Kendala Penerapan Perdes

Perdes ini mendapat dukungan dari masyarakat, karena masyarakat menginginkan Desa Tetel terbebas dari malaria. Masyarakat menganggap Perdes ini bermanfaat dan dapat menunjang pengendalian malaria di Desa Tetel. Masyarakat menginginkan Perdes ini dapat dijalankan dengan baik. Dinas Kesehatan kabupaten Purbalingga dan Puskesmas Pengadegan memberikan dukungan penuh terhadap keberadaan Perdes ini, bentuk dukungan itu antara lain pemberian uang transport kepada JMD, anggaran untuk kegiatan survei darah masal (MBS) setiap bulan, dan kegiatan penyemprotan rumah (IRS). Kegiatan IRS telah dilaksanakan sebanyak dua kali yaitu pada tahun 2014 dan pada bulan Juni 2015 dengan cakupan seluruh rumah di desa Tetel sebanyak 723 rumah. Menurut informan tenaga kesehatan, masyarakat desa Tetel sudah mempunyai kesadaran terhadap penyakit malaria, seperti di tuturkan oleh informan berikut.

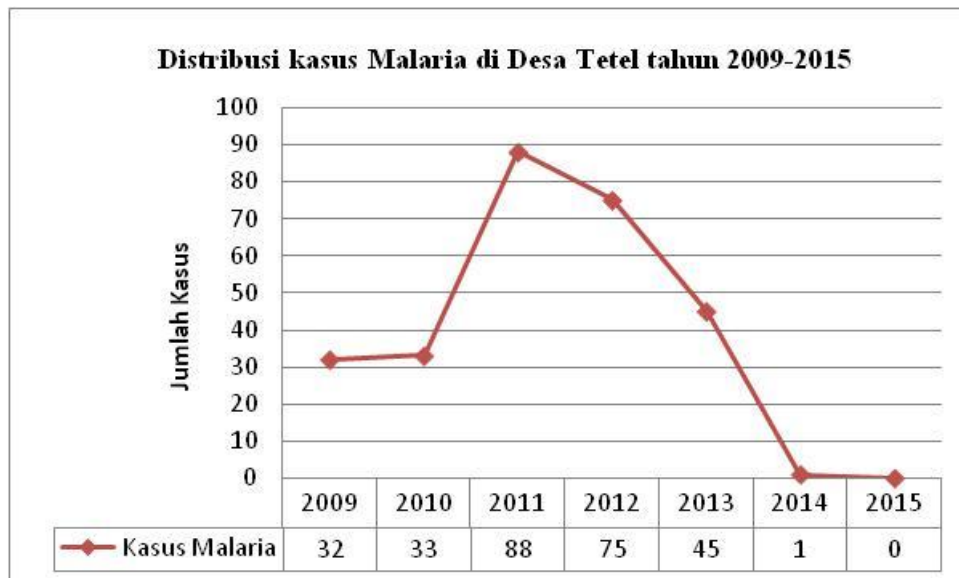
“...kesadarannya sudah timbul, sudah ada perubahan dari sebelum tahun 2012 itu sampai ke sini. ... perubahan perilaku.”

“...obatnya diminum atau tidak, tapi karena kesadarannya sudah tinggi sekarang semuanya diminum.”(Informan 8)

Kendala dalam penerapan perdes ini menurut informan antara lain informasi mengenai keberadaan perdes ini masih belum mencakup seluruh masyarakat desa Tetel karena belum optimalnya kegiatan sosialisasi yang dilakukan. Selama ini media sosialisasi yang dilakukan masih berupa media ceramah, sedangkan metode lain belum pernah dilakukan misalnya menempel perdes di papan pengumuman desa.

E. Kasus Malaria Sebelum dan Sesudah Penerapan Peraturan Desa

Desa Tetel merupakan salah satu desa dengan kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan. Berikut gambaran kasus malaria di Desa Tetel antara tahun 2009 sampai dengan tahun 2015. Kasus tahun 2009 sampai dengan 2012 merupakan kasus sebelum adanya perdes sedangkan kasus tahun 2013 sampai dengan 2015 merupakan kasus setelah adanya perdes.



Gambar 4. Distribusi kasus malaria pertahun di desa Tetel tahun 2010-2015
Sumber: Puskesmas Pengadegan, Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Kejadian malaria di Desa Tetel terjadi sejak tahun 2009 sebanyak 32 kasus, tahun 2010 sebanyak 33 kasus kemudian mengalami puncak kejadian malaria pada tahun 2011 sebanyak 88 kasus dan masih terus terjadi pada tahun 2012 sebanyak 75 kasus,

membuat masyarakat di desa Tetel resah sehingga tokoh masyarakat dan Puskesmas berkumpul untuk membahas solusi penanggulangan malaria di desa Tetel. Dengan di Inisiasi oleh Balai Litbang P2B2 Banjarnegara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga maka di buatlah Peraturan Desa Tetel Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis masyarakat. Dengan berlakunya Peraturan Desa tersebut sejak tahun 2013, dimulai dengan sosialisasi peraturan desa ke masyarakat, dilanjutkan penerapan ketentuan yang ada didalamnya dan didukung oleh program-program dari Puskesmas Pengadegan maka kejadian malaria di Desa Tetel mulai terjadi penurunan yaitu pada tahun 2013 terdapat 45 kasus, tahun 2014 sebesar 1 kasus dan sampai bulan Juni 2015 saat penelitian ini dilaksanakan, belum ada kejadian kasus malaria.

V. PEMBAHASAN

A. Latar Belakang Pembuatan Perdes

Eliminasi malaria merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah, oleh karena itu peran serta aktif masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif sangat perlu dilakukan karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Kegiatan promotif dan preventif dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat untuk berperan aktif dalam melakukan surveilans migrasi dan pengawasan pengobatan malaria. Dalam hal ini pemerintah desa Tetel telah membuat sebuah peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria berbasis masyarakat. Pembuatan peraturan desa ini merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dengan mengajak peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian malaria di lingkungannya. Di era sekarang kebijakan pemberdayaan masyarakat harus menjadi prioritas pembangunan untuk menata kondisi sosial ekonomi dan politik.⁽¹⁰⁾ Adanya peraturan desa ini diharapkan terbangun suatu sistem kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa kasus malaria di Desa Tetel. Keberadaan peraturan desa tersebut diharapkan dapat mendukung kebijakan Kementerian kesehatan dalam program eliminasi malaria di Indonesia dimana Pulau Jawa ditargetkan Eliminasi Malaria pada tahun 2015.⁽¹¹⁾ Dengan adanya perdes ini diharapkan masyarakat berperan aktif, kesadaran tentang kesehatan meningkat dan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan terutama masalah malaria di lingkungannya. Bila masyarakat ikut berpartisipasi aktif dalam program kesehatan masyarakat akan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang berada disekitarnya.⁽¹²⁾

B. Implementasi Sosialisasi Peraturan Desa

Peraturan ini disosialisasikan melalui pertemuan yang ada di masyarakat, namun sosialisasi yang dilakukan belum optimal karena fakta dilapangan belum semua informan FGD tahu mengenai perdes ini. Sosialisasi belum optimal dapat dikarenakan media yang digunakan hanya ceramah saja dan belum menggunakan media lain, seperti ditempel di papan pengumuman dan pembagian perdes ke masyarakat. Menurut penelitian Wijayanti di Semarang, pengetahuan masyarakat setelah intervensi, kelompok masyarakat metode ceramah lebih rendah dibandingkan dengan kelompok masyarakat metode poster.⁽¹³⁾ Maka dari itu media sosialisasi yang lain bisa digunakan untuk menyebarluaskan keberadaan perdes ini seperti memanfaatkan papan pengumuman yang ada di setiap dukuh, leaflet ataupun

media lainnya. Berdasarkan hasil FGD informan kelompok ibu mengetahui perdes dari Kader kesehatan dan informan kelompok Bapak mengetahui perdes dari Ibu / Istrinya, hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi kepada ibu-ibu lebih mudah dilakukan. Di era sekarang perempuan mempunyai peranan penting dalam pemberdayaan masyarakat terutama di sektor kesehatan dan merupakan bagian dari pembangunan bangsa dan negara.⁽¹⁴⁾ Penelitian Geaunuppakul di Chiang Mai Thailand menyatakan bahwa pemberdayaan perempuan dapat meningkatkan perilaku perlindungan terhadap malaria pada suatu keluarga.⁽¹⁵⁾ Dengan sosialisasi peraturan desa ini diharapkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria meningkat dan terjadi peningkatan kesadaran masyarakat dalam masalah penyakit malaria karena salah satu prinsip dari pemberdayaan masyarakat adalah peningkatan kesadaran masyarakat.⁽¹⁶⁾

C. Penerapan terkait Penemuan Penderita dan Pengawasan Pengobatan

a. Penemuan Kasus Malaria berbasis masyarakat

Penemuan penderita oleh kader juru malaria desa yang diangkat oleh Puskesmas dapat membantu dalam penemuan kasus malaria secara aktif. Penemuan kasus juga didasarkan atas laporan masyarakat. Dengan penemuan kasus secara aktif diharapkan kejadian malaria dapat ditangani sedini mungkin sehingga tidak menular. Di wilayah Puskesmas Pengadegan karena keterbatasan anggaran baru Desa Tetel saja yang mempunyai kader Juru Malaria desa (JMD). Kader ini bertugas untuk menjangkau tersangka penderita malaria, meningkatkan sistem surveilans migrasi malaria, mengawasi pengobatan penderita malaria positif, melaporkan hasil kegiatan ke Puskesmas dan melaksanakan *follow up* pengobatan penderita malaria positif. Dengan adanya kader Juru Malaria Desa di desa Tetel diharapkan dapat meningkatkan cakupan ACD (*Active Case Detection*). Di Purworejo dengan adanya kader Juru malaria Desa cakupan ACD dapat meningkat sebelum adanya kader JMD.⁽¹⁷⁾ Juru Malaria Desa/Kader di desa Tetel menurut informan penelitian ini telah melaksanakan tugasnya berupa penemuan penderita dengan cara keliling mengambil sediaan darah orang yang bergejala malari. Juru Malaria Desa juga melakukan surveilans migrasi dengan cara mengambil sediaan darah ulang pendatang di desa Tetel yang berasal dari daerah endemis malaria. Menurut Hakim adanya pendatang yang berasal dari daerah endemis malaria merupakan faktor risiko terjadinya kesakitan malaria.⁽¹⁸⁾ Kegiatan yang dilaksanakan oleh juru malaria tersebut telah sesuai dengan tugasnya yang

tercantum dalam SK Kepala Puskesmas Pengadegan.⁽¹⁹⁾ Juru malaria desa ini akan datang ke rumah penduduk dengan gejala klinis malaria atas laporan warga masyarakat melalui kader ataupun laporan langsung masyarakat. Dengan peran aktif masyarakat ini kan mendukung program eliminasi malaria di wilayah Puskesmas Pengadegan khususnya di desa Tetel. Salah satu strategi untuk eliminasi malaria adalah memberdayakan dan menggerakkan masyarakat secara aktif untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.⁽¹¹⁾ Laporan masyarakat tersebut merupakan salah satu bentuk nyata bahwa masyarakat desa Tetel mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.

b. Pengawasan pengobatan malaria di Desa Tetel

Tatalaksana pengobatan malaria saat ini adalah pemberian obat ACT yang diberikan selama 3 hari untuk Plasmodium falsiparum dan 14 hari untuk plasmodium vivax.⁽²⁰⁾ Bentuk pengawasan pengobatan yang dilakukan oleh JMD adalah mendatangi penderita satu persatu sekaligus kegiatan *follow up* pengobatan dan mengingatkan keluarga penderita untuk ikut mengawasi dalam minum obat. Apabila tidak di awasi dalam pengobatan dikhawatirkan penderita tidak akan menghabiskan obat karena merasa sudah sembuh sehingga dapat mengakibatkan resistensi obat malaria. Menurut Wuryanto dalam penelitian di Banjarnegara sebagian besar penderita malaria tidak menghabiskan obat karena merasa sudah sembuh.⁽²¹⁾ Dalam pengobatan malaria setiap tenaga kesehatan harus memastikan kepatuhan pasien meminum obat sampai habis melalui konseling agar tidak terjadi resistensi Plasmodium terhadap obat.⁽²²⁾

c. Pemenuhan Hak dan kewajiban Penduduk

Dalam perdes ini juga menjamin hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan, pengambilan sediaan darah dan pengobatan apabila positif menderita malaria. Menurut informan hak-hak tersebut telah dipenuhi oleh pihak desa dan Puskesmas Pengadegan dengan memberikan pemeriksaan dan pengobatan gratis pada masyarakat yang bergejala malaria. Hal ini telah sesuai dengan undang-undang kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.⁽²³⁾ Selain hak warga desa, peraturan desa ini juga memuat tentang kewajiban yang harus dilakukan oleh warga masyarakat desa Tetel untuk pencegahan dan penanggulangan malaria. Menurut Informan kewajiban ini juga sudah dilakukan oleh warga yaitu berupa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dilingkungan masing-masing dan warga juga

melaporkan kepada kader/JMD apabila ada warga yang menderita gejala malaria. Upaya warga melakukan pemberantasan sarang nyamuk tersebut merupakan salah satu cara untuk mengendalikan vektor penyakit malaria sehingga tidak hanya memutus mata rantai penularan pada manusia tetapi juga memutus mata rantai perkembangbiakan vektor. Menurut penelitian Lestari, upaya pengendalian malaria yang hanya memutus rantai penularan pada manusia tanpa dibarengi dengan pengelolaan lingkungan untuk pengendalian vektor secara optimal akan memperlambat upaya percepatan pencapaian MDG's.⁽²⁴⁾

Kewajiban-kewajiban yang tercantum dalam peraturan desa serta kewajiban yang telah dilakukan oleh masyarakat sesuai dengan undang-undang kesehatan yang tercantum dalam pasal 9 sampai 12 yang menyatakan bahwa :⁽²³⁾

- Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
- Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

d. Penerapan Sanksi

Sanksi perdes belum pernah diterapkan karena penduduk taat dan tidak melanggar peraturan yang tercantum dalam peraturan desa. Hal ini dapat disebabkan karena penduduk takut akan sanksi kemudian melaksanakan ketentuan yang ada didalam perdes sehingga lambat laun masyarakat sadar akan kesehatan. Menurut KBBI definisi sanksi adalah tanggungan (tindakan-tindakan, hukuman, dsb) untuk memaksa orang menepati perjanjian atau menaati ketentuan undang-undang(anggaran dasar perkumpulan).⁽²⁵⁾ Sanksi dalam peraturan desa ini dimaksudkan agar masyarakat dapat menuntaskan pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Sanksi dalam peraturan desa ini merupakan salah satu bentuk kontrol sosial di masyarakat desa Tetel agar tercipta kondisi yang terkendali dalam hal penanganan malaria. Dengan adanya sanksi diharapkan masyarakat takut dan mematuhi apa yang telah ditetapkan dalam peraturan desa. Peraturan desa sebagai produk hukum dari desa Tetel merupakan suatu pendekatan kontrol sosial. Menurut Juanita pendekatan kontrol

sosial akan menghasilkan kaidah hukum yang relatif aspiratif dan cenderung ditaati secara sukarela karena substansinya sejalan dan mencerminkan kesadaran hukum masyarakat. Selain sebagai kontrol sosial peraturan desa ini juga merupakan rekayasa sosial yang mengarahkan ke masyarakat yang berkembang lebih baik yang penerapannya berdasarkan sanksi dan kekuasaan yang mendukungnya.⁽²⁶⁾

D. Kasus Malaria Sebelum dan Sesudah Penerapan Peraturan Desa

Sejak perdes ini diterapkan kasus malaria di Desa Tetel menurun dimana sebelum ada perdes pada tahun 2011 sebesar 88 kasus, 2012 sebesar 77 kasus dan setelah ada perdes tahun 2013 menurun menjadi 45 kasus, 2014 sebanyak 1 kasus dan 2015 sampai saat ini tidak ada kasus malaria di desa Tetel. Hal ini dapat dikaitkan dengan keberadaan peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan berbasis masyarakat. Masyarakat lambat laun mengetahui keberadaan perdes melalui sosialisasi yang dilakukan oleh pihak desa dan kader kesehatan melalui kelompok-kelompok pertemuan yang ada di desa Tetel. Pada tahun 2013 masih ada malaria namun dengan diangkatnya seorang JMD, adanya kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria serta dukungan Puskesmas maka penemuan dini dan pengobatan malaria dapat dilakukan dengan baik. Dengan pelaksanaan aturan yang tercantum dalam peraturan desa niscaya ke depan Desa Tetel dapat menjadi daerah bebas malaria dengan tetap menjalankan pengawasan terhadap setiap orang yang bergejala malaria agar tidak terjadi lagi kejadian malaria. Peraturan Desa ini dapat menjadi contoh bagi wilayah lain untuk melakukan pencegahan dan pengendalian malaria melalui peran aktif dan komitmen warga masyarakat untuk bebas dari malaria. Penerapan peraturan desa tersebut masih diperlukan upaya penguatan dan pemberdayaan masyarakat yang integratif dan komprehensif dimana semua anggota masyarakat berperan aktif dalam upaya pengendalian tersebut. Upaya penguatan ini tidak hanya ditekankan pada pentingnya pemberdayaan masyarakat secara individual seperti peningkatan keterampilan, pengetahuan, pendidikan, dan sebagainya, tetapi juga penguatan struktural yang memungkinkan potensi-potensi individual dalam masyarakat semakin dapat dikembangkan dan didayagunakan untuk keberlanjutan dan kesinambungan proses pembangunan secara menyeluruh dalam ini adalah pembangunan kesehatan di masyarakat desa Tetel.⁽¹⁰⁾

E. Dukungan dan Kendala Penerapan Perdes

Dukungan yang diberikan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam penerapan peraturan desa dan upaya menurunkan kejadian malaria di Desa Tetel berupa dukungan dana untuk transport kader Juru Malaria Desa, dukungan dana untuk kegiatan pengendalian vektor berupa kegiatan IRS, dan kegiatan pemeriksaan darah masal (MBS) untuk menjaring kasus malaria. Dengan dukungan dana tersebut, dapat menunjang program pencegahan dan penanggulangan malaria di Desa Tetel. Menurut Azwar biaya kesehatan yang baik ialah tersedia dalam jumlah yang cukup dan dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan kegiatan dan tidak menyulitkan dalam penggunaannya.⁽²⁷⁾ Dengan adanya dukungan dari atas dalam hal ini Puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat memberikan tambahan motivasi bagi masyarakat untuk pencegahan malaria di lingkungannya. Kesadaran masyarakat untuk melaporkan setiap kasus suspek malaria dan kesadaran masyarakat untuk menyelesaikan pengobatan juga merupakan dukungan dalam penerapan peraturan desa ini. Apabila masyarakat sudah sadar akan kebutuhannya maka dengan sendirinya akan tercipta kondisi kesadaran masyarakat yang baik. Komitmen dari perangkat desa dan tokoh masyarakat untuk membuat perdes ini juga merupakan bentuk dukungan dari pemimpin yang ada di desa Tetel. Menurut Swarsi dalam Alit, Peran pemimpin atau penguasa desa dinas maupun adat sangat potensial dalam mengambil inisiatif, karena punya wewenang dan kemampuan dalam menggerakkan masyarakat di lingkungan desanya. Menurut Swarsi dalam Alit, kekuasaan biasanya membentuk hubungan asimetris dalam arti bahwa ada satu pihak yang memerintah, satu pihak yang memberi perintah, satu pihak yang mematuhi perintah. Artinya disamping pemberdayaan yang tumbuh dari masyarakat juga peran kekuasaan ikut menentukan dalam pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat muncul apabila ada kekuatan yang menggerakkan, dan ada orang yang digerakkan.⁽²⁸⁾ Pemberdayaan tersebut harus dibangkitkan karena memerlukan sesuatu kekuatan penggerak, dan tentunya dituntut kemampuan penguasa untuk memotivasi dalam melakukan gerakan tersebut termasuk penerapan peraturan desa di masyarakat.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Latar belakang pembuatan Perdes di Desa Tetel adalah kejadian malaria yang cenderung meningkat tahun 2009-2012 yang didukung adanya pendatang dari daerah endemis malaria tidak melapor ke tenaga kesehatan.
2. Implementasi sosialisasi Perdes melalui pertemuan forum kesehatan desa, pengajian, pertemuan RT dan posyandu.
3. Penerapan penemuan penderita malaria dilakukan dengan laporan aktif masyarakat ke JMD untuk segera diambil sediaan darahnya.
4. Penerapan pengawasan pengobatan malaria dilakukan oleh JMD dengan melakukan *follow up* pengobatan pada penderita dan mengingatkan untuk menyelesaikan pengobatan.
5. Hak masyarakat tentang pelayanan kesehatan, pengambilan sediaan darah, pengobatan dan perlindungan terhadap penularan malaria telah terpenuhi. Kewajiban dalam hal penemuan dan pengawasan pengobatan malaria sudah dilakukan oleh masyarakat.
6. Masyarakat tidak ada yang melanggar Perdes sehingga belum pernah ada yang terkena sanksi.
7. Kasus malaria di Desa Tetel cenderung menurun bahkan sampai nol setelah penerapan Perdes tentang tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat.
8. Penerapan peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan kasus malaria berbasis masyarakat di Desa Tetel mampu membantu mengendalikan kejadian malaria di Desa Tetel.

B. SARAN

Bagi pengelola program, penerapan peraturan desa tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria di Desa Tetel ini dapat digunakan sebagai salah satu contoh peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan malaria ditempat didesa lain di wilayah Kabupaten Purbalingga. . Evaluasi penerapan peraturan desa di Tetel ini hendaknya terus dilakukan agar masyarakat desa Tetel selalu waspada dengan kejadian malaria.

VII. UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kepala Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan riset pembinaan kesehatan tahun 2015
2. Kepala Balai Litbang P2B2 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian risbinkes 2015 di Kabupaten Purbalingga .
3. Ibu Dra. Siti Isfandari, MA dan Ibu Qomariah, SKM, M.Med.Sc yang telah membimbing dalam pelaksanaan risbinkes 2015 ini
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, yang telah memberikan ijin dan sarana pendukung dalam kelancaran penelitian ini.
5. Kepala Puskesmas Pengadegan dan seluruh staf yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian di lapangan.
6. Rekan peneliti, teknisi, admin dan staf Balai Litbang P2B2 Banjarnegara yang telah membantu dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan moril dan materiil selama penyusunan proposal, pelaksanaan dan pembuatan laporan penelitian ini.

VIII. DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Parasitologi FKUI. Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat. Jakarta: Badan penerbit FKUI; 2008.
2. Tjandra Yoga Aditama. Gebrak Malaria Dalam Rangka Peringatan Hari Malaria Sedunia 2012 [Internet]. Jakarta; 2012. Available from: www.ppppl.depkes.go.id
3. Badan Litbang Kesehatan. Riskesdas 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2011. Semarang; 2011.
5. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri (Perbermendagri) Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 (34/2005) Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
6. Puskesmas Pengadegan Dinkes Purbalingga, Data Kasus malaria 2009-2013. Purbalingga Tahun 2013.
7. Peraturan Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Nomor : 141.1/01/2012 Tentang Penemuan Dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat.
8. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2012.
9. Pemerintah Desa Tetel. Profil Kesehatan Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2014. Purbalingga. 2014. 2014.
10. Munandar A. Peran Negara Dalam Pembangunan. Jurnal Poelitik. 2008;4(1):151–62.

11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/2009. 2009 p. 1–36.
12. Sutisna E, Ravik S, Bhisma K, Drajat M, Kartono T, Rifai W. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan , Studi Program Desa Siaga Community Empowerment Model in Health Sector , Study on Village Preparedness Program. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2006;7(36):186–92.
13. Tri Wijayanti. Pengaruh Media Promosi Leptospirosis Terhadap Pengetahuan Masyarakat di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Banjarnegara; 2010.
14. Parawansa KI. Pemberdayaan Perempuan Dalam Pembangunan Berkelanjutan. Bali; 2003.
15. Geounuppakul M, Butraporn P, Kunstadter P, Leemingsawat S, Pacheun O. An Empowerment Program To Enhance Women’s Ability To Prevent And Control Malaria In The Community, Chiang Mai Province, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* [Internet]. 2007;38(3):546–59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877233>
16. Ife, Tesoriero F. Community development: Community-Based Alternatives In An Age Of Globalisation. Pearson Education Australia. Unit 4. Level 2. 14 Aquatic Drive Frenchs Fores NSW; 2010.
17. Basundari Sri Utami. Harijani A MF. Penemuan Kasus Malaria Oleh Kader Di Desa Guntur Purworejo.pdf. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 7 No.:697–705.
18. Hakim L, Fuadzi H, Santi M, Kusnandar AJ. Malaria Dan Jarak Ke Tempat Perkembangbiakan Vektor Dengan Keberadaan Parasit Malaria Association Of Migration Labors To Malaria Endemic Area And Distance To Vector Breeding Sites In The Presence Of. 2013;
19. Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pengadegan No. 443 Tahun 2014 Tentang Penunjukan Juru Malaria Desa (JMD) Desa Tetel.
20. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
21. Wuryanto MA. Tingkat Kepatuhan Penderita Malaria Vivax Dalam Minum Obat Serta Vaktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2008;8:7–13.
22. Direktorat Jenderal PP dan PL. Pedoman Manajemen Malaria. Jakarta: Dierktorat Jenderal PPdan PL kementerian Kesehatan RI; 2014.
23. Indonesia PR. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Indonesia; 2009.
24. Lestari TRP. Pengendalian Malaria dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Millennium Development Goals. *J Kesehat Masy Nas*. 2012;07(1):22–30.
25. Departemen Pendidikan Nasional. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka; 2005.
26. Juanita G. Pengaruh Kaidah Bukan Hukum Dalam Proses Pembentukan Kaidah Hukum. *Jurnal Hukum Pro Justicia*. Volume 25 :120–9.
27. Azwar, A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Sinar Harapan. 1996.
28. Alit IK. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Kualitas Lingkungan Permukiman Di Propinsi Bali. *Jurnal Permukiman Natak*. 2005;3(1):34–43.

IX. PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Banjarnegara, Desember 2015

Kepala Balai Litbang P2B2
Banjarnegara

Ketua Pelaksana

Budi Santoso, SKM, M.Kes
NIP. 19611191985031005

Agung Puja Kesuma, SKM
NIP. 198304252006042001

Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan
Masyarakat

Ketua PPI Pusat Teknologi Intervensi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Dede Anwar Musadad, SKM, M.Kes
NIP. 195708151980121002

Dr. Ir. Anies Irawati, M.Kes
NIP. 195703171980112001

X. LAMPIRAN

Lampiran 1. Foto Pelaksanaan Penelitian



Gambar 1. Wawancara mendalam mendalam kepada Informan tokoh masyarakat Desa Tetel



Gambar 2. Kegiatan FGD kelompok Ibu



Gambar 3. Kegiatan FGD Kelompok Bapak



Gambar 4. Kegiatan Penemuan Penderita Malaria



Gambar 5. Alat dan Bahan untuk pengambilan sediaan darah serta obat malaria yang digunakan oleh Juru Malaria Desa

Lampiran 2. Etik Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat Elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (*Website*) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : LB.02.01/5.2/KE.075 /2015

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Penerapan Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat (Studi Kasus di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan, Jawa Tengah)"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Agung Puja Kesuma, SKM.

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Selama penelitian berlangsung, laporan kemajuan (setelah 50% penelitian terlaksana) harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 16 Februari 2015

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

Lampiran 3. Ijin Penelitian

Fax : (024) 3549560 E-mail : bpmdd@jatengprov.go.id http ://bpmdd.jatengprov.go.id
Semarang - 50131

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/767/04.5/2015

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 74 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pada Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
3. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 67 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 27 Tahun 2014.

Memperhatikan : Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah Nomor. LB.02.01/IV.6/394/2015 tanggal 30 Maret 2015
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AGUNG PUJA KESUMA, SKM.
2. Alamat : Tlogo Kidul Rt. 016/Rw.005 , Kel. Tlogo, Kec. Prambanan, Kab. Klaten, Provinsi Jawa Tengah.
3. Pekerjaan : PNS.

Untuk : Melakukan penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul Proposal : PENERAPAN PERATURAN DESA TENTANG PENEMUAN DAN PENGAWASAN PENGOBATAN KASUS MALARIA BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN MALARIA (Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga).
- b. Tempat / Lokasi : Desa Tetel Kab. Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan Masyarakat.
- d. Waktu Penelitian : 31 Maret s.d. 31 Agustus 2015
- e. Penanggung Jawab : Agung Puja Kesuma, SKM.
- f. Status Penelitian : Baru.
- g. Anggota Peneliti : 1. Nova Pramestuti, SKM;
2. Asnan Prastawa, SKM;
3. Ulfah Farida Trisnawati, A.Md.
- h. Nama Lembaga : Balai Litbang P2B2 Banjarnegara.


Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat /Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 31 Maret 2015

KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI JAWA TENGAH


SUJARWANTO DWIATMOKO

UPT PTSP BPMD 31/03/2015



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jl. Jambukarang No. 8 Telepon (0281) 891450 Fax (0281) 895194
PURBALINGGA - 53311

Nomor : 071/209/2015
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Survey/Pra Survey

Purbalingga, 8 April 2015

Kepada Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
2. Camat Pengadegan Kabupaten Purbalingga

di -

PURBALINGGA

Menindaklanjuti surat rekomendasi Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purbalingga Nomor : 071/232/IV/2015 tanggal 8 April 2015, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan hormat diberitahukan bahwa pada Instansi Bapak/Ibu akan dilaksanakan Penelitian/Pra Survey oleh :

Nama/NIM : AGUNG PUJA KESUMA, SKM
(Ketua Tim)
Pekerjaan : PNS
Alamat : Ds. Tlogo Rt 016 / 005 Kec. Prambanan Kab. Kelaten
Lokasi : Desa Tetei, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga.
Judul / Tujuan : PENERAPAN PERATURAN DESA TENTANG PENEMUAN DAN PENGAWASAN PENGOBATAN KASUS MALARIA BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN MALARIA (STUDI KASUS DI DESA TETEI, KECAMATAN PENGADEGAN, KABUPATEN PURBALINGGA)
Waktu : April s/d Agustus 2015
Anggota Tim : 1. NOVA PRAMESTUTI, SKM
2. ASNAN PRASTAWA, SKM
3. ULFAH FARIDA TRISNAWATI, A.Md

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon perkenan Bapak/Ibu agar yang bersangkutan untuk dapat kiranya difasilitasi. Setelah selesai, yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian/Pra Survey ke pada BAPPEDA Kabupaten Purbalingga dengan menyerahkan satu eksemplar laporan untuk didokumentasikan dan dimanfaatkan seperlunya.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas bantuan dan kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA BAPPEDA
Kabupaten Purbalingga
Kabid Statistik Pengendalian dan Evaluasi,

SRI HARYANTO PURWANDONO, SE
Pembina
NIP. 19620522 198611 1 001

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Kantor Kesbang dan Pol Kabupaten Purbalingga;
2. Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Bintang Banjarnegara ;
3. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
KECAMATAN PENGADEGAN**

Alamat : Jl. Raya Tegalpingen No. 02
PURBALINGGA 53393
E Mail: pengadegan@purbalinggakab.go.id

Pengadegan 8 April 2015

Nomor : 071/ 08
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan tentang
penelitian / survey.

Kepada Yth ;
Kepala Desa Tetel

Di

TETEL

Dasar surat Kepala Bappeda Nomor : 071/209/2015 tanggal 8 April 2015 perihal sebagaimana tersebut dalam pokok surat dengan ini diberitahukan bahwa pada wilayah saudara akan dilaksanakan Penelitian/Survey/Pra Survey oleh :

Nama : AGUNG PUJA KESUMA, SKM, Dkk
Pekerjaan : PNS
Alamat : Desa Tlogo RT 016 / 005 Kec. Prambanan Kab. Klaten

Judul/Tujuan penelitian : PENERAPAN PERATURAN DESA TENTANG PENEMUAN DAN PENGAWASAN PENGOBATAN KASUS MALARIA BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP KEJADIAN MALARIA (STUDI KASUS DI DESA TETEL, KECAMATAN PENGADEGAN, KABUPATEN PURBALINGGA).

Waktu : April s/d Agustus 2015.

Setelah selesai agar yang bersangkutan melaporkan hasilnya ke BAPPEDA Kabupaten Purbalingga dengan menyerahkan satu eksemplar laporan hasil Penelitian/ Survey untuk didokumentasikan dan dimanfaatkan sepelunya

Demikian untuk menjadi maklum dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
KECAMATAN PENGADEGAN
RUSTINAH, S.Sos
Penata Tk.I
NIP. : 19630522 199301 2 003

Tembusan: disampaikan Kepada Yth:
1. Peneliti yang bersangkutan
2. Arsip.

Lampiran 4. Peraturan Desa Tetel tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Berbasis Masyarakat



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
KECAMATAN PENGADEGAN
DESA TETEL
Alamat: JL Raya Tetel, Km 03 Desa Tetel, Kecamatan
Pengadegan.53393.
Telpon 085302810127

PERATURAN DESA TETEL
KECAMATAN PENGADEGAN KABUPATEN PURBALINGGA
NOMOR : 141.1/01/2012

TENTANG

PENEMUAN DAN PENGAWASAN PENGOBATAN MALARIA
BERBASIS MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA DESA TETEL

- Menimbang** : a. bahwa desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga termasuk daerah reseptif malaria sehingga potensial terjadi penularan bila ada keterlambatan penanganan kasus malaria;
- b. bahwa terjadi peningkatan kasus malaria yang bersumber dari wilayah setempat;
- c. bahwa dalam rangka mencegah terjadinya penularan kasus malaria tersebut perlu ditetapkan dengan Peraturan Desa;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Nomor 125 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara Nomor 108 tahun 2005, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4587);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Kejadian Luar Biasa (KLB);
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;
 7. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 443.41/465/SJ tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Indonesia;
 8. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 90 Tahun 2005 tentang Pelaksanaan Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DESA TENTANG PENEMUAN DAN PENGAWASAN KASUS MALARIA OLEH MASYARAKAT

Pasal 1

Ketentuan Umum

Dalam Peraturan Desa ini yang dimaksud dengan :

1. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
2. Peraturan Desa adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibuat oleh BPD bersama Kepala Desa;
3. Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya potensial dan kemampuan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawat daruratan kesehatan secara mandiri;
4. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) adalah suatu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) setempat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis Puskesmas;

5. Forum Kesehatan Desa (FKD) adalah wadah partisipasi masyarakat dalam mengembangkan pembangunan kesehatan di tingkat desa atau kelurahan untuk merencanakan, menetapkan, koordinasi dan penggerakan kegiatan, serta monitoring evaluasi pembangunan kesehatan di desa.
6. Puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja;

Pasal 2

Tujuan

Tujuan ditetapkan Peraturan Desa ini adalah :

1. Memberikan peraturan bagi pemerintah desa dalam penanganan penyakit malaria;
2. Memberikan perlindungan kepada penduduk desa agar terbebas dari penularan penyakit malaria;

Pasal 3

Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat

1. Surveilans adalah kegiatan pengamatan dan pemantauan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi risiko terjadinya penyakit atau masalah kesehatan tersebut;
2. Tujuan pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat agar tercipta sistem kewaspadaan dan kesiap-siagaan dini masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan kesehatan yang akan mengancam dan merugikan masyarakat;
3. Penemuan penderita oleh masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam melaporkan penduduk dengan gejala malaria (sakit kepala, demam, berkeriangat)
4. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria (plasmodium), hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia bentuk aseksual yang ditularkan oleh nyamuk anopheles betina;
5. Pengawasan pengobatan malaria adalah menjamin penderita malaria mendapatkan obat dari Puskesmas atau pelayanan kesehatan tepat waktu serta pemantauan penduduk dalam pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk pengobatan.

Pasal 4

Pelaksana Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat

1. Penanggung jawab penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah Kepala Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga;
2. Pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah Perangkat Desa, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, TP-PKK, kader kesehatan, Pengurus FKD dan Bidan di Desa;
3. Tugas penanggung jawab penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah mengkoordinir dan menentukan tindak lanjut pencegahan dan penanganan malaria di wilayahnya;
4. Tugas pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah :
Melakukan pengamatan dan pemantauan terhadap penduduk dengan gejala malaria
Melakukan pemantauan, pencatatan dan memberikan penyuluhan pencegahan malaria kepada penderita dan anggota keluarganya
Memberikan teguran dan peringatan kepada setiap orang yang melanggar;
Menjamin penderita memperoleh pengobatan tepat waktu bila hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan positif malaria;
Sebagai penggerak masyarakat dalam upaya pencegahan malaria;

Pasal 5

Hak

1. Setiap penduduk berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, pengambilan sediaan darah dan pengobatan bila positif malaria di PKD;
2. Setiap penduduk berhak mendapat perlindungan terhadap penularan malaria;

Pasal 6

Kewajiban

1. Setiap penduduk berkewajiban melaporkan apabila ada penduduk yang menderita gejala malaria;
2. Setiap penduduk dengan gejala malaria wajib diperiksa sediaan darahnya
3. Setiap penderita malaria wajib menuntaskan pengobatan sesuai petunjuk petugas kesehatan;

4. Setiap penduduk wajib ikut serta menjaga lingkungannya terbebas dari perkembangbiakan nyamuk;
5. Setiap penduduk perantau yang kembali ke desa Tetel dari wilayah luar Jawa Tengah atau wilayah Jawa Tengah namun telah diketahui adalah daerah endemis maka wajib lapor dan cek darah pada petugas kesehatan setempat/ puskesmas;
6. Setiap penduduk wajib mengadakan pemberantasan sarang nyamuk minimal 1x dalam sebulan di tiap RT atau RW masing-masing;

Pasal 7

Sanksi

Setiap penduduk yang melanggar pasal 6 ayat 3 pada peraturan ini di kenakan sanksi berupa :

1. Dicabut haknya dalam pelayanan administrasi pemerintah desa;
2. Ditangguhkan untuk pembelian Raskin;
3. Diwajibkan untuk mengadakan pembersihan lingkungan/ jalan raya sepanjang 50 m2;

Sanksi tersebut dicabut setelah dinyatakan negatif tidak menderita malaria dari petugas kesehatan setempat;

Pasal 8

Penutup

1. Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Desa ini akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Desa;
2. Peraturan Desa ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di Tetel
Tanggal 15 Desember 2012

Kepala Desa Tetel



Achimad Nasukha

Tembusan : Kepada Yth.

1. Bupati Purbalingga;
2. Kepala Bagian Pemerintahan Desa Tetel Kabupaten Purbalingga;
3. Camat Pengadegan;
4. Ketua BPD Desa Tetel;
5. Arsip.

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam dan pedoman FGD

Pedoman FGD kepada Masyarakat kelompok Bapak dan kelompok Ibu Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria (Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah)

1. Sosialisasi Perdes
 - Kegiatan yang dilakukan,
 - Peserta sosialisasi
 - Metode/media
 - Isi Perdes
2. Penemuan Penderita
 - Pengalaman terhadap keluarga/tetangga dengan gejala malaria
 - Perlakuan terhadap tersangka penderita malaria berkaitan dengan penemuan malaria
 - Perlakuan terhadap orang yang datang dari daerah endemis (Kalimantan, Papua, Babel, dll)?
3. Pengawasan pengobatan
 - Perlakuan terhadap penderita malaria berkaitan dengan pengobatan malaria
 - Pengalaman terhadap keluarga/tetangga yang pernah pengobatan malaria.
4. Hak dan Kewajiban masyarakat (Penduduk) dalam penemuan penderita dan Pengawasan pengobatan
 - Hak Setiap penduduk dalam penemuan penderita dan pengawasan pengobatan
 - Kewajiban penduduk dalam penemuan penderita dan pengawasan pengobatan
5. Sanksi Perdes
 - Pengalaman pribadi / orang lain yang tidak melaporkan / menyelesaikan pengobatan.
 - Penerapan sanksi
 - Ada yang pernah kena sanksi

Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Perangkat Desa/Tokoh Masyarakat
Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus
Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria
(Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Jawa
Tengah)

A. Identitas Informan

Nama Informan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tingkat Pendidikan :

B. Tujuan Pembuatan Perdes

1. Permasalahan yang mengawali pembuatan perdes
2. Inisiator Pembuatan Perdes
3. Tujuan

C. Sosialisasi

4. Kegiatan yang dilakukan untuk sosialisasi.
 - Metode yang digunakan
 - Peserta sosialisasi
5. Faktor pendukung dan kendala dalam sosialisasi.

D. Penemuan Kasus Malaria

6. Perlakuan terhadap orang dengan gejala malaria.
7. Perlakuan terhadap pendatang dari daerah endemis.
8. Faktor pendukung dan kendala penemuan kasus.

E. Pengawasan pengobatan

9. Perlakuan terhadap penderita malaria
10. Perlakuan dan Cara pengawasan terhadap penderita yang sedang menjalani pengobatan .
11. Faktor pendukung dan kendala dalam pengawasan pengobatan.

F. Hak dan Kewajiban Masyarakat (Penduduk)

12. Hak Setiap penduduk dalam penemuan penderita dan pengawasan pengobatan
13. Kewajiban penduduk dalam penemuan penderita dan pengawasan pengobatan

G. Sanksi Pelanggar Perdes

14. Perlakuan terhadap pelanggar perdes
15. Faktor pendukung dan kendala penerapan sanksi.

Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Tenaga Kesehatan

Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria (Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah)

A. Identitas Informan

Nama Informan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tingkat Pendidikan :

B. Penemuan kasus

1. Bagaimana penemuan kasus di Desa Tetel?
2. Keaktifan warga melaporkan bila ada warga dengan gejala/orang yang datang dari daerah endemis malaria.
3. Faktor pendukung dan Kendala yang dihadapi dalam penemuan kasus.

C. Pengawasan pengobatan

4. Pemberian obat malaria.
5. Keaktifan masyarakat dalam pengawasan pengobatan?
6. Faktor pendukung dan hambatan/kendala pengawasan pengobatan.

D. Dukungan Puskesmas secara umum terhadap Perdes

7. Bentuk dukungan puskesmas.
8. Kejadian malaria di Desa Tetel.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG
(BALAI LITBANG P2B2) BANJARNEGARA

Jl. Selamanik No. 16 A Banjarnegara (53415)
Telepon (0286) 594972, 5803088 Faksimile (0286) 594972
e-mail : loka_ban@litbang.depkes.go.id, loka_banjarnegara@yahoo.com

NASKAH PENJELASAN

Kami Tim Peneliti dari Balai Litbang P2B2 Banjarnegara sedang melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria (*Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga*)”. Penelitian ini bertujuan untuk **mengkaji** penerapan peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Di mana di desa tersebut sebelumnya pernah diterbitkan Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat dan diberlakukan sejak bulan Desember tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk **mengkaji** sejauh mana peranan Perdes terhadap kejadian malaria di Desa Tetel.

Kami mengharapkan peran serta Bapak / Ibu / Saudara / Saudari dalam penelitian ini secara sukarela, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila sewaktu-waktu merasakan dirugikan dan Anda memutuskan untuk mengundurkan diri maka anda dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Identitas dan hasil wawancara akan dirahasiakan dan disimpan di Balai Litbang P2B2 Banjarnegara. Atas partisipasi Bapak / Ibu / Saudara / Saudari, kami akan memberikan pengganti waktu wawancara sebesar Rp. 50.000,- sebagai ucapan terima kasih.

Apabila ada hal-hal yang sekiranya membutuhkan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi Tim Peneliti a.n. Agung Puja Kesuma, SKM di kantor Balai Litbang P2B2 Banjarnegara Jl. Selamanik No. 16 A, Banjarnegara Jawa Tengah No. Telp. 0286-594972.

Atas partisipasi Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Tim Peneliti

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
PENERAPAN PERATURAN DESA TENTANG PENEMUAN DAN PENGAWASAN
PENGOBATAN KASUS MALARIA BERBASIS MASYARAKAT TERHADAP
KEJADIAN MALARIA
(STUDI KASUS DI DESA TETEL, KECAMATAN PENGADEGAN, KABUPATEN
PURBALINGGA)**

Saya telah mendapatkan penjelasan dan memahami maksud dan tujuan penelitian “Penerapan Peraturan Desa Tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah (*Studi Kasus di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga*)”, dengan ini ,

Nama :

Alamat :

menyatakan **SETUJU/TIDAK SETUJU** untuk ikut serta sebagai informan pada penelitian tersebut. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dengan penelitian ini saya berhak untuk membatalkan persetujuan ini dan tidak akan mengajukan tuntutan.

Surat persetujuan ini saya buat dalam keadaan sehat jasmani rohani serta tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak lain, demikian surat ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purbalingga , 2015

Saksi,

Yang membuat pernyataan,

.....

.....

Mengetahui,
Ketua Pelaksana

Agung Puja Kesuma, SKM