

167

LIT

Jakarta

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

**Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di
Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah**



Nama Penyusun Laporan :

- 1. Anggi Septia Irawan, S.Ant**
- 2. Aryani Pujiyanti, SKM, MPH**
- 3. Sekar Negari, SKM**

**BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2011**

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah



Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN

Tanggal : _____
No. Induk : _____
No. Klass : 167
LIT
Jakarta.

Nama Penyusun Laporan :

- 1. Anggi Septia Irawan, S.Ant**
- 2. Aryani Pujiyanti, SKM, MPH**
- 3. Sekar Negari, SKM**

**BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2011**

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

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

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/9345/2011

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA

**RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2011**

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Menimbang** : a Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2011 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) pada masing-masing Satuan Kerja di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- b bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

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

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

Memperhatikan : Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05//269/2011 tentang Tim Pengelola Risbinkes Badan Litbangkes Tahun 2011;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2011.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/269/ 2011 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan(Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2011;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi laporan kegiatan dan laporan keuangan



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

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

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* <http://www.litbang.depkes.go.id>

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ XI/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

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

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 bertanggung jawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Untuk tenaga pengadaan barang di tiap penelitian mendapatkan honor Rp 250.000,- / penelitian.
- KEENAM** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KETUJUH** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2011;
- KEDELAPAN** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2011, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 13 Januari 2011

Kepala Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan





KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

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

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
19	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah	B2P2VRP Salatiga	Anggi septia Irawan, S.Ant Aryani Pujianti, SKM, M.Ph K Sekar Negari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
20	Efek Pemberian Infus Daun Ungu (<i>Graptophyllum pictum (L) griff</i>) terhadap Waktu Perdarahan, Waktu Koagulasi dan Penurunan Serapan Plasma Mencit Galur <i>Swiss Webster</i>	B2P2TOOT Tawangmangu	drh. Galuh Ratnawati Saryanto, S.Farm. Apt. Fitriana, S. Farm	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
21	Karakterisasi Simplisia Tanaman Jombang (<i>Taraxacum officinale</i>) dari Tiga Tempat Tumbuh Yang Berbeda	B2P2TOOT Tawangmangu	Elok Widayanti, MSi Amalia Damayanti, Msi Harto Widodo, M.Biotech	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
22	Studi Kemandirian Sosial Penderita Gaki di Kabupaten Magelang	BP GAKI Magelang	Cati Martiyana, S. Sos Leny Latifah, Psi, MPH Hadi Ashar, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
23	Studi Antropologi Budaya Mengenai Pola Makan pada Anak Penderita GAKI di Kabupaten Magelang	BP GAKI Magelang	Marizka Khairunnisa, S. Ant. Hastin Dyah Kusumawardani, SKM Aniek Prihatin, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
24	Validasi Penentuan TSH Metode <i>Bloodspot</i> Dibanding dengan Serum untuk Diagnosa Hipotiroidisme pada Balita	BP GAKI Magelang	dr. Yuni Rahmawati R. Agus Wibowo S, Ssi, MSc Muhamad Arif Musoddaq, S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KATA PENGANTAR

Laporan akhir risbin yang berjudul “Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah” disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas penelitian yang berkaitan dengan penulisan karya ilmiah.

Laporan ini berisi hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Penelitian dilakukan untuk memperoleh data mengenai Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku masyarakat mengenai malaria di wilayah Kejadian Luar Biasa Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pengendalian vektor.

Terima kasih penulis ucapkan kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan kesempatan sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi para peneliti yang ingin mengembangkan penelitian di bidang kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan malaria.

Salatiga, 15 Desember 2011

Penulis

PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MALARIA DI KECAMATAN ROWOKELE, KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH

Anggi S. I, Aryani P, Sekar N

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu dari 13 kabupaten di Jawa Tengah yang bermasalah atau daerah endemis malaria. Pada 10 tahun terakhir di Kabupaten Kebumen terjadi beberapa kali kejadian luar biasa (KLB) malaria. KLB terakhir terjadi pada tahun 2009 dengan peningkatan kasus lebih dari 2 kali dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2009 KLB terjadi di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele. Kurun waktu 2001 hingga 2006 terjadi kecenderungan berubahnya pola kasus yang terjadi. Salah satu indikatornya yaitu angka kesakitan malaria per seribu penduduk atau *Annual Parasite Incidence* (API) di Kabupaten Kebumen. API pada tahun 2001 = 2,63/1000 penduduk, tahun 2002 = 6,68/1000 penduduk, tahun 2003 = 1,49/1000 penduduk, tahun 2004 = 0,44/1000 penduduk, tahun 2005 = 0,22/1000 penduduk, dan tahun 2006 = 0,03/1000 penduduk. Dipilihnya Desa Wagirpandan Kabupaten Kebumen karena wilayah ini yang paling terakhir mengalami KLB Malaria dalam kurun waktu 10 tahun terakhir.

Penelitian ini mendeskripsikan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku masyarakat mengenai malaria, difokuskan kepada tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dan kuantitatif melalui wawancara kepada penduduk setempat dilanjutkan dengan observasi lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan mengenai penyakit malaria dan pencegahannya mayoritas masih kurang, khusus untuk pengetahuan mengenai vektor masih sangat rendah dipahami oleh masyarakat. Sikap pencegahan malaria sebagian besar responden masih dibawah rata-rata. Hal ini berimbas pada perilaku responden dalam pencegahan gigitan dan pemberantasan jentik juga sangat kurang. Pengetahuan yang minim berimbas pada munculnya mispersepsi mengenai vektor malaria dan demam berdarah. Walaupun tidak secara langsung berimbas pada perilaku masyarakat, namun hal ini nantinya akan berimbas pada salahnya pola tindakan dalam pencegahan malaria. Pengetahuan yang minim ini bisa dikarenakan karena sangat minimnya arus informasi yang diterima masyarakat, dengan bukti hanya sedikit dari responden yang pernah mengikuti penyuluhan tentang malaria.

Rekomendasi untuk pemegang program perlunya tambahan sosialisasi mengenai pengetahuan khususnya mengenai perbedaan antara vektor malaria dan demam berdarah *dengue*. Perlunya pencatatan penduduk yang masuk dan keluar, untuk mengetahui pola migrasi penduduk. Digalakkan kembali pos malaria desa sebagai upaya pencegahan kejadian malaria.

ABSTRAK

Penelitian deskriptif berupa wawancara kuesioner, wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi lingkungan di wilayah Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai malaria. dengan sasaran masyarakat yang tinggal di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, kader Desa Wagirpandan, Aparat Desa Wagirpandan, dan tenaga kesehatan Desa Wagirpandan. Penelitian berlangsung dari Mei hingga November 2011 ini dilakukan berdasarkan terjadinya Kejadian Luar Biasa Malaria pada tahun 2009.

Pengetahuan responden mengenai penyakit malaria yang termasuk di dalam pengkategorian tabulasi yakni mengenai: pengetahuan mengenai malaria, sumber informasi malaria, Malaria termasuk penyakit berbahaya/tidak, Gejala penyakit malaria. Dari hasil perhitungan pengetahuan responden masih tergolong kurang hanya 42% responden yang telah memiliki pengetahuan baik, dan 58% responden pengetahuan masih kurang.

Hasil penelitian diolah secara deskriptif menggunakan statistik. Hasil olah data mengenai pengetahuan mengenai vektor malaria, meliputi penyebab malaria, nama nyamuk vektor malaria, dan tempat perkembangbiakkan nyamuk masih sangat kurang sebesar 20,1% pengetahuan baik dan 79,9% pengetahuan kurang. Mengenai pengetahuan pencegahan penyakit meliputi pemakaian kelambu, tindakan saat terserang malaria sudah cukup baik 57,6% baik dan 42,4% kurang. Data perilaku pencegahan gigitan meliputi penggunaan obat nyamuk dan penggunaan kelambu masih kurang yakni 31,6% dan 68,4% baik. Perilaku memberantas jentik seperti melakukan PSN dan membersihkan lingkungan masih rendah yakni 12,6% baik dan 87,4% kurang, Sedangkan perilaku keluar pada malam hari sudah baik yakni 81,4% baik dan 18,6% kurang. Terakhir mengenai perilaku mengikuti penyuluhan masih sangat kurang hanya 7,4% yang pernah mengikuti penyuluhan, 92,6% belum pernah. Mengenai sikap pencegahan penyakit malaria masih perlu peningkatan, sikap positif pada pencegahan sebesar 45,7% sedangkan perilaku negatif 54,3.

Secara umum mengenai PSP penduduk mengenai malaria masih sangatlah kurang sebagian besar nilai menunjukkan hasil di bawah rata-rata. Perlunya informasi baru yang dipaparkan melalui media sosialisasi baik itu penyuluhan, maupun spanduk, baliho, leaflet mengenai malaria.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Malaria

DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITIAN

No.	Nama	Keahlian / Kesarjanaan	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Anggi Septia Irawan, S.Ant	Anthropologi/S1	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab atas pelaksanaan penelitian
2	Aryani Pujiyanti, S.KM, MPH	Kesmas/S2	Pembantu Peneliti	Membantu pelaksanaan penelitian
3	Sekar Negari, SKM	Kesmas/S1	Pembantu Peneliti	Membantu pelaksanaan penelitian

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	ii
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN EKSEKUTIF	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
II. TUJUAN	3
III. METODE	4
a. Kerangka Konsep	4
b. Tempat dan Waktu Penelitian	4
c. Jenis Penelitian	4
d. Desain Penelitian	5
e. Populasi dan Sampel	5
f. Estimasi Besar Sampel dan Cara Pemilihan Sampel	5
g. Variabel	6
IV. INSTRUMEN DAN CARA PENGUMPULAN DATA	7
V. BAHAN DAN PROSEDUR KERJA	8
VI. MANAJEMEN DAN ANALISA DATA	9
VII. DEFINISI OPERASIONAL	11
VIII. HASIL	12
IX. KESIMPULAN	27
X. SARAN	28
UCAPAN TERIMA KASIH	
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
BIODATA KETUA PELAKSANA	
LAMPIRAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR LAPORAN PENDAMPINGAN	

DAFTAR TABEL/GAMBAR

Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Desa Wagirpandan Tahun 2011	14
Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur di Desa Wagirpandan Tahun 2011	14
Tabel 2. Kategorisasi pendidikan responden di Desa Wagirpandan Tahun 2011	15
Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	15
Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan perilaku tentang pencegahan malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	16
Tabel 5. Distribusi berdasarkan total PSP responden di Desa Wagirpandan Tahun 2011	16
Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal di Desa Wagirpandan Tahun 2011	17
Tabel 7. Hubungan antara umur dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	17
Tabel 8. Hubungan antara umur dengan sikap responden tentang malaria	18
Tabel 9. Hubungan antara umur dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	18
Tabel 10. Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	18
Tabel 11. Hubungan antara pendidikan dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	19
Tabel 12. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	19
Tabel 13. Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	19
Tabel 14. Hubungan antara pekerjaan dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011	20
Tabel 15. Hubungan antara pekerjaan dengan perilaku responden tentang	21

malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

- Tabel 16.** Hubungan antara riwayat sakit malaria dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011 21
- Tabel 17.** Hubungan antara riwayat sakit malaria dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011 22
- Tabel 18.** Hubungan antara riwayat sakit malaria dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011 22
- Tabel 19.** Hubungan riwayat kasus malaria dengan lingkungan tempat tinggal di Desa Wagirpandan Tahun 2011 22
- Tabel 20.** Matrik data kualitatif, diskusi kelompok terarah, dan wawancara mendalam 23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Perhitungan frekuensi dan prosentase setiap pertanyaan dalam kuesioner
- Lampiran 2. Dokumentasi kegiatan wawancara kepada penduduk
- Lampiran 3. Dokumentasi kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi *breeding place* nyamuk
- Lampiran 4. Copy Ethical Clearance
- Lampiran 5. Copy Surat ijin penelitian

PENDAHULUAN

2. Latar Belakang

Penyakit malaria termasuk infeksi parasit utama di dunia. Diperkirakan 300 juta hingga 500 juta kasus malaria dengan kematian berkisar antara 750.000 hingga 2 juta meninggal setiap tahun. Khususnya di Indonesia rata-rata kasus diperkirakan 15 juta kasus klinis tiap tahunnya.¹

Malaria masih merupakan penyebab utama morbiditas di daerah tropis dan subtropis di dunia, meskipun beberapa dekade telah banyak dilakukan upaya pengendalian vektor malaria. Diperkirakan, sekitar 1-1,5 juta jiwa meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini. Meskipun sejak tahun 1950 malaria telah berhasil dibasmi di hampir seluruh benua Eropa, Amerika Tengah dan Selatan, tapi di beberapa bagian benua Afrika dan Asia Tenggara, penyakit ini masih menjadi masalah besar. Sekitar seratus juta kasus penyakit malaria terjadi setiap tahunnya, satu persen diantaranya berakibat fatal.²

Seperti kebanyakan penyakit tropis lainnya, malaria merupakan penyebab utama masalah kesehatan di negara berkembang. Penyebaran malaria juga cukup luas di berbagai negara, termasuk Indonesia. Setiap tahun diperkirakan terdapat 18 juta kasus Malaria.³ Hal inilah mengapa penyakit tular malaria menjadi salah satu target penuntasan dari MDG's yang harus dicapai Indonesia kurun waktu 2010 hingga 2014.

Malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Bahkan, di Pulau Jawa sebagai wilayah endemis rendah (*low endemic area*) untuk vektor malaria, akhir-akhir ini masalahnya semakin meningkat. Berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan secara intensif selama lebih kurang 3 dasawarsa, namun di beberapa daerah masih dilaporkan terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa).

Dalam pengendalian kasus penyebaran penyakit malaria, seringkali melupakan akar masalah mengapa penyakit tersebut bisa tersebar dan menelan korban jiwa dan cenderung menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Salah satunya adalah partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria masih terlampau kurang. Program pemberantasan penyakit malaria dianggap sukses dalam dekade tertentu, namun beberapa waktu kemudian ketika semua orang mulai lengah, kehadiran penyakit itu malah muncul kembali justru dengan ancaman yang lebih besar.

Sebagian besar kasus malaria terjadi di wilayah Indonesia timur karena karakteristik ekologi dan perilaku manusia yang khas sebagai salah satu faktor penyebab munculnya kasus malaria. Meskipun demikian, tidak lantas menutup kemungkinan daerah lain terjangkit malaria. Buktinya malaria telah menjangkit di beberapa wilayah Provinsi Jawa Tengah. Salah satunya Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2010 di Kabupaten Kebumen tepatnya di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB), berdasarkan tingginya jumlah kasus. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen pada tahun 2010 hingga Bulan Maret di Kecamatan Rowokele terjadi 108 kasus. Dari data yang ada KLB terakhir yang pernah terjadi di Kecamatan Rowokele yakni tahun 2005, dengan kejadian 534 kasus setahun (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen).

Program pemerintah daerah untuk pengendalian malaria yang kini telah berjalan diantaranya Jumantik (juru pemantau jentik), yang bertugas melakukan pengawasan jentik di perumahan dan area pemukiman penduduk, selain itu tugas jumantik juga melakukan sosialisasi mengenai malaria kepada penduduk. Selain itu juga dilakukan studi entomologi guna mengetahui vektor penyebab malaria di kawasan Kecamatan Rowokele.

Kecamatan Rowokele berada pada perbatasan dengan Kabupaten Banyumas atau terletak di wilayah Kabupaten Kebumen sisi paling barat. Karakter Topografi Kecamatan Rowokele terbagi menjadi dua yakni dataran tinggi dan daerah pantai. Lebih jauh kita melihat kondisi topografi wilayah Rowokele yang beragam sangat berpengaruh pada karakter demografi masyarakat yang tinggal di wilayah Kecamatan Rowokele. Hal ini akan berpengaruh cukup besar pada pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang tinggal pada kawasan ini. Hal yang lebih penting pula bagaimana hasil dari studi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku (PSP) masyarakat ini dapat memunculkan sebuah analisa kebutuhan yang mendorong sebuah program pengendalian yang berbasis masyarakat. Karena sejauh ini, program yang telah berjalan belum mampu untuk mengendalikan vektor malaria yang akhirnya tetap memunculkan kasus malaria.

Diharapkan setiap kali ada program pengendalian malaria yang akan diterapkan selalu mengacu pada data PSP masyarakat mengenai malaria yang merupakan gambaran dari perilaku sosial-budaya masyarakat lokal. Sehingga tidak terjadi penolakan program yang diterapkan, dan tujuan akhir program mampu dicapai. Selain itu hal yang utama dicari dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor risiko baru yang berhubungan pada

perilaku manusia yang menyebabkan kemunculan kembali penyakit malaria, yang mampu menjadi acuan pembuatan program pengendalian malaria oleh pemerintah.

Penelitian ini mengeksplorasi mengenai PSP dan faktor perilaku berisiko masyarakat tentang malaria, dilakukan dengan cara wawancara terstruktur, wawancara mendalam, dan observasi lingkungan. Melalui penggalian informasi inilah muncul identifikasi mengenai faktor-faktor risiko penyebab kemunculan kembali hingga peningkatan kasus malaria dari sisi PSP penduduk. Sehingga diperoleh pemetaan PSP masyarakat mengenai malaria dan faktor-faktor risiko yang menyebabkan munculnya malaria.

b. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang malaria dan faktor sosial budaya terhadap Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen?
- b. Apakah ada faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku penduduk yang berpotensi sebagai penyebab kasus malaria?
- c. Bagaimana pelayanan dan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penyakit malaria.

TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku, yang berkaitan dengan Malaria.

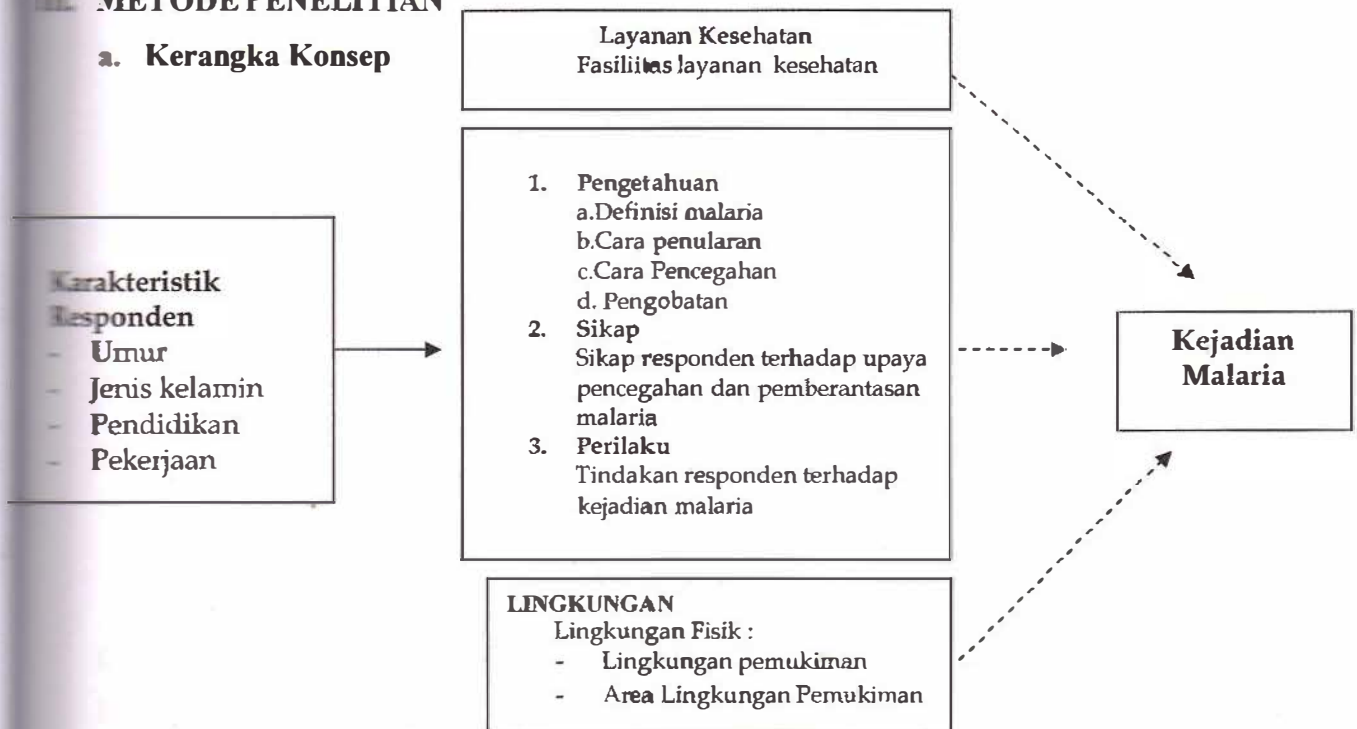
b. Tujuan khusus :

1. Mendeskripsikan pengetahuan penduduk mengenai penyakit malaria;
2. Mendeskripsikan pengetahuan penduduk mengenai vektor malaria;
3. Mendeskripsikan pengetahuan penduduk mengenai pencegahan malaria;
4. Mendeskripsikan sikap penduduk mengenai pencegahan malaria;
5. Mendeskripsikan perilaku penduduk mengenai pencegahan malaria;
6. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan perilaku penduduk yang berpotensi menyebabkan penyakit malaria;
7. Mendeskripsikan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia untuk penyakit malaria;

8. Mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat;
9. Mengetahui hubungan antara riwayat sakit malaria dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat;
10. Mengetahui hubungan antara kejadian malaria dan lingkungan.

III. METODE PENELITIAN

a. Kerangka Konsep



Variabel pengetahuan sikap, dan perilaku dipengaruhi oleh berbagai variabel, diantaranya variabel karakteristik responden, variabel layanan kesehatan, dan variabel lingkungan. Sedangkan variabel variabel lingkungan yang meliputi lingkungan pemukiman dan area lingkungan pemukiman akan dipengaruhi variabel karakteristik responden. Bila tidak ada intervensi semua variabel akan mempengaruhi resiko kejadian malaria.

b. Tempat dan Waktu

Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Pelaksanaan Penelitian dilakukan selama 7 bulan (Mei-November) 2011.

c. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional Deskriptif.

d. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Potong Lintang (*Cross Sectional*). Penelitian ini mengeksplorasi suatu kasus pada satu waktu dengan pengumpulan data yang detail dan mendalam serta melibatkan berbagai sumber bukti atau informasi di lokasi penelitian.⁴

e. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah penduduk yang berdomisili di Desa Wagirpandan, Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah

2. Sampel

Sampel Kuantitatif :

Sampel penelitian ini adalah penduduk yang berdomisili dan terdaftar di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Provinsi Jawa Tengah yang terpilih untuk wawancara. Kriteria responden adalah Kepala keluarga atau yang mewakilinya dengan syarat umur lebih dari 15 tahun.

Sampel Kualitatif :

- Petugas Kesehatan yang bertugas di Desa Wagirpandan;
- Kader Desa Wagirpandan;
- Tokoh di Masyarakat : Kepala Desa, Tokoh Agama.

f. Estimasi Besar Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Kuantitatif

Pemilihan sampel untuk mengamati PSP masyarakat tentang malaria dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Jumlah sampel penelitian diperoleh berdasarkan hasil perhitungan sampel minimal dengan menggunakan rumus berikut.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = Standar skor yang dikaitkan dengan taraf nyata diinginkan (1,96)

P = Proporsi yang diharapkan (0.5)

N = Jumlah populasi (890 KK)

d^2 = Nilai presisi absolut yang dibutuhkan (5%)

S.K. Lwanga and S. Lemeshow (sample size determination in health studies, Geneva :WHO⁵

Derajat kemaknaan yaitu 95% (1,96); nilai proporsi 0,5; Jumlah Populasi (rumah tangga) 890 Rumah tangga (Data Puskesmas Rowokele 1999); dan menggunakan presisi 5%. Jumlah **sampel** minimal yang diperlukan untuk data kuantitatif sejumlah 269 responden. Pemilihan **sampel dilakukan** melalui pengambilan sampel satu tahap (*one stage sampling*). Sampel terpilih didapat dengan *Systematic sampling* yang berasal dari listing rumah tangga.

Kualitatif

Sampel data kualitatif terdiri petugas kesehatan dan tokoh masyarakat ditentukan secara *purposive sampling*. Sampel yang dipilih adalah :

1. Kader yang tinggal di Kecamatan Rowokele yang kini masih aktif menjadi kader desa;
2. Tokoh masyarakat (Kepala kelurahan, kepala kecamatan, tokoh keagamaan).

Sampel dipilih dengan *snowball method*. Nama-nama sampel diperoleh dari institusi-institusi yang memiliki daftar nama sesuai sampel yang diperlukan. Sampel untuk data kualitatif adalah 23 informan terdiri dari kader desa 18 orang, tenaga kesehatan 2 orang, dan aparat desa 2 orang.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi

- Penduduk yang berdomisili di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah lebih dari 3 tahun

- Kriteria Eksklusi

Penderita sakit berat dan sulit berkomunikasi

g. Variabel

- I. Variabel *Independent* (bebas) karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), Layanan kesehatan (program, kendala dalam pelaksanaan), kondisi lingkungan fisik pemukiman (lingkungan pemukiman, area lingkungan pemukiman).
- II. Variabel *dependent* (terikat), **pengetahuan**: pengetahuan masyarakat mengenai pemaknaan malaria, cara penularan penyakit malaria, dan cara pencegahan terjangkit malaria; **sikap** responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria, dan **perilaku** responden yang berpotensi menyebabkan penyakit malaria.

INSTRUMEN DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, formulir pengamatan (observasi), pedoman FGD, pedoman wawancara mendalam.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk data kuantitatif yang berisikan pertanyaan mengenai data karakteristik responden serta data pengetahuan, sikap, dan perilaku didapat melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner. Data kualitatif untuk menggali informasi mengenai fasilitas kesehatan dan faktor perilaku beresiko atas kejadian malaria didapatkan dengan wawancara mendalam, dengan pedoman wawancara. Data kondisi lingkungan dilakukan dengan observasi menggunakan pedoman pengamatan lingkungan

a. Pengumpulan Data Primer:

1). Data Karakteristik dan PSP Masyarakat

Data primer dari penelitian ini didapatkan dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Data kuantitatif dikumpulkan dari masyarakat dengan menggunakan instrument kuesioner. Kuesioner data kuantitatif dimaksudkan untuk mendapatkan data karakteristik penduduk (umur, pekerjaan, pendidikan, dan jenis kelamin).

Data kualitatif didapatkan dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Instrument yang digunakan untuk data kualitatif adalah pedoman wawancara mendalam dan pedoman diskusi kelompok terarah. Wawancara mendalam digunakan untuk mendapatkan data atau informasi dari petugas kesehatan desa, serta tokoh masyarakat (Kapala kelurahan, tokoh keagamaan). Diskusi kelompok terarah digunakan untuk menggali data dari kader desa.

2). Data Keadaan Lingkungan Pemukiman

Data didapatkan dengan cara observasi rumah tinggal dan area pemukiman sekitar tempat tinggal penduduk yang menjadi sampel wawancara untuk mengetahui keadaan/struktur rumah/bangunan tempat tinggal penduduk menggunakan pedoman pengamatan lingkungan.

b. Data Sekunder:

1). Data Kasus Penyakit Malaria

Pengumpulan data menggunakan data sekunder dari laporan kasus malaria di Puskesmas Rowokele dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Data Topografi dan Demografi Desa

Diperoleh dari laporan data kantor Kepala Desa.

BAHAN DAN PROSEDUR KERJA

Bahan :

- a. Kuesioner terstruktur untuk pengumpulan data kuantitatif;
- b. Pedoman wawancara untuk pengumpulan data kualitatif;
- c. Pedoman diskusi kelompok terarah untuk data kualitatif
- d. Check list Observasi Lingkungan perumahan;
- e. Tape recorder;
- f. Kaset kosong;
- g. Batu baterai

Prosedur Kerja

a. Persiapan Penelitian.

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan pertemuan koordinasi antara tim peneliti dari B2P2VRP Salatiga dengan Dinkes Kabupaten Kebumen beserta Petugas Puskesmas Rowokele, Kepala Desa, serta tokoh masyarakat setempat. Dalam pertemuan tersebut dibahas mengenai rencana penelitian yang akan dilakukan menyangkut lokasi penelitian, jadwal kegiatan, dan anggota masyarakat yang akan dilibatkan dalam proses penelitian.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder kasus malaria diperoleh melalui laporan kasus malaria di Dinkes Kebumen dan Puskesmas setempat. Sedangkan data topografi dan demografi desa diperoleh melalui kantor kepala desa yang menjadi lokasi penelitian.

c. Pengumpulan Data Primer

Wawancara terstruktur (kuesioner)

Wawancara terstruktur (kuesioner), dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat tentang Malaria. Pedoman yang digunakan dalam wawancara ini adalah kuesioner terstruktur. Pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner

dilakukan oleh tim peneliti yang terdiri enumerator yang berasal dari pegawai Puskesmas Kecamatan Rowokele yang telah dilatih sebelumnya.

- Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dilakukan dengan instrumen pedoman wawancara. Sasaran wawancara mendalam adalah petugas kesehatan (surveleins Puskemas Rowokele dan Pegawai bagian Penularan Penyakit Menular Dinas Kesehatan, Kabupaten Kebumen). Data yang dicari dari wawancara mendalam mengenai fasilitas kesehatan yang terdiri dari program pemerintah yang berkaitan dengan malaria dan kendala yang muncul atas program yang berjalan. Pengumpulan data dilakukan melalui model penentuan sample *Snowball method*. Listing sample yang didapatkan dari hasil purposive sampling yang telah ditentukan, untuk dijadikan dasar *Snowball method*. Wawancara mendalam dilakukan oleh Ketua Pelaksana dibantu peneliti dan didampingi oleh seorang teknisi yang berasal dari B2P2VRP Salatiga.

- Diskusi Kelompok Terarah

Diskusi Kelompok terarah dilakukan dengan pedoman diskusi kelompok terarah (DKT). DKT akan mendapatkan data mengenai Pengetahuan Sikap dan perilaku kader mengenai malaria dan program-program yang berkaitan dengan malaria yang sudah berjalan. Pelaksanaan DKT dilakukan oleh Ketua pelaksana dibantu peneliti dan teknisi dari B2P2VRP yang menjadi fasilitator.

- Observasi lingkungan

Observasi lingkungan terdiri dari observasi rumah tinggal dan lingkungan area pemukiman sekitar tempat tinggal penduduk yang menjadi sampel wawancara untuk mengetahui keadaan/struktur rumah/bangunan tempat tinggal penduduk dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Observasi lingkungan didapatkan dengan *checklist* observasi. Observasi lingkungan dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas rowokele yang bertugas sebagai enumerator untuk wawancara kuesioner.

VI. MANAJEMEN DAN ANALISA DATA

1. Pengawasan Kualitas Data

Untuk memperoleh data yang sahih dalam penelitian ini dilakukan pengawasan kualitas data dengan dengan beberapa mekanisme. Pertama untuk metode kuantitatif dilakukan uji

kuesioner melalui uji validitas dan reliabilitas instrumen. Dilakukan pelatihan untuk tim enumerator atas kuesioner yang telah di uji coba sebelumnya . Sedangkan untuk metode kualitatif melalui triangulasi sumber (*sources triangulation*).

2. Pengolahan dan Analisis data

Pengolahan data Kuantitatif

a. Pengolahan Data Kuantitatif

Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian dilakukan analisa data menggunakan statistik untuk mendapatkan data dalam bentuk tabulasi. Hal ini dilakukan dengan cara memasukkan seluruh data, kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase (%) dari masing-masing item.

b. Analisa Data kuantitatif

Analisa data secara bivariat dengan menghubungkan antara karakteristik responden (Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan) dengan variable pengetahuan sikap dan perilaku (PSP). Hasil pengukuran dan peringkasan data tersebut berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis statistik yang ditempuh menggunakan uji *Chi – Square* untuk mengetahui signifikansi data⁶ dengan menggunakan alat bantu komputer dengan SPSS Ver.16.

c. Pengolahan data Kualitatif

Data hasil wawancara yang terekam dalam tape recorder kemudian ditranskrip sesuai apa yang terekam dalam tape recorder.

d. Analisa data Kualitatif

Analisa data kualitatif menggunakan content analisis (analisis isi).⁷ Melalui analisis isi menentukan data-data yang memiliki koherensi dan data yang menonjol. Data-data yang diperoleh disusun menjadi tema-tema tertentu kemudian ditulis secara naratif.

Tema-tema yang akan disusun :

- Layanan kesehatan berisikan program pemerintah yang berkaitan dengan malaria dan kendala dalam pelaksanaan; pengetahuan, sikap, dan perilaku kader mengenai malaria;
Hasil wawancara dibuat menjadi transkrip tulisan

a. Mendiskusikan tema-tema yang diperoleh dan merangkai kesinambungan dari tema-tema tersebut di masing-masing kelompok informan, lalu antar kelompok informan.

b. Dilakukan analisis konten, yakni melalui analisis rinci dari tema-tema dan kesinambungannya untuk memperoleh gambaran keseluruhan data.

Hasil penggambaran data atau sebuah kesimpulan yang berisi diskripsi hasil penelitian dan interpretatif atas data yang terkumpul.

Data kuantitatif dan kualitatif pada akhirnya akan dikompilasikan menjadi informasi yang saling melengkapi. Hasil analisis data kuantitatif (PSP dan karakteristik responden) didukung oleh data kualitatif yang berisi layanan kesehatan dan data lingkungan fisik

DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
1	Umur	Usia responden dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir	Nominal
2	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden yang dibedakan atas perempuan dan laki-laki	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh responden	Ordinal
4	Pekerjaan	Jenis pekerjaan sehari-hari yang dilakukan responden	Nominal
5	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden meliputi definisi malaria, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit malaria.	Kategori
6	Sikap	Pernyataan sikap responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria.	Kategori
7	Perilaku	Perilaku yang dilakukan responden terhadap kejadian malaria	Kategori

8	Lingkungan Pemukiman	Lingkungan perumahan tempat masyarakat tinggal	Kategori
9	Area Lingkungan pemukiman	Area di sekitar perumahan tempat tinggal masyarakat	Kategori
10.	Layanan Kesehatan	Pelayanan kesehatan yang berisikan fasilitas kesehatan, program pemerintah dalam pengendalian malaria, dan sosialisasi malaria.	Naratif
11.	Resiko Kejadian malaria	Faktor-faktor yang beresiko terjadinya kasus malaria	Naratif
12.	Catatan Kualitas Lingkungan Fisik	Catatan yang menjelaskan keadaan bangunan rumah dan keadaan area lingkungan tempat tinggal	Naratif

HASIL

Lokasi Penelitian

Wilayah kabupaten Kebumen berada di Provinsi Jawa Tengah. Secara topografi bagian selatan Kabupaten Kebumen merupakan dataran rendah, pada bagian utara berupa pegunungan, yang merupakan bagian dari rangkaian Pegunungan Serayu. Di selatan terdapat rangkaian pegunungan kapur, yang membujur hingga pantai selatan.

Batas wilayah Kabupaten Kebumen sebagai berikut :

- Utara : Kabupaten Banjarnegara
- Selatan : Samudra Hindia
- Barat : Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Cilacap
- Timur : Kabupaten Wonosobo dan Kabupaten Purworejo

Kabupaten Kebumen mempunyai luas wilayah 128.111,50.ha, secara administratif terdiri dari 26 kecamatan, 449 desa dan 11 kelurahan. Jumlah penduduk pada akhir tahun 2005

sebanyak 1.212.809 jiwa, dimana yang termasuk tenaga kerja (umur > 10 tahun) sebanyak 977.942 jiwa. Dari jumlah tersebut termasuk angkatan kerja sebanyak 67,47 % atau 659.817 jiwa, dan sisanya 32,53 % atau 318.125 jiwa bukan merupakan angkatan kerja. Dari jumlah 659.817 penduduk angkatan kerja, yang bekerja sebanyak 94,49 % (623.461 jiwa) dan sisanya yang 5,51% atau 36.356 merupakan pencari kerja. Dari jumlah penduduk yang bekerja, 52,84 % atau 329.437 jiwa bekerja disektor pertanian.⁸

Kecamatan Rowokele merupakan kecamatan yang terletak paling barat dari Kabupaten Kebumen berbatasan langsung dengan Tambak, Banyumas. Sebelah utara berupa pegunungan yang berbatasan dengan kabupaten Banjarnegara. Sebelah selatan dengan kecamatan Ayah dan Kecamatan Buayan. Sebelah timur adalah kecamatan Sempor dan Buayan.

Luas wilayah Kecamatan Rowokele 53,795 km² dengan jumlah penduduk 42.568 orang penduduk laki-laki 21.468 orang dan perempuan 21.100 orang. Jarak Kecamatan Rowokele dari Kota Kebumen adalah 35 km melalui Gombang dengan menggunakan angkutan pedesaan. Banyaknya RT di Kecamatan Rowokele 299 dan RW sebanyak 61 yang terbagi dalam 11 Desa⁸.

Rowokele merupakan daerah yang masih termasuk daerah tertinggal di Kebumen. Karena selain medan yang berupa pegunungan, juga karena rowokele berada di daerah perbatasan kabupaten. Rowokele sendiri terdiri dari 11 desa, dan pusat pemerintahan kecamatan terletak di Desa Rowokele. Untuk lokasi penelitian ini di salah satu desa di Kecamatan Rowokele yakni di Desa Wagirpandan. Desa yang berada di wilayah tengah Kecamatan Rowokele ini juga memiliki topografi pegunungan, dengan sebagian besar penduduknya bekerja di sektor pertanian.

III. Karakteristik Responden

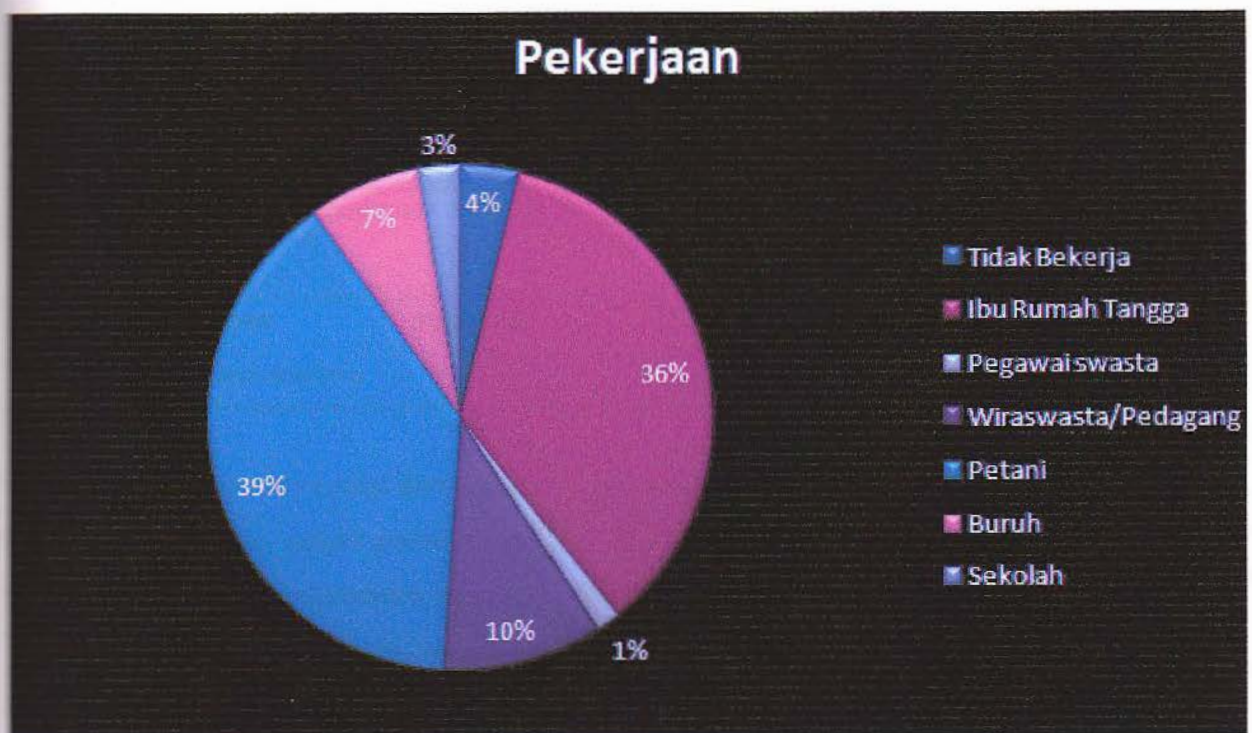
Jumlah sampel penelitian 269 responden yang tinggal di Desa Wagirpandan, Kabupaten Kebumen. Kelompok umur penduduk dibagi berdasarkan dua kategori besar yakni umur produktif sebesar 92,1% dan umur non produktif 7,8% (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Umur	Jumlah (n:269)	%
umur non produktif <15 dan >64	21	7,8
umur produktif 25-65	248	92,2

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dan pendidikan. Kelompok pekerjaan terbesar adalah petani 38,3 %, ibu rumah tangga 34,9%, dan pedagang 10%, sisanya seperti buruh, serabutan, perangkat desa, tukang kayu tidak lebih dari 5% (Gambar 1).

Disitribusi responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 19,7% sedangkan tingkat pendidikan rendah sebesar 81,3% (Tabel 2).



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Tabel 2. Kategorisasi pendidikan reponden

Tingkat Pendidikan	Jumlah (N:269)	%
Rendah	216	.80,3
Tinggi	53	19,7

Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

Penelitian ini difokuskan pada deskripsi responden mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai malaria, yang terbagi menjadi beberapa kriteria antara lain :

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

No	Variabel	Baik	Kurang
1.	Pengetahuan mengenai Penyakit malaria	113 (42%)	157 (58%)
2.	Pengetahuan mengenai vektor malaria	(53) 20,1%	(215) 79,9%
3.	Pengetahuan mengenai pencegahan malaria	156 (57,6%)	114 (42,4%)

Pengetahuan responden terdiri dari pengetahuan mengenai malaria, sumber informasi malaria, bahaya malaria, dan gejala penyakit malaria. Berdasarkan hasil penelitian, 42% responden yang telah memiliki pengetahuan baik, dan 58% responden pengetahuan masih kurang.

Pengetahuan mengenai vektor malaria, meliputi penyebab malaria, nama nyamuk vektor malaria, waktu mengigit, dan tempat perkembangbiakkan nyamuk. Presentase responden mayoritas (79,9%) kurang.

Pengetahuan pencegahan penyakit di antaranya pengetahuan upaya pencegahan gigitan nyamuk dan pengetahuan tindakan saat terkena malaria. Kelompok responden dengan presentase pengetahuan baik (57,6%) lebih tinggi dari kelompok reponden dengan pengetahuan kurang (42,4%).

Sikap pencegahan penyakit malaria masih perlu peningkatan. Kelompok responden dengan sikap positif (mendukung) pada pencegahan malaria sebesar 45,7% sedangkan sikap negatif sebesar 54,3%.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan perilaku tentang pencegahan malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

No	Kategori PSP	Baik	Kurang
1.	Perilaku mencegah gigitan nyamuk	83(31,6%)	182 (68,4%)
2.	Perilaku memberantas jentik	34,97 (12,6%)	234 (87,4%)
3.	Perilaku mencegah kegiatan di luar rumah pada malam hari	218 (81,4%)	51 (18,6%)
4.	Perilaku mengikuti penyuluhan	(21)7,4%	248 (92,6%)

Perilaku pencegahan malaria dapat dilihat pada Tabel 4. Perilaku responden masih kurang dalam pencegahan gigitan nyamuk, perilaku memberantas jentik, dan perilaku mengikuti penyuluhan. Responden yang pernah mengikuti penyuluhan masih sangat kurang yaitu hanya sebesar 7,4%. Pencegahan gigitan sebagian besar masih kurang yakni sebesar 68,4%, sedangkan 31,6% baik. Kelompok responden dengan Perilaku baik dalam memberantas jentik 12,6% baik dan 87,4% kurang. Perilaku mencegah kegiatan di luar rumah pada malam hari sebagian besar sudah baik (81,4%).

Tabel 5. Distribusi berdasarkan total PSP responden di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Variabel	Baik	Kurang
Pengetahuan	107 (39,8 %)	162 (60,2%)
Sikap	123 (45,7%)	146 (54,3%)
Perilaku	104 (38,7%)	165 (61,3%)

Distribusi total pengetahuan, sikap dan perilaku dapat dilihat pada Tabel 5. Sebagian besar responden kurang pada pengetahuan (60,2%), sikap (54,3%), perilaku (61,3%).

Observasi Lingkungan

Berdasarkan Tabel 6 sebagian besar responden bertempat tinggal di daerah pegunungan (80,7%) dan daerah persawahan (12,3%).

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan lingkungan tempat tinggal di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Lingkungan	Jumlah	
	n:269	%
Pegunungan	217	80,7
persawahan	33	12,3
daerah padat	17	6,3
sungai	2	0,7

Riwayat Sakit Malaria

Sebesar 57 responden (21,2%) pernah menderita malaria dalam kurun waktu lima tahun terakhir, dan 212 responden (78,8%) belum pernah menderita malaria.

Hubungan Bivariat

1. Hubungan antara Umur responden dengan PSP

Hubungan antara umur dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden, terdapat hubungan signifikan (p value $<0,05$), hubungan antara umur dengan pengetahuan (p value 0,02) dan perilaku (p value 0,04).

Tabel 7. Hubungan antara umur dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Umur	Pengetahuan				Total		p value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	n	%			
Produktif	156	62,9	92	37,1	248	100	0,02
Non-Produktif	15	71,4	6	28,6	21	100	

Tabel 8. Hubungan antara umur dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Umur	Sikap				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
Produktif	117	47,2	131	52,8	248	100	0,1
Non-Produktif	6	28,6	15	71,4	21	100	

Tabel 9. Hubungan antara umur dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Umur	Perilaku				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
Produktif	102	41,1	146	58,9	248	100	0,04
Non-Produktif	19	90,5	2	9,5	21	100	

2. Hubungan antara pendidikan responden dengan PSP

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden, satu hubungan signifikan ($p\ value < 0,005$) yakni hubungan pada pendidikan dengan sikap ($p\ value\ 0,017$).

Tabel 10. Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Pendidikan	Pengetahuan				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
Rendah	129	59,7	87	40,3	216	100	0,753
Tinggi	33	62,3	20	37,7	53	100	

Tabel 11. Hubungan antara pendidikan dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Pendidikan	Sikap				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
Rendah	91	42,1	125	57,9	216	100	0,017
Tinggi	32	60,4	21	39,6	53	100	

Tabel 12. Hubungan antara pendidikan dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Pendidikan	Perilaku				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
Rendah	130	60,2	86	39,8	216	100	0,433
Tinggi	35	66	18	34	53	100	

3. Hubungan antara pekerjaan responden dengan PSP

Hubungan antara pekerjaan dengan Pengetahuan sikap dan perilaku responden, terdapat satu hubungan signifikan hubungan antara pekerjaan dengan perilaku (*pvalue* 0,02).

Tabel 13. Hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Pekerjaan	Pengetahuan				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	N	%			
Tidak Bekerja	4	40	6	60	10	100	0,08
Ibu Rumah Tangga	28	29,8	66	70,2	94	100	
Pegawai swasta	0	0	4	100	4	100	
Wiraswasta/Pedagang	8	0	19	70,4	27	100	

Petani	53	19,6	50	48,5	103	100
Buruh	10	51,5	9	47,4	19	100
Sekolah	2	52,6	5	71,4	7	100
Perangkat Desa	0	28,6	1	100	1	100
Serabutan	1	0	0	0	1	100
Tukang Kayu	0	100	1	100	1	100
Petani, Buruh	1	100	0	0	1	100
Kader	0	0	1	100	1	100

Tabel 14. Hubungan antara pekerjaan dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Pekerjaan	Sikap				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak Bekerja	6	60	4	40	10	100	0,126
Ibu Rumah Tangga	46	48,9	48	51,1	94	100	
Pegawai swasta	0	0	4	100	4	100	
Wiraswasta/Pedagang	13	48,1	14	51,9	27	100	
Petani	65	63,1	38	36,9	103	100	
Buruh	11	57,9	8	42,1	19	100	
Sekolah	3	42,9	4	57,1	7	100	
Perangkat Desa	0	0	1	100	1	100	
Serabutan	0	0	1	100	1	100	
Tukang Kayu	0	0	1	100	1	100	
Petani, Buruh	1	100	0	0	1	100	
Kader	1	100	0	0	1	100	

Tabel 15. Hubungan antara pekerjaan dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Pekerjaan	Perilaku				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	N	%			
Tidak Bekerja	10	100	0	0	10	100	0,02
Rumah Tangga	55	55	39	4,5	94	100	
Pegawai swasta	4	4	0	0	4	100	
Wiraswasta/Pedagang	13	13	14	51,9	27	100	
Petani	65	65	38	36,9	103	100	
Buruh	7	7	12	63,2	19	100	
Sekolah	7	7	0	0	7	100	
Perangkat Desa	1	1	0	0	1	100	
Serabutan	1	1	0	0	1	100	
Tukang Kayu	1	1	0	0	1	100	
Petani, Buruh	1	1	0	0	1	100	
Kader	0	0	1	100	1	100	

Hubungan antara karakteristik PSP dengan kasus

Hubungan antara karakteristik PSP dengan kasus muncul hubungan signifikan antara kasus dengan pengetahuan (*p value* 0,001).

Tabel 16. Hubungan antara riwayat sakit malaria dengan pengetahuan responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Riwayat sakit Malaria	Pengetahuan				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
+	35	61,4	22	38,6	57	100	0,837
-	127	59,9	85	40,1	212	100	

Tabel 17. Hubungan antara riwayat sakit malaria dengan sikap responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Riwayat sakit Malaria	Sikap				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	N	%	n	%			
+	15	26,3	42	73,7	57	100	0,001
-	108	50,9	104	49,1	212	100	

Tabel 18. Hubungan antara riwayat sakit malaria dengan perilaku responden tentang malaria di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Malaria	Perilaku				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	N	%			
+	21	36,8	36	63,2	57	100	0,751
-	83	39,2	129	60,8	212	100	

5. Hubungan kasus dengan lingkungan tempat tinggal

Berdasarkan data sebagian besar responden bertempat tinggal di daerah pegunungan 48,3%, dan kasus positif sebagian besar juga terjadi di daerah pegunungan yakni 52 kasus dari total 57 kasus atau 91% kasus terjadi di daerah pegunungan.

Tabel 19. Hubungan riwayat kasus malaria dengan lingkungan tempat tinggal di Desa Wagirpandan Tahun 2011

Riwayat kasus	Lingkungan				Total n:269	<i>P Value</i>
	Pegunungan	persawahan	daerah padat	sungai		
Pernah sakit	52	1	4	0	57	0,035
Belum pernah sakit	165	32	13	2	212	

G. Hasil data Kualitatif

Data Fasilitas kesehatan didapat dari hasil wawancara mendalam serta DKT dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan.

Tabel 20. Matrik data kualitatif: diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam

Sub kategori	Pembahasan
Pelayanan fasilitas kesehatan Sumber : Kader Desa	<ul style="list-style-type: none">-Kurangnya fasilitas atau lokasi tempat berobat yang ada-Hanya terdapat satu Puskesmas yang melayani 12 desa di Kecamatan Rowokele-Jarak antara Desa Wagirpandan dengan puskesmas cukup jauh-Di desa wagirpandan dengan total keluarga 890KK hanya terdapat satu orang bidan dan satu orang mantri desa- Sudah tidak berjalannya kembali Pos Malaria desa yang pernah dibentuk saat terjadi KLB Malaria tahun 2009- Daerah/geografis pegunungan sulit dijangkau- survailans migrasi belum berjalan optimal
Pengetahuan Mengenai malaria Sumber : Tokoh masyarakat dan kader desa	<ul style="list-style-type: none">-Bahasa lokal menyebut malaria sebagai <i>udug-udug</i>-Malaria termasuk penyakit berbahaya dan mematikan-Semua aparat desa maupun JMD aktif bila ada kasus malaria-Salah satu rujukan bila terjadi malaria langsung ke Bidan desa atau mantri desa-salah satu cara pencegahan penyakit malaria adalah melakukan bersih lingkungan dan melakukan PSN.-cara meminimalisir gigitan nyamuk dengan melindungi diri saat keluar malam hari seperti menggunakan repelen maupion jaket yang menutupi tubuh, menggunakan kelambu saat tidur, dan selalu menggunakan obat nyamuk (repelen, maupion obat nyamuk bakar dan semprot)

Perilaku Beresiko

Sumber : Tokoh masyarakat dan kader desa

- Perilaku bersiko yang sebagai faktor utama munculnya nyamuk adalah kegiatan *nderes*, yakni mengumpulkan getah pinus dengan tempurung kelapa, saat musim hujan tempurung kelapa ini mampu menampung air dan sebagai tempat perkembangbiakkan nyamuk (*breeding place*)
 - faktor migrasi : tingkat mobilitas penduduk dari dan keluar Pulau Jawa tinggi dan mudah
-

PEMBAHASAN

Penelitian mengenai PSP masyarakat tentang malaria di Desa Wagirpandan, berdasarkan hasil perolehan data menggambarkan karakter demografi sebagian besar responden berada di tingkat pendidikan rendah (80,3%). Responden umumnya bekerja di bidang pertanian (39%), sesuai dengan karakter geografis wilayahnya pedesaan dengan topografi dataran tinggi.

Data menunjukkan sebagian besar pengetahuan responden mengenai malaria masih kurang (39,2%). Bila dirinci satu persatu pengetahuan mengenai vektor penyakit malaria masih kurang (10,1% berpengetahuan kurang). Sedangkan pengetahuan mengenai penyakit malaria meliputi tanda tanda dan gejala malaria masih kurang (42% responden berpengetahuan baik).

Sebagian besar responden belum memahami secara benar mengenai penyebab malaria, penular malaria serta bagaimana cara pencegahan dan pemberantasan malaria. Hal ini disebabkan pula karena penyuluhan yang dilakukan masih kurang, terbukti hanya 7,1% dari responden yang pernah mengikuti penyuluhan tentang malaria. Secara garis besar sumber informasi mengenai malaria masih sangatlah kurang. Oleh karena itu, sejumlah responden menyatakan bahwa perlunya diberikan penyuluhan tentang malaria.

Dari berbagai penelitian yang pernah dilakukan di Temanggung dan Banjarnegara dengan karakter topografis yang hampir mirip dengan Kebumen bahwa daerah ini bukanlah daerah endemis bila disandingkan dengan wilayah Indonesia Timur yang sebagian besar endemis, rata-rata pengetahuan masyarakat di daerah ini mengenai malaria masih rendah karena malaria bukanlah penyakit yang sering dijumpai dalam kehidupan masyarakat⁹. Pengetahuan rendah

berdampak pada perilaku pencegahan malaria juga rendah, data menyebutkan perilaku mencegah gigitan 31,6% dan perilaku memberantas jentik 12,6%.

Sebagai landasan teori menggunakan pendekatan teori Green¹⁰ kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Keterkaitan antara riwayat sakit dengan sikap responden menunjukkan hubungan signifikan (*p value* 0,001), hal ini sesuai dengan teori green bahwa kesehatan individu dipengaruhi oleh sikap seseorang. Sikap seseorang terbentuk juga berdasarkan pengetahuan seseorang yang dimiliki dengan pengaruh dari luar dari seseorang tersebut, bisa dipengaruhi oleh kelompok sosial maupun lingkungan dimana ia tinggal.

Merujuk dari data riwayat kasus berarti semakin positif sikap seseorang untuk pencegahan malaria berarti semakin kecil pula peluang seseorang terkena penyakit malaria. Sikap pencegahan malaria berdasarkan dari hasil uji statistik berhubungan signifikan dengan pendidikan responden (*p value* 0,017). Berdasarkan data demografi, menunjukkan bahwa pada pendidikan rendah responden yang sikap negatif pada pencegahan malaria 57,9 %, sedangkan untuk pendidikan tinggi 39,6 % responden yang mempunyai sikap negatif. Hal ini berarti semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka untuk menerima pengetahuan baru dan merubah sikap mereka sesuai pengetahuannya baru yang didapatkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Supratman¹¹ dkk (1999) di Lombok Timur dan hasil penelitian di OKU Selatan, bahwa pendidikan selain berpengaruh pada tingkat pengetahuan tentang malaria juga berhubungan signifikan dengan penerimaan seseorang (sikap) dalam menerima pengetahuan baru. Semakin tinggi pengetahuan semakin mudah seseorang menerima perubahan.

Perilaku mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat, berdasarkan analisis Blum¹² maka yang mempengaruhi derajat kesehatan terdiri dari faktor lingkungan, keturunan, pelayanan kesehatan, dan perilaku masyarakat itu sendiri. Dari hasil uji statistik menunjukkan perilaku seseorang berhubungan positif dengan pekerjaan (*p value* 0,02). Melihat karakter demografi di area penelitian sebagian besar penduduk bekerja di bidang pertanian dan ibu rumah tangga berarti mereka jarang melakukan kegiatan jauh dari lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian perilaku kerja penduduk atas malaria di Kabupaten Bangka¹³, bahwa sebagian besar pekerjaan domestik seperti petani dan tidak bekerja jarang melakukan bepergian jauh, maka penularan malaria

dilakukan setempat. Namun, ada catatan di desa Rowokele, bahwa terdapat 10% responden yang bekerja sebagai pedagang yang sering melakukan perjalanan ke luar kota. Penularan malaria dimungkinkan juga berdasarkan penularan impor karena perilaku merantau penduduk setempat. Maka, kemungkinan terjadi penularan setempat dan impor, atas kejadian malaria yang pernah ada.

Variabel pengetahuan setelah dilakukan uji statistik terdapat hubungan yang signifikan dengan umur responden (p value : 0,04). Hasil penelitian sebelumnya malaria di Provinsi Bangka menghasilkan temuan bahwa semakin tinggi umur seseorang belum tentu pengetahuannya semakin baik, karena hal ini dipengaruhi oleh faktor pengalaman hidup dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.¹³

Pada penelitian lain yang dilakukan pada orang migran di Kamboja, menghasilkan temuan bahwa pada usia produktif terdapat hubungan dengan pengetahuan dan berimbas kepada perilaku berdasarkan perbedaan setiap orang akan akses kepada informasi. Dengan dasar bahwa seseorang pada usia produktif memiliki akses akan informasi lebih banyak karena mobilitas mereka yang juga tinggi atau sebaliknya. Hal yang membedakan pengetahuan baik atau kurang atas pengetahuan dan perilaku malaria adalah bagaimana mobilitas mereka yang berimbas dengan informasi yang diperoleh.¹⁴ Hal ini berarti umur secara garis lurus akan berhubungan langsung dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang dan perilaku yang ditunjukkan oleh orang yang bersangkutan.

Berdasarkan data observasi lingkungan mayoritas responden bertempat tinggal di daerah pegunungan dan kasus positif sebagian besar juga terjadi di daerah pegunungan yakni 52 kasus dari total 57 kasus atau 91% kasus terjadi di daerah pegunungan.

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui sikap. Notoadmojo¹⁴ sikap adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Hubungan kasus dengan sikap pencegahan juga signifikan, hal ini berarti sikap menggunakan kelambu dan sikap melakukan perlindungan diri seperti obat nyamuk telah dipahami bahwa sikap tersebut dapat mengurangi potensi terkenanya malaria. Sikap masyarakat merujuk pada teori di atas sangatlah dipengaruhi oleh paparan informasi yang diterima oleh masyarakat itu sendiri.

Kembali merujuk konsep green,¹⁰ bahwa faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma, tradisi, faktor

pendukung ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan, dan faktor pendorong sikap dan perilaku petugas kesehatan. Mengenai pengetahuan sudah banyak dijelaskan di atas, untuk data kualitatif yang diambil dari wawancara mendalam dan hasil diskusi kelompok terarah muncul beberapa temuan penting dari sisi fasilitas pelayanan kesehatan.

Temuan wawancara mendalam faktor yang dapat dikategorikan sebagai perilaku beresiko yakni kegiatan pengambilan getah pinus. Perilaku pengambilan getah pinus dengan menggunakan tempurung kelapa ini pada saat musim penghujan berpotensi menjadi tempat berkembangbiakkan jentik.

Mengenai fasilitas pelayanan kesehatan, Desa Wagirpandan masih sangat minim akan kepemilikan fasilitas atau lokasi berobat yang tersedia, karena di Desa Wagirpandan hanya terdapat satu puskesmas yang tidak hanya melayani Desa Wagirpandan juga melayani 11 desa lainnya yang masuk dalam wilayah puskesmas rowokele. Serta jarak antara Puskesmas Rowokele dengan Desa Wagirpandan cukup jauh. Sedangkan tenaga kesehatan yang ada di Desa Wagirpandan adalah seorang bidan dan seorang mantri. Mengenai tindakan preventif atas kejadian malaria, pos malaria desa yang pernah dibentuk saat terjadi KLB tahun 2009 sudah tidak berjalan lagi.

KESIMPULAN

1. a). Pengetahuan mengenai penyakit malaria dan pencegahannya mayoritas dibawah rata-rata, khusus untuk pengetahuan mengenai vektor perlu ditingkatkan lebih banyak.
Sikap responden sudah cukup mendukung terhadap pencegahan malaria
- b). Perilaku responden dalam pencegahan gigitan nyamuk vektor masih kurang
- c). Salah persepsi mengenai sakit malaria dan sakit demam berdarah, terutama mengenai pengetahuan pada vektor.
2. Terdapat 2 Perilaku resiko yang sangat berperan terhadap munculnya kasus malaria. Pertama, pekerjaan sebagai pencari getah. Kedua, sebagian penduduk pernah bertransmigrasi ke luar jawa dan sebagian dari eks-transmigran pernah terserang malaria.
3. Fasilitas kesehatan yang ada masih sangat kurang
4. Terdapat hubungan signifikan antara umur dengan pengetahuan dan perilaku tentang malaria; hubungan signifikan antara pendidikan dengan sikap tentang malaria; hubungan

signifikan antara pekerjaan dengan perilaku tentang malaria, dan hubungan signifikan antara kasus dengan sikap tentang malaria.

SARAN

1. Perlunya tambahan sosialisasi mengenai pengetahuan vektor malaria.
2. Perlunya ada pencatatan penduduk yang masuk dan keluar, untuk mengetahui pola migrasi penduduk
3. Perlunya digalakkan kembali Pos Malaria desa sebagai upaya pencegahan kejadian malaria.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Badan Litbang Kesehatan dan B2P2VRP yang telah memberikan kesempatan hingga terlaksananya penelitian, Semua Responden dan Infotrman yang telah bersedia meluangkan waktunya, serta kepada Ariani Pujiyanti, SKM, MPH, Wiwik Trapsilowati SKM, M.Kes, Sekar Negari, SKM, Evi Setyorini SKM dan semua enumerator yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Utarini, A, Anna Winkivst, Fahmi Maria Ulfa. Rapid assessment procedures of malaria in low endemic countries: community perceptions in Jepara district, Indonesia. *Social Science & Medicine* 56 (2003) 701–712
2. Koen Peeters Grietens, Xa Nguyen Xuan, Wim Van Bortel, Thang Ngo Duc, Joan Muela Ribera, Truong Ba Nhat, Ky Pham Van, Hung Le Xuan, Umberto D'Alessandro, and Annette Erhart. *Low perception of malaria risk among the Ra-glai ethnic minority in south-central Vietnam: implications for forest malaria control. Malaria Journal* 2010, January 2010, pp 9:23.
3. Joshi, AB, MR Banjara. *Malaria related knowledge, practices and behaviour of people in Nepal. J Vector Borne Dis* 45, March 2008, pp. 44–50
4. Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.

6. Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
7. Green, Judith and Nicky Thorogood. 2004. *Qualitative Methods for Fealth Research*. London : sage Publication.
8.2006. *Profil Kabupaten Kebumen 2006*. Kebumen: Dinas Pertanian Kabupaten Kebumen.
9. *Pusta Penelitian Bioteknologi-LIPI. Hubungan Tingkat Resiko Kejadian Malaria Dengan Perilaku Masyarakat di Indonesia*. Jakarta : LIPI
10. Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning a Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing Company
11. Sukowati, Supratman, Siti sapardiyah, Enny W lestari. 1999. *Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Masyarakat tentang Malaria di Daerah Lombok Timur Nusatenggara*. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol2 Na I. April 2003 : 171 - 177
12. Bloom, H.L. 1956. *Behavioral Educational Health Cognitives Domain*, London : Longman Group
13. Santoso, Siti S, Kasnodiharjo.1991. *Satuan Tinjauan Aspek Sosial Budaya dalam Kaitannya dengan Penularan Malaria*. *Buletin Penelitian Kesehatan*, No 1 vol 4 tahun 1991
14. Piyaporn Wangroongsarb dkk. 2011. *Respondent-driven sampling on the Thailand-Cambodia border. II. Knowledge, perception,practice and treatment-seeking behaviour of migrants in malaria endemic zones*. Wangroongsarb et al. *Malaria Journal* 2011, 10:117
15. Garjito, T.A, Jastal, Wijaya Y, Lili, Chadijah S, Erlan A, Rosmini, Samarang, Udin Y. dan Labatjo Y. 2004. *Studi Bioekologi Nyamuk Anopheles di Wilayah Pantai Timur Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah*. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vol 32 No. 2.
16. Notoadmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta

BIODATA KETUA PELAKSANA DAN PENELITI

Ketua Pelaksana

1. NAMA PENGUSUL (Lengkap dengan gelar kesarjanaan dan keahlian) Anggi septia Irawan, S.Ant
2. A L A M A T (Yang paling mudah dihubungi lewat pos, telepon, faks. dan e-mail) B2P2VRP; Jl. Hasanudin 123, Salatiga 50721; Tlp. (0298) 327096; 312107, Fax (0298) 322604
3. PENDIDIKAN PROFESIONAL (Gelar akademis, nama institusi / lembaga dan tempat serta waktu / tanggal / tahun diperoleh) Sarjana Antropologi Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 28 Juli 2008
4. RIWAYAT PEKERJAAN (Mulai dengan yang dijabat sekarang, diutamakan pekerjaan yang berhubungan dengan penelitian) - Calon Peneliti
5. PUBLIKASI (diutamakan publikasi yang berhubungan atau terkait dengan materi permasalahan penelitian yang diusulkan) -

Lampiran 1. Hasil perhitungan frekuensi dan prosentasi setiap pertanyaan dalam kuisioner

A. Pengetahuan

Pernah mendengar Malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	4,1	4,1	4,1
	Ya	258	95,9	95,9	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

sumber informasi malaria dr ptgs kshtn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	121	45,0	45,0	45,0
	Ya	148	55,0	55,0	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Sumber info dari leaflet, brosur, spanduk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	227	84,4	84,4	84,4
	Ya	42	15,6	15,6	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

sumber info melalui keluarga/teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	113	42,0	42,0	42,0
	Ya	156	58,0	58,0	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

sumber info malaria tv/radio/internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	130	48,3	48,3	48,3
	Ya	139	51,7	51,7	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Malaria termasuk penyakit mengganggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	14,5	14,5	14,5
	Ya	230	85,5	85,5	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

malaria termasuk kategori penyakit berbahaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	9,3	9,3	9,3
	Ya	244	90,7	90,7	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

pekerjaan yang beresiko terkena malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	185	68,8	68,8	68,8
	Nelayan	2	,7	,7	69,5
	Pedagang	5	1,9	1,9	71,4
	petugas kesehatan	1	,4	,4	71,7
	tidak tahu	47	17,5	17,5	89,2
	penyadap getah pinus	21	7,8	7,8	97,0
	petani, nelayan	2	,7	,7	97,8
	petani buruh	2	,7	,7	98,5
	semua pekerjaan	4	1,5	1,5	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

tanda-tanda sakit malaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri, mual, lemas, bengkak, tidak tahu	76	28,3	28,3	28,3
	menggigil, demam, panas	193	71,7	71,7	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

cara penularan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lalat, bakteri, kotor	66	24,5	24,5	24,5
	Nyamuk	200	74,3	74,3	98,9
	Tidak Tahu	3	1,1	1,1	100,0

Total	269	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

nama nyamuk penular

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
aedes, culex, tdk tahu	224	83,3	83,3	83,3
Anopheles	31	11,5	11,5	94,8
nyamuk malaria	14	5,2	5,2	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Malaria paling banyak mengigit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pagi sore	146	54,3	54,3	54,3
malam hari	117	43,5	43,5	97,8
malam hingga dini hari	5	1,9	1,9	99,6
Tidak Tahu	1	,4	,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

tempat nyamuk malaria mengigit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
dalam rumah	90	33,5	33,5	33,5
dalam dan luar	94	34,9	34,9	68,4
luar rumah	85	31,6	31,6	100,0
Total	269	100,0	100,0	

jentik ditemukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
penampungan air bersih dalam rumah	102	37,9	37,9	37,9
penampungan air bersih luar rumah	30	11,2	11,2	49,1
mata air	3	1,1	1,1	50,2
Sumur	2	,7	,7	50,9
Sawah	3	1,1	1,1	52,0
Sungai	6	2,2	2,2	54,3
air di sela batuan	5	1,9	1,9	56,1
Lagun	1	,4	,4	56,5
Selokan	46	17,1	17,1	73,6

Tempurung kelapa	16	5,9	5,9	79,6
tidak tahu	18	6,7	6,7	86,2
penampungan air/kolam	7	2,6	2,6	88,8
Penampungan air bersih dalam rumah, sumur, selokan	2	,7	,7	89,6
Air Kotor	8	3,0	3,0	92,6
Kebun, Kolam	14	5,2	5,2	97,8
Kolam, Tempurung kelapa	1	,4	,4	98,1
Kaleng bekas	4	1,5	1,5	99,6
Penampungan air bersih luar rumah dan sumur	1	,4	,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

malaria dapat dicegah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	19	7,1	7,1	7,1
Ya	250	92,9	92,9	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Cara pencegahan malaria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kelambu	45	16,7	16,7	16,7
bersih rumah	96	35,7	35,7	52,4
obat anti malaria	29	10,8	10,8	63,2
obat nyamuk	43	16,0	16,0	79,2
tidak tahu	20	7,4	7,4	86,6
bersih rumah, obat anti malaria	3	1,1	1,1	87,7
Abate	2	,7	,7	88,5
Fogging	1	,4	,4	88,8
PSN	8	3,0	3,0	91,8
Kelambu & Bersih Rumah	1	,4	,4	92,2
Pergi Ke Dokter	3	1,1	1,1	93,3
kelambu, pakai obat nyamuk	11	4,1	4,1	97,4
kelambu, bersihrumah, pakai obat nyamuk	1	,4	,4	97,8
bersih rumah, obat nyamuk	6	2,2	2,2	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Tindakan bila anggota keluarga menderita panas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dikompres	42	15,6	15,6	15,6
dikompres, ramuan tradisional	16	5,9	5,9	21,6
dibawa ke puskesmas	176	65,4	65,4	87,0
tdk apa2,	12	4,5	4,5	91,4
dikompres, ramuan	17	6,3	6,3	97,8
Dikompres, beri obat penurun panas, dibawa ke puskesmas	5	1,9	1,9	99,6
13	1	,4	,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

B. Sikap

bahwa malaria dapat dicegah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	19	7,1	7,1	7,1
Setuju	216	80,3	80,3	87,4
sangat setuju	34	12,6	12,6	100,0
Total	269	100,0	100,0	

PSN mengganggu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	6	2,2	2,2	2,2
Setuju	59	21,9	21,9	24,2
tdk setuju	162	60,2	60,2	84,4
sangat tidak setuju	42	15,6	15,6	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Rumah diberi Ventilasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tdk setuju	1	,4	,4	,4
tdk setuju	1	,4	,4	,7
Setuju	220	81,8	81,8	82,5
sangat setuju	47	17,5	17,5	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Pemberantasan malaria tanggung jawab pemerintah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	8	3,0	3,0	3,0
Setuju	89	33,1	33,1	36,1
tdk setuju	135	50,2	50,2	86,2
sangat tidak setuju	37	13,8	13,8	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Pemberantasan nyamuk hanya dengan fogging

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	10	3,7	3,7	3,7
Setuju	83	30,9	30,9	34,6
tdk setuju	160	59,5	59,5	94,1
sangat tidak setuju	16	5,9	5,9	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Hanya membersihkan penampungan air dalam rmb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	3	1,1	1,1	1,1
Setuju	57	21,2	21,2	22,3
tdk setuju	188	69,9	69,9	92,2
sangat tidak setuju	21	7,8	7,8	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Pemberantasan malaria melibatkan siswa sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tdk setuju	7	2,6	2,6	2,6
tdk setuju	19	7,1	7,1	9,7
Setuju	215	79,9	79,9	89,6
sangat setuju	28	10,4	10,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Kesadaran membersihkan lingkungan penting untuk pemberantasan malaria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat tdk setuju	1	,4	,4	,4
tdk setuju	8	3,0	3,0	3,3

Setuju	234	87,0	87,0	90,3
sangat setuju	26	9,7	9,7	100,0
Total	269	100,0	100,0	

C. PERILAKU

membersihkan bak dan penampungan air

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	11	4,1	4,1	4,1
kadang2	146	54,3	54,3	58,4
rutin'	112	41,6	41,6	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Menggunakan nyamuk oles

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	161	59,9	59,9	59,9
kadang2	72	26,8	26,8	86,6
rutin'	35	13,0	13,0	99,6
13	1	,4	,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Menggunakan kelambu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	93	34,6	34,6	34,6
kadang2	17	6,3	6,3	40,9
rutin'	159	59,1	59,1	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Menggunakan obat nyamuk di siang hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	263	97,8	97,8	97,8
kadang2	3	1,1	1,1	98,9
rutin'	3	1,1	1,1	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Menggunakan obat nyamuk di malam hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	105	39,0	39,0	39,0
kadang2	81	30,1	30,1	69,1
rutin'	83	30,9	30,9	100,0
Total	269	100,0	100,0	

memeriksa jentik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	114	42,4	42,4	42,4
kadang2	110	40,9	40,9	83,3
rutin'	45	16,7	16,7	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Pergi ke ladang pada malam hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rutin	40	14,9	14,9	14,9
Kadang-kadang	10	3,7	3,7	18,6
Tidak Pernah	219	81,4	81,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Pergi ke tambak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rutin	6	2,2	2,2	2,2
Kadang-kadang	1	,4	,4	2,6
Tidak Pernah	262	97,4	97,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Mengikuti Penyuluban

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	182	67,7	67,7	67,7
kadang2	67	24,9	24,9	92,6
rutin'	20	7,4	7,4	100,0
Total	269	100,0	100,0	

Lampiran 2. Dokumentasi kegiatan wawancara kepada penduduk



Empiran 3. Dokumentasi Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi *breeding place* nyamuk



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

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

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : KE.01.04/EC/226/2011

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 :

"Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah"

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

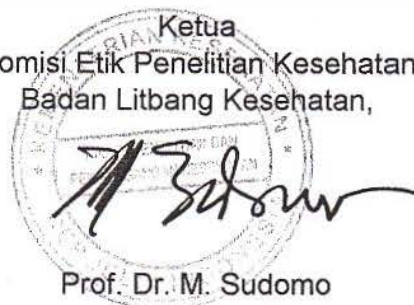
Anggi Septia Irawan, S.Ant.

Harap disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-EPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 21 April 2011

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,



Prof. Dr. M. Sudomo



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Jl. Veteran No. 2 Telp.(0287) 381570 Kebumen - 54311

Kebumen, 8 Juni 2011

K e p a d a:

Nomor : 071 - 1 / 277 / 2011
Lampiran : -
Hal : **Ijin Pelaksanaan**
Survey/ Penelitian

Yth : Kepala UPT Puskesmas
Rowokele

Di -

KEBUMEN

Menindaklanjuti rekomendasi Bupati Kebumen Nomor: 072/ 282 / 2011 tentang Ijin Penelitian/Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh:

1. N a m a/NIM : **ANGGI SEPTIA IRAWAN /**
NIP : 198609292009121001
2. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
3. Alamat : Kauman RT 02 RW 09 Kec. Mintilan Kab. Magelang
4. Penanggung Jawab : Dra.Widiarti,M.Kes
5. Judul Penelitian : Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Kabupaten Kebumen Jawa Tengah.

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kebumen.

Surat ijin ini berlaku mulai tanggal 13 Juni s/d 31 Agustus 2011.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAPPEDA KABUPATEN KEBUMEN
Kabid. Litbang, Statistik dan Pengendalian

Sukamto
SUKAMTO, S.Sos, M.T.

Penata Tingkat I

NIP. 19691224 199001 1 001

Tembusan : disampaikan Kepada Yth.;

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kebumen
2. Yang Bersangkutan;
3. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JL. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205, 8313122

SEMARANG - 50136

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070 / 0927 / 2011

- I. **DASAR** : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.
Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. **MEMBACA** : Surat dari Kepala Balitbang Kota Salatiga. Nomor LB.02.03 / V / II / 1117 / 2011. Tanggal 7 April 2011.
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Kebumen.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : Anggi Septia Irawan, S.Ant.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Jl. Hasunudin No.123 Salatiga.
 4. Pekerjaan : Peneliti.
 5. Penanggung Jawab : Anggi Septia Irawan, S.Ant.
 6. Judul Penelitian : Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen Jawa Tengah.
 7. Lokasi : Kabupaten Kebumen.
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
April s.d Juli 2011.
- VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 28 Juli 2011

an. GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH



[Handwritten Signature]
Drs. AGUS TUSONO, MSI
Pembina Utama Muda
NIP. 195508141983031010

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Ketua Panitia Pembina Ilmiah (PPI) B2P2VRP dan Kepala Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga menyatakan bahwa laporan akhir Penelitian ~~TENGETAHUAN~~, SIKAP, DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MALARIA DI ~~KECAMATAN ROWOKELE~~, KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH," ~~ada~~ dapat disetujui sesuai ketentuan yang berlaku:-

Salatiga, 16 Januari 2012

Menyetujui :

Ketua Panitia Pembina Ilmiah

(Dra. Blondine Ch.P, M.Kes)
NIP. 194903251976112001

Ketua Pelaksana

(Anggi Septia Irawan, S.Ant)
NIP. 198609292009121001

Mengetahui :

Kepala
Balai Besar Penelitian dan Pengembangan
Vektor dan Reservoir Penyakit, Salatiga

(Dra. Bambang Horiyanto, M.Kes)
NIP. 195406201981101002

**LEMBAR LAPORAN PENDAMPINGAN
PENDAMPINGAN LAPORAN AKHIR RISBINKES 2011**

Laporan Akhir Risbin tahun 2011 :

Judul: Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di
Kecamatan Rowokele, Kabupaten kebumen, Provinsi Jawa Tengah

Ketua Pelaksana: Anggi Septia Irawan, S.Ant


Instansi Pelaksana: B2P2VRP Salatiga

Dinyatakan telah melalui Proses Pendampingan Laporan Ilmiah dan telah diperbaiki sesuai hasil pendampingan yang dilakukan pada hari Senin-Jumat, 5 - 9 Desember 2011.

Demikian lembaran laporan pendampingan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, Desember 2011

MENYETUJUI,

Pendamping 1:
Nama: Djoko Kartono, PH.D
Tanda Tangan: 

Pendamping 2:
Nama:
Tanda Tangan: