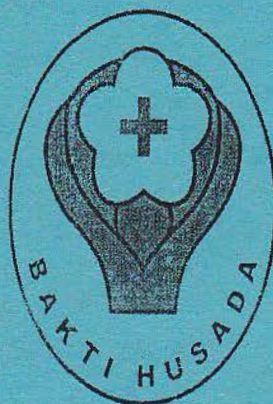


213

LIT

Lk. Waikabubak



LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

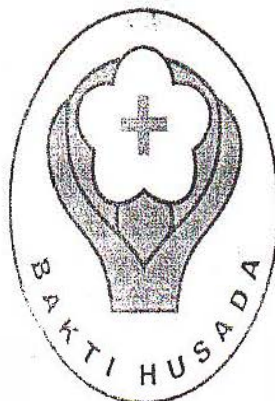
PERILAKU *Anopheles* spp DAN UPAYA PROTEKSI DIRI IBU HAMIL
TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI KABUPATEN SUMBA BARAT
DAYA

Pengusul:

Majematang Mading, S.KM

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN
PENYAKIT BERSUMBER BINATANG (LOKA LITBANG P2B2) WAIKABUBAK
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2012



LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

PERILAKU *Anopheles* spp DAN UPAYA PROTEKSI DIRI IBU HAMIL
 TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI KABUPATEN SUMBA BARAT
 DAYA

Pengusul:

Majematang Mading, S.KM

LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN
 PENYAKIT BERSUMBER BINATANG (LOKA LITBANG P2B2) WAIKABUBAK
 BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2012

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
 Tanggal : 13-6-013
 No. Induk : _____
 No. Klass : 213
LIT



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
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.03.05/1/323/2012

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA
RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2012

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) pada masing-masing Satuan Kerja di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
2. 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 Kesehatan (Risbinkes);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

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/VI/ 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 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;
12. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2012.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayasaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan proses pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi dokumen *hard copy* dan *soft copy* sebagai berikut:
 - a. Laporan akhir penelitian
 - b. Data mentah dan karakteristik data penelitian (definisi operasional, struktur data, dsb)
 - c. Naskah rancangan publikasi ilmiah hasil penelitian
 - d. Usulan HKI untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KEENAM** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2012.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



LAMPIRAN 1
 KEPUTUSAN KEPALA BADAN LITBANGKES
 NOMOR : HK.03.05/1/323/2012
 TANGGAL : 12 JANUARI 2012

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2012

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
1	Pengembangan Formula Ekstraksi DNA M. tuberculosis Menggunakan Teknik Guanidine Thiosianat Termodifikasi	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Menular	Kindi Adam, S.Si	Ketua Pelaksana
				Yuni Rukminiati, M.Biomed	
				Rosa Adelina, Apt	
				Novi Amalia	
2	Modulasi Ekspresi Protein Antiproliferasi dan Proapoptosis Ekstrak Daun Sirsak (<i>Annona muricata</i> L.) terhadap Tikus Terinduksi 7,12-Dimetil Benz[α]Antazena (DMBA)	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Penyakit Tidak Menular	Rosa Aaelina, S.Farm. Apt	Ketua Pelaksana
				drh. Putri Reno Intan	Peneliti
				Intan Sari Oktoberina	Teknisi
3	Pola Diare dan Terapinya pada Pasien Balita di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso dan Puskesmas Bantar Gebang Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Armaji Kamaludi Syarif	Ketua Pelaksana
				Syachroni, S.Si	Peneliti
				Aniska Novita Sari, S.Si	Peneliti
4	Hubungan Karakteristik Penderita Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV) Dewasa dengan Lama Waktu Perawatan di RSPi Sulianti Saroso	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Menular	dr. Heni Kismayawati	Ketua Pelaksana
				Aris yulianto, S.Si	Peneliti
				Arga Yudhistira, S.Sos	Peneliti
5	Studi Pelaksanaan Pemberian Profilaksis Tuberkulosis pada Anak di Puskesmas Wilayah DKI Jakarta dan Bekasi	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Retna Mustika Indah	Ketua Pelaksana
				dr. Dona Arlinda	Peneliti
				dr. Armaji Kamaludi Syarif	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
6	Studi Pelaksanaan Skrining Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada Puskesmas Pilot Project Skrining Kanker Serviks	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Kesehatan Ibu Dan Anak	dr. Cicih Opitasari	Ketua Pelaksana
				Agus Dwi Harso, S.Si	Peneliti
				Sundari Wirasmi, S.Si	Peneliti
7	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Abadi Jaya dan Depok Jaya	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Penyakit Tidak Menular	dr. Dona Arlinda	Ketua Pelaksana
				Qurrotul Ainin Meta Puspita, S.TP	Peneliti
				Anggita Bunga Anggraini, S.Farm, Apt	Peneliti
8	Akses dan Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Pandeglang	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Suparmi, SKM, MKM	Ketua Pelaksana
				Rofingatul Mubasyiroh, SKM	Peneliti
				dr. Dewi Kristanti	Peneliti
9	Analisis Faktor Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta Tahun 2012	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Anissa Rizkianti, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Ika Saptarini	Peneliti
				Novianti, S.Sos	Peneliti
10	Hubungan Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh (Slum Area) Kotamadya Jakarta Pusat	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Ibu Dan Anak	Prisca Petty Arfines, S.Gz	Ketua Pelaksana
				Fithia Dyah Puspitasari	Peneliti
				Indri Yunita Suryaputri	Peneliti
				Asep Hermawan, S.Kep	Teknisi
11	Hubungan Rokok terhadap Intelegensia Siswa SMU X di Kabupaten Bogor	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Enung Khotimah, SKM	Ketua Pelaksana
				Rosita, SKM	Peneliti
				Eva Laefasari, S.Si	Peneliti
12	Pengaruh Pemberian Chemosterilan Alami (<i>Solanum nigrum</i> L) terhadap Jumlah dan Kualitas Sperma Tikus Sprague Warley	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Esti Rahardianingtyas, S.Si	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				drh. Tika Fiona Sari	Peneliti
				Muhidin, SKM	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
13	Identifikasi Serotipe Virus Dengue pada Nyamuk <i>Ae. aegypti</i> dan <i>Ae. albopictus</i> di Kota Salatiga dengan Metode RT-PCR	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	drh. Tika Fiona Sari	Ketua Pelaksana
				Arum Sih Joharina, S.Si	Peneliti
				Yusnita Mirna Anggraeni, S.Si	Peneliti
14	Aplikasi Teknik Serangga Masamul (TSM) dalam Upaya Pengendalian Populasi Vektor Demam Berdarah Dengue <i>Aedes aegypti</i> di Daerah Endemis Salatiga	Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Penyakit	Kesehatan Lingkungan	Riyani Setyaningsih, S.Si	Ketua Pelaksana
				Siti Alfiah, SKM	Peneliti
				Maria Agustini, SKM	Peneliti
				Nofika Indriyati, AMKL	Teknisi
15	Pengaruh Pemberian Ramuan Tanaman Obat Meniran, Echinacea, Temulawak dan Kunyit terhadap Aktivitas Immunomodulator Mencit	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Ika Yanti Marfuatush Sholikhah, M.Sc	Ketua Pelaksana
				Nuning Rahmawati, M.Sc., Apt	Peneliti
				Fitriana, S.Farm	Teknisi
16	Analisis Produksi dan Pemasaran Pegagan, Tempuyung dan Seledri di Tingkat Petani dan BBPPTOOT Tawangmangu	Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional	Penyakit Tidak Menular	Nurul Husniyati Listyana, SP	Ketua Pelaksana
				Tri Widayat, M.Si	Peneliti
				Rahma Widyastuti, SP	Peneliti
17	Pengaruh Perasan Buah Ciplukan (<i>Physalis angulata</i> L) terhadap Kadar TSH dan FT4 Mencit Galur Swiss	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Alfien Susbiantonny, S.Farm	Ketua Pelaksana
				Sri Nuryani Wahyuningrum, S.Si	Peneliti
				Catur Wijayanti, Amd	Teknisi
18	Pendekatan Positive Deviance untuk Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Daerah Endemik, Kabupaten Blitar, Jawa Timur	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	Noviyanti Liana Dewi, SKM	Ketua Pelaksana
				Marizka Khairunissa, S.Ant	Peneliti
				Palupi Dyah Ayuni, Amd	Peneliti

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
19	Evaluasi Tatalaksana Penderita Hipertiroid di Klinik BP2GAKI Magelang	Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium	Penyakit Tidak Menular	dr. Taufiq Hidayat	Ketua Pelaksana
				Alfien Susbiantonny, S.Farm	Peneliti
				Roly Anis Siregar, Amd.TEM	Teknisi
20	Bioekologi Vektor Malaria di Kabupaten Sarmi Provinsi Papua	Balai Litbang Biomedis Papua	Kesehatan Lingkungan	Windarti Fauziah, S.Si	Ketua Pelaksana
				Tri Nury Kridaningsih, S.Si	Peneliti
				Irawati Wike, AMAK	Teknisi
21	Gambaran Infeksi Opportunistik pada Penderita HIV-AIDS di Kota Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	Penyakit Menular	Yunita Y.R Mirino, SKM	Ketua Pelaksana
				dr. Antonius Oktavian, M.Kes	Peneliti
				Anugerah M. Juliana, SKM	Peneliti
22	Uji Daya Bunuh Ekstrak Daun Oleander (<i>Nerium Oleander Mill</i>) terhadap Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> dan <i>Culex Quingefasqiatus</i>	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	Kesehatan Lingkungan	Rina Isnawati, S.Si	Ketua Pelaksana
				Murni, S.Si	Peneliti
				Nelfita	Teknisi
23	Analisis Determinan dan Gambaran Spasial Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Bambiloka Kabupaten Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat	Balai Litbang Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Donggala	Kesehatan Lingkungan	Riri Arifah Patuba, SKM	Ketua Pelaksana
				Sitti Chadijah, SKM, M.Si	Peneliti
				Ni Nyoman Veridiana, SKM	Peneliti
				Malonda Maksud	Teknisi
24	Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kab. OKU Selatan: Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Penyakit Menular	Maya Arisanti, SKM	Ketua Pelaksana
				Hotnisa Sitorus, M.Sc	Peneliti
				Tri Wurisastuti, S.Stat	Peneliti
				Tien Febriyati	Teknisi
25	Penentuan Vektor Filariasis dan identifikasi Spesies Filaria yang Terdapat pada Wilayah Kerja PKM Batumarta VIII Kabupaten Oku Timur	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Kesehatan Lingkungan	R. Irpan Pahlepi, SKM	Ketua Pelaksana
				Santoso, MSc	Peneliti
				Deriyansyah Eka Putra, SKM	Peneliti
				Emawati, Amkl	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
28	Penentuan Daerah Rawan DBD dengan Pemetaan Berbasis Pengindraan Jauh dan Sistem Informasi Geografi di Kota Banjar	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Yuneu Yuliasih, SKM	Ketua Pelaksana
				Andri Ruliansyah, SKM. M.Sc	Peneliti
				Setiazy Hasbullah, S.Si	Peneliti
27	Gambaran Kondisi Lingkungan Fisik, Biologi dan Sosial di Daerah Endemis DBD Kota Banjar Menurut Strata Endemisitas	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Kesehatan Lingkungan	Arda Dinata, SKM	Ketua Pelaksana
				Mara Ipa, SKM, MSc	Peneliti
				Panji Wibawa Dhewantara, S.Si	Peneliti
				Nurul Hidayati Kusumastuti, SKM	Teknisi
28	Identifikasi Vektor Utama Demam Berdarah Dengue dan Sebaran Virus Dengue di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Kesehatan Lingkungan	Nova Pramestuti, SKM	Ketua Pelaksana
				Rr. Anggun Paramita Jati, MPH	Peneliti
				Jarohman Raharjo, SKM	Peneliti
				Ulfah Farida T, Amd	Teknisi
29	Identifikasi Parasit (cacing) di Berbagai Habitat di Kabupaten Banjarnegara	Balai Litbang P2B2 Banjarnegara	Penyakit Menular	Dwi Priyanto, S.Si	Ketua Pelaksana
				Rahmawati, S.Si	Peneliti
				Dewi Puspita Ningsih, SKM	Peneliti
				Endang Setiyani	Teknisi
30	Perilaku <i>Anopheles spp</i> dan Upaya Proteksi Ibu Hamil terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	Majematang Mading SKM	Ketua Pelaksana
				Hanani M. Laumalay, SKM	Peneliti
				Mefi S. Tallan, SKM	Peneliti
				Agus Fatma Wijaya	Teknisi
31	Studi Endemitas Filariasis dan Pemetaan Menggunakan Metode GIS (<i>Geographic Information System</i>) di Kecamatan Umu Ratu Nggay Barat, Kabupaten Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Kesehatan Lingkungan	drh. Rais Yunarko	Ketua Pelaksana
				Yona Patanduk, SKM	Peneliti
				Fajar Sakti P., S.Si	Peneliti
				Yustinus Desato, Amd. Kep	Teknisi

No	Judul penelitian	Satuan Kerja	Panel	Tim Pelaksana	Jabatan Tim
32	Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Tidak Menular	dr. Eka Fitria	Ketua Pelaksana
				drh. Bayakmiko Yunsa	Peneliti
				Marya Ulfa, S.Si	Peneliti
				Sari Hanum, Amd.AK	Teknisi
33	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penularan Kontak Serumah TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012	Loka Litbang Biomedis Aceh	Penyakit Menular	dr. Nelly Marissa	Ketua Pelaksana
				Abidah Nur, S.Gz	Peneliti
				Ira, S.Si	Peneliti
				Andi Zulhaida, Amd.Ak	Teknisi

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunianya sehingga kegiatan penelitian “Perilaku Anopheles spp dan Upaya Proteksi Diri Ibu Hamil Terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya dapat diselesaikan sampai penulisan laporan penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penelitian ini merupakan salah satu dari sekian banyak penelitian malaria, dengan sasaran penelitian pada Ibu hamil dengan tujuan untuk menghimpun informasi mengenai upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria. dengan harapan informasi ini dapat bermanfaat dalam mencegah dan mengendalikan malaria hingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian ini tentunya masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan guna perbaikan penelitian selanjutnya.

Waikabubak, Desember 2012

Penyusun

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi NTT yang terbentuk pada tahun 2007. Wilayah ini merupakan salah satu daerah yang endemis malaria dengan *Annual Parasite Incidence* (API) pada tahun 2008 sebesar 30,37 ‰ tahun 2009 sebesar 24,89 ‰ dan tahun 2010 sebesar 31,14 ‰, dan terdapat 181 orang penderita diantaranya adalah ibu hamil. Malaria pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh upaya proteksi diri ibu hamil itu sendiri, Malaria merupakan penyakit yang lokal spesifik, spesies dan perilaku *Anopheles* spp. di daerah dengan kondisi pegunungan akan berbeda dengan *Anopheles* spp. di daerah persawahan dan pantai. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa semakin dekat pemukiman dengan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk semakin berisiko penduduknya untuk tertular malaria

Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran perilaku *Anopheles* spp dan upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya Propinsi Nusa Tenggara Timur, selama 7 (tujuh) bulan, mulai bulan Maret s/d September 2012, Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang berada di Kabupaten Sumba Barat Daya, sampelnya ibu hamil yang merupakan kelompok yang rentan terhadap malaria yang berada di daerah insiden tinggi malaria di kabupaten Sumba Barat Daya. Cara pengambilan sampel yaitu stratifikasi dengan terlebih dahulu memilih Puskesmas dengan kasus malaria tertinggi dengan jumlah sampel sebanyak 125 responden dengan penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Variabel penelitian terdiri dari karakteristik tempat perkembangbiakan, perilaku *Anopheles* spp, serta upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Distribusi kasus malaria pada ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya menyebar pada semua dusun di Desa Wailabubur dan Bilacenge. Pengetahuan responden tergolong kategori sedang sebesar 64,8% dan yang berpengetahuan baik sekitar 30,4% Sikap responden terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria berkategori sedang 66,4% hanya 15,2 % yang bersikap baik terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria. Praktek responden terhadap

penuliran malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden.

Karakteristik tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya meliputi Jenis tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp. di lokasi penelitian sebanyak 8 jenis yakni sungai, mata air, bak penampung, genangan air, kubangan kerbau, sumur dan danau, pH air di semua lokasi TP berkisar 6-7 dengan jenis vegetasi di sekitar TP berupa pohon pisang, bambu, semak-semak dan pohon jambu mente. Jarak TP dengan responden berkisar antara 5 meter sampai 500 meter.

Perilaku menggigit *Anopheles* spp di luar rumah pada jam 01.00-02.00. Sedangkan *Anopheles* spp yang menggigit dalam rumah ditemukan pada pukul 03.00-04.00, sedangkan aktifitas istirahat *Anopheles* spp lebih tinggi disekitar kandang dibandingkan dalam rumah. Puncak aktifitas di sekitar kandang pada jam 19.00-20.00, 21.00-22.00 dan pada jam 04.00-05.00.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah distribusi kasus malaria pada ibu hamil menyebar pada semua dusun dilokasi penelitian, pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian malaria baik hanya praktek yang belum mendukung dalam pencegahan penyakit malaria.

Saran yang diberikan adalah diharapkan kepada ibu hamil melakukan pencegahan malaria dengan cara pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengurangi kegiatan keluar rumah pada malam hari serta menjaga kebersihan lingkungan disekitar tempat tinggal dan perlu dilaksanakan penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang upaya proteksi diri terhadap kejadian malaria yang lebih ditekankan pada perubahan sikap dan perilaku masyarakat.

ABSTRAK

Bahaya yang ditimbulkan malaria terutama adalah kematian bayi dan ibu hamil serta menurunnya produktivitas kerja. Kemudahan infeksi itu terjadi karena kekebalan yang menurun selama kehamilan, sehingga terjadi peningkatan densitas parasit yang dapat menyebabkan malaria berat.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2008 menunjukkan bahwa Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan urutan ketiga dari 3 propinsi dengan prevalensi malaria klinis tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (26.1%), provinsi Papua (18.4%) dan Provinsi NTT (12.0%)³⁾. Di Indonesia bagian timur, 10 persen dari jumlah keseluruhan ibu hamil menderita malaria, terutama di Papua, Papua Barat, Maluku dan NTT. Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran mengenai perilaku *Anopheles* spp dan upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya. Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang menggambarkan perilaku *Anopheles* spp dan upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya. Sampelnya adalah ibu hamil pada daerah insiden tinggi malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 125 orang.

Hasil penelitian adalah jumlah kasus malaria pada ibu hamil yang ditemukan sebanyak 47 kasus dengan kasus terbanyak di temukan di Desa Wailabubur sebanyak 28 kasus. Umur responden terbanyak di bawah 30 tahun (79.2%), tingkat pendidikan terbanyak dibawah pendidikan dasar (SMP) sebesar 87.2% dan responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 96.8%. pengetahuan responden dengan kategori baik (jawaban benar >75%). Sikap responden terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria jika dilihat secara keseluruhan dari pertanyaan koesioner pada umumnya berkategori sedang 66.4% hanya 15.2% yang bersikap baik terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria. Praktek responden terhadap penularan malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden, hal ini terbukti dari jawaban yang diberikan lebih banyak menjawab benar < 45%. Jumlah nyamuk yang berhasil ditangkap sebanyak 105 ekor dengan 5 spesies yaitu *An. vagus*, *An. annularis*, *An. barbirostris*, *An. aconitus* dan *An. kochii*. Fluktuasi kepadatan *Anopheles* spp. per jam selama penangkapan dengan umpan badan terlihat bahwa kepadatan *Anopheles* spp tertinggi pada jam 01.00-02.00 di luar rumah (Umpan Orang Luar/UOL) sebanyak 7 ekor, sedangkan untuk di dalam rumah tertinggi pada jam 03.00-04.00 sebanyak 4 ekor. Saran yang dapat disampaikan kepada Dinas Kesehatan Perlu dilaksanakan penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang upaya proteksi diri terhadap kejadian malaria yang lebih ditekankan pada perubahan sikap dan perilaku masyarakat.

Kata Kunci : Malaria, upaya proteksi, ibu hamil

SUSUNAN TIM PENELITIAN

NO	NAMA	KEAHLIAN/ KESERJANAAN	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Majematang Mading, S.KM	SI-Kesehatan Masyarakat	Ketua Pelaksana
2	Hanani M. Laumalay, S.KM	SI-Kesehatan Masyarakat	Peneliti
3	Meli M. Tallan, S.Si	SI- Biologi	Peneliti
4.	Agus Fatmawijaya		Teknisi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
ABSTRAK	iv
SUSUNAN TIM PENELITI	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
LAPORAN PENELITIAN	1
Pendahuluan	1
Tujuan	3
Metode	3
Hasil	9
Pembahasan	18
Kesimpulan dan Saran	24
Ucapan Terima Kasih	26
Daftar Kepustakaan	26
Lampiran	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penyebaran Kasus Malaria Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kori, Tahun 2012	9
Tabel 3.1	Karakteristik Responden Di Desa Wailabubur Dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	10
Tabel 3.2	Kategori Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Wailabubur Dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	11
Tabel 3.3	Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Wailabubur Dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	12
Tabel 3.4	Kategori Sikap Responden Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	12
Tabel 3.5	Sikap Responden Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Wailabubur Dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	14
Tabel 3.6	Praktek Upaya Proteksi Diri Responden Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	14
Tabel 4.1	Karakteristik Tempat Perkembangbiakan <i>Anopheles spp.</i> Di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	15
Tabel 4.2	Jenis Kandang Yang Dimiliki Responden Di Desa Wailabubur Dan Desa Bila Cenge, Tahun 2012	16
Tabel 5.1	Jumlah <i>Anopheles spp.</i> Yang Tertangkap Di Wilayah Puskesmas Kori, Tahun 2012	16

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Fluktuasi kepadatan <i>Anopheles</i> spp. per metode untuk umpan badan di wilayah puskesmas kori, Tahun 2012	17
Grafik 5.2	Fluktuasi kepadatan <i>Anopheles</i> spp. per metode untuk penangkapan di dinding dan sekitar kandang di wilayah puskesmas kori, Tahun 2012	17
Grafik 5.3	Fluktuasi kepadatan <i>Anopheles</i> spp. per spesies di wilayah puskesmas Kori, Tahun 2012	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Koesioner Upaya Proteksi Diri Ibu Hamil Terhadap Kejadian Malaria

Lampiran 2. Surat Keputusan Susunan Tim Peneliti.

Lampiran 3. *Ethical Clearance*.

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian

LAPORAN PENELITIAN

A. Pendahuluan

Bahaya yang ditimbulkan malaria terutama adalah kematian bayi dan ibu hamil serta menurunnya produktivitas kerja¹⁾. Malaria pada kehamilan dapat disebabkan oleh keempat spesies plasmodium, tetapi *Plasmodium falciparum* merupakan parasit yang dominan dan mempunyai dampak paling berat terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya. Malaria dapat menyebabkan anemi, malaria serebral, edema paru, gagal ginjal, abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian ibu dan janin. Infeksi malaria pada ibu hamil sangat mudah terjadi karena adanya perubahan sistem imunitas ibu selama kehamilan, baik imunitas seluler maupun imunitas humoral, yang diduga akibat peningkatan hormon kortisol pada wanita selama kehamilan. Di daerah endemi malaria wanita hamil lebih mudah terinfeksi parasit malaria dibandingkan wanita tidak hamil, kemudahan infeksi itu terjadi karena kekebalan yang menurun selama kehamilan. Kemudahan infeksi itu terjadi karena kekebalan yang menurun selama kehamilan, sehingga terjadi peningkatan densitas parasit yang dapat menyebabkan malaria berat²⁾. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan perhatian yang ketat apabila terjadi infeksi malaria selama periode kehamilan, persalinan maupun nifas. Hal ini seiring dengan tujuan program revolusi KIA yang sedang digalakkan di Propinsi yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2008 menunjukkan bahwa Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan urutan ketiga dari 3 propinsi dengan prevalensi malaria klinis tinggi yaitu Provinsi Papua Barat (26,1 %), provinsi Papua (18,4 %) dan Provinsi NTT (12,0 %)³⁾. Di Indonesia bagian timur, 10 persen dari jumlah keseluruhan ibu hamil menderita malaria, terutama di Papua, Papua Barat, Maluku dan NTT⁴⁾. Salah satu pulau di Propinsi NTT yang merupakan endemisitas tinggi adalah Pulau Sumba, dengan letak geografis yang berada di antara daerah pegunungan, persawahan, dan pantai sangat mendukung terjadinya penularan malaria. Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi NTT yang terbentuk pada tahun 2007. Wilayah ini merupakan salah satu daerah yang endemis malaria dengan *Annual Parasite Incidence* (API) pada tahun 2008 sebesar 30,37 ‰, tahun 2009 sebesar 24,89 ‰ dan pada tahun 2010 sebesar 31,41 ‰, terdapat 407 orang penderita diantaranya adalah ibu hamil^{5,6)}.

Malaria disebabkan oleh parasit sporozoa Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina infeksi⁷⁾. Di Indonesia terdapat lebih dari 80 spesies nyamuk *Anopheles*, yang berperan sebagai vektor malaria diantaranya ada 16 spesies dengan perkembangbiakan yang berbeda-beda, di Propinsi Nusa Tenggara Timur yang pernah ditemukan sebagai vektor adalah *A. sinuaticus*, *A. subpictus* dan *A. barbirostris*⁸⁾. Secara alami penularan malaria tergantung dari hubungan antara tiga faktor dasar epidemiologi, yaitu : 1) parasit sebagai agent penyakit, 2) Inang, manusia sebagai inang antara dan nyamuk *Anopheles* sebagai inang definitif, dan 3) lingkungan. Aspek lingkungan yang mempengaruhi kejadian malaria adalah lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan sosial ekonomi⁹⁾. Nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria memerlukan lingkungan yang cocok, baik tempat perkembangbiakan, tempat istirahat dan tempat mencari makanan.⁸⁾

Malaria merupakan penyakit yang lokal spesifik area dimana keberagaman kondisi geografi dan topografi suatu daerah akan menentukan bagaimana penularan dan metode pemberantasan di daerah tersebut termasuk juga spesies *Anopheles* spp. sebagai vektornya¹⁰⁾. Bionomi *Anopheles* spp. di daerah dengan kondisi pegunungan akan berbeda dengan *Anopheles* spp. di daerah persawahan dan pantai. Kepadatan *Anopheles* spp. sebagai vektor merupakan salah satu faktor yang penting karena dapat menentukan tinggi rendahnya kasus malaria maupun intensitas penularan.⁽¹¹⁾ Berbagai penelitian menunjukkan bahwa semakin dekat pemukiman dengan tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk semakin berisiko penduduknya untuk tertular malaria¹²⁾.

Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka menekan penularan malaria di wilayah tersebut, antara lain pengobatan penderita maupun pengendalian vektor. Sejak tahun 2008 *Global Fund* (GF) masuk ke Sumba Barat Daya, salah satu programnya adalah pembagian kelambu berinsektisida kepada semua ibu hamil dan balita yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan kelambu dari GF tahun 2010 sebanyak 10.427 orang. Namun malaria masih merupakan masalah kesehatan. Hal ini mungkin disebabkan karena kegiatan penanggulangan belum tepat sasaran karena lokasi dan sebaran penderita tidak diketahui secara pasti dan berbagai faktor risiko di masyarakat belum teridentifikasi. Untuk mendapatkan upaya pemberantasan yang efektif dan efisien maka pengumpulan dan analisis terhadap faktor-faktor yang berperan dalam transmisi malaria perlu dilakukan, baik terhadap faktor lingkungan, biologi dan perilaku vektor dan *host*¹³⁾.

Pengumpulan data upaya proteksi diri ibu terhadap kejadian malaria dilaksanakan di daerah yang kasus malarianya tinggi. Untuk menunjang penelitian tersebut, perlu diketahui data bionomic vector di lokasi tersebut. Data bionomic vector tidak dapat dipisahkan dari upaya pengendalian. Pengumpulan data dan analisis bionomik *Anopheles Sp* telah dilaksanakan oleh Loka Ditbang P2B2 Waikabubak Tahun 2008. Ketersediaan data bionomic vector tersebut dapat digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian ini.

Atas dasar hal-hal tersebut diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang "Perilaku *Anopheles* spp. dan Upaya Proteksi Diri Ibu Hamil Terhadap Kejadian Malaria Di Kabupaten Sumba Barat Daya"

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

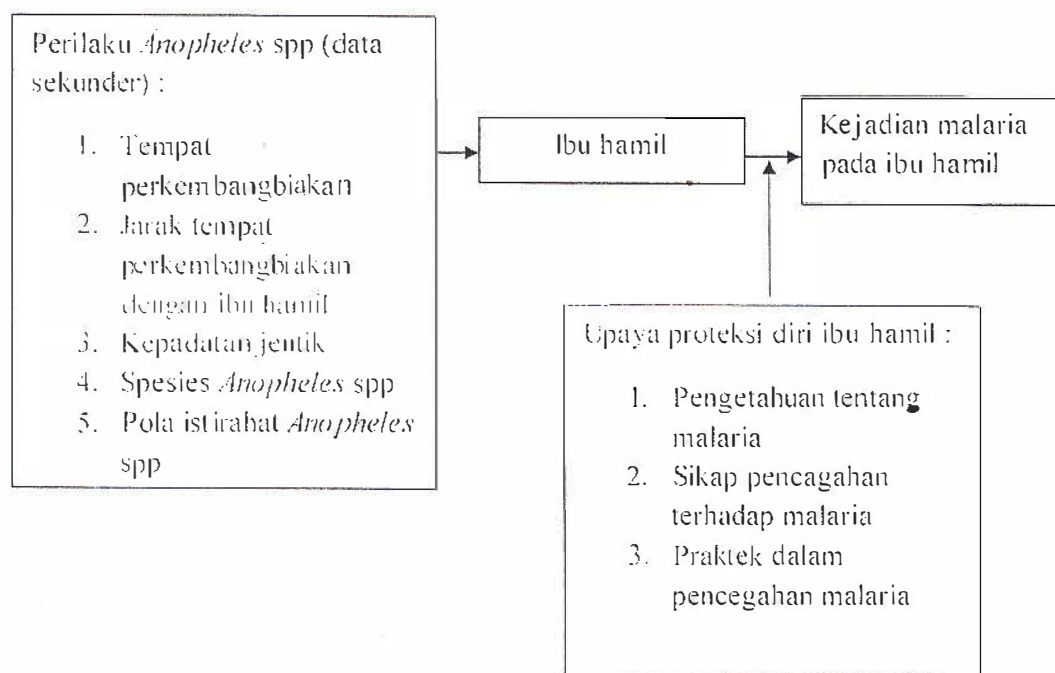
Mendapatkan gambaran mengenai perilaku *Anopheles* spp dan upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya.

2. Tujuan Khusus

- a. Pemetaan sebaran ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya
- b. Menggambarkan distribusi kasus malaria pada ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya
- c. Menggambarkan upaya perlindungan diri ibu hamil terhadap kejadian malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya
- d. Menggambarkan karakteristik tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya.
- e. Menggambarkan perilaku isirahat dan menggigit nyamuk *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya

C. Metode Penelitian

a. Kerangka Konsep



Keberadaan *Anopheles* spp sebagai penular malaria di sekitar ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya penularan malaria pada ibu hamil, sehingga tindakan upaya proteksi diri ibu hamil sangat berperan terhadap kejadian malaria.

b. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya, Provinsi Nusa Tenggara Timur, selama 7 (tujuh) bulan, mulai Bulan Maret s/d September 2012 di wilayah kerja Puskesmas Kori kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya

c. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang menggambarkan perilaku *Anopheles* spp dan upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria.

d. Populasi, Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya.

Sampelnya adalah ibu hamil pada daerah insiden tinggi malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 125 orang.

Cara pengambilan sampel yaitu dengan terlebih dahulu memilih Puskesmas dengan kasus malaria tertinggi pada ibu hamil setelah didapatkan Puskesmas terpilih kemudian dilanjutkan dengan memilih desa dengan kasus malaria tertinggi yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kori Kecamatan Kodi Utara.

Estimasi besar sampel minimal sebanyak 105 orang ditambah 20 orang, untuk menentukan sampel minimal digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{d^2} + 10$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimal yang diperlukan
- N = jumlah sampel (berdasarkan data 2011 jumlah ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya sebesar 12.480 orang)
- d = derajat kepercayaan = 0,05
- Z = derajat kemaknaan 95 % (1,96)
- p = proporsi ibu hamil terkena malaria di kab. Sumba barat daya 0,074

e. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Semua Ibu hamil yang berada di lokasi penelitian
- 2) Bersedia diwawancarai.

Kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Ibu hamil yang pada kondisi tertentu tidak bisa diwawancarai seperti sakit berat dan persiapan partus
- 2) Ibu hamil yang sedang bepergian atau tidak berada di tempat pada saat pengumpulan data/wawancara, karena waktu pengumpulan data yang terbatas dan lokasi yang sulit dijangkau.

f. Variabel Penelitian

- 1) Perilaku *Anopheles* spp (data sekunder)
- 2) Upaya proteksi diri ibu hamil meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku
- 3) Kejadian malaria pada ibu hamil

g. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Obyektif / satuan	Jenis data
1	Perilaku istirahat <i>Anopheles</i> spp	Kecenderungan memilih tempat untuk istirahat	Data sekunder	Jumlah nyamuk/orang/jam/malam	Rasio
2	Perilaku menggigit <i>Anopheles</i> spp	Kecenderungan memilih tempat untuk mencari darah, waktu menghisap darah, jenis sumber darah sepanjang malam dari jam 18.00-06.00	Data sekunder		Rasio
3	Ibu Hamil	Wanita yang dalam kandungannya terdapat janin hasil pembuahan sel telur dan sel sperma	Wawancara	Orang	Nominal
4	Upaya proteksi diri ibu hamil	Output dari pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap upaya pencegahan malaria	Menggunakan koesioner dan observasi	Ya Tidak	Kategori
5	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang malaria, bahaya dan cara pengendaliannya. B benar S salah	Persentase dari jumlah jawaban responden dengan kriteria pengetahuan baik > 75 %, apabila jawaban benar sedang 45 % s/d 75 % apabila jawaban benar dan kurang < 45 % apabila jawaban benar	Pengetahuan Sedang, baik, kurang	Kategori
6	Sikap	Sikap ibu tentang bahaya dan cara pengendalian malaria. a. Setuju b. Ragu-ragu c. Tidak setuju	Persentase dari jumlah jawaban responden dengan kriteria sikap baik apabila jawaban benar > 75 %, sedang apabila jawaban benar 45 % s/d 75 % dan kurang apabila	Baik, sedang, kurang	Kategori

			jawaban benar < 45 %.		
7	Praktek	Segala upaya yang dilakukan oleh ibu hamil untuk menghindarkan diri dari penularan malaria a. Ya b. Tidak	Persentase dari jumlah jawaban responden dengan kriteria praktek baik > 75 %, apabila jawaban benar, sedang 45 % s/d 75 % apabila jawaban benar dan kurang < 45 % apabila jawaban benar	Baik, sedang, kurang	Kategori
8	Kejadian malaria pada ibu hamil	Ibu hamil yang dinyatakan sebagai penderita malaria berdasarkan hasil pemeriksaan darah dari puskesmas setempat	Data sekunder	Ibu hamil	Nominal

h. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Data primer :

Instrumen pengumpulan data berupa :

- 1) *Chek list* untuk mengetahui kondisi lingkungan fisik yang diukur.
- 2) Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek ibu hamil.
- 3) *Global Positioning Sistem* (GPS) untuk pemetaan ibu, tempat perkembangbiakan dan jarak tempat perkembangbiakan dengan keberadaan ibu hamil.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan :

- 1) Observasi
- 2) Wawancara
- 3) Pemetaan

Data Sekunder :

1. Data perilaku *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya
2. Data jumlah ibu hamil diperoleh dari Dinas kesehatan dan puskesmas setempat

i. Bahan dan Cara Kerja

1) Perilaku *Anopheles* spp

Untuk data perilaku *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya pada yang diambil dari hasil penelitian sebelumnya dan data entomologi dari Dinas Kesehatan setempat, sehingga kegiatan entomologi tidak dilakukan lagi.

2) Penyebaran ibu hamil

Bahan :

- a) *Chek list* data kasus
- b) *Global Positioning Sistem* (GPS) map 76CSx merek Garmin
- c) Alat tulis

Cara kerja :

- a) Mencatat jumlah ibu hamil di lokasi pada saat penelitian dilakukan;
- b) Data diambil dari data Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas;
- c) Data yang dikumpulkan adalah nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- d) Melakukan pemetaan kasus menggunakan GPS.

3) PSP ibu hamil

Bahan :

- a) Kuesioner
- b) Alat tulis

Cara kerja :

Mewawancarai ibu hamil dengan menggunakan koesioner untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan, sikap dan praktek ibu hamil terhadap kejadian malaria dan mencatat hasil dari wawancaranya.

4) Observasi lingkungan

Bahan :

- a) Kuesioner
- b) Alat tulis

Cara kerja :

Observasi dilakukan di sekitar rumah responden dengan menggunakan koesioner untuk mendapatkan gambaran kondisi lingkungan ibu hamil yang berpengaruh terhadap kejadian malaria.

j. Analisis Data

1. Analisa data kasus

Analisa data dilakukan secara deskriptif univariat untuk memperoleh gambaran tentang PSP ibu hamil mengenai upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

a. Karakteristik responden menurut umur

1) Tabel distribusi usia responden

No	Gol Usia Responden	Frekuensi	Persentase
1	< 30		
2	31 – 40		
3	41 – 50		
4	>50		
	Jumlah		

2) Tabel distribusi tingkat pendidikan responden

No	Jenis pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	< SLTP		
2	≥ SLTP		
	Jumlah		

3) Tabel distribusi jenis pekerjaan responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak bekerja/ibu rumah tangga		
2	Bekerja		
	Jumlah		

b. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian malaria

2. Analisa data entomologi

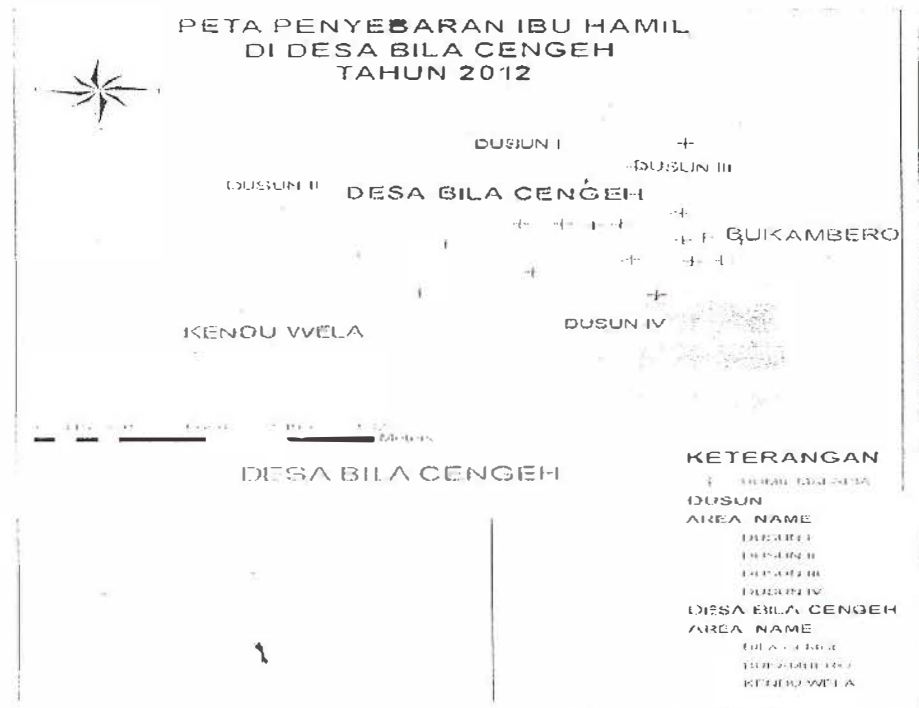
Analisa data dilakukan secara deskriptif tentang perilaku *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya

D. Hasil

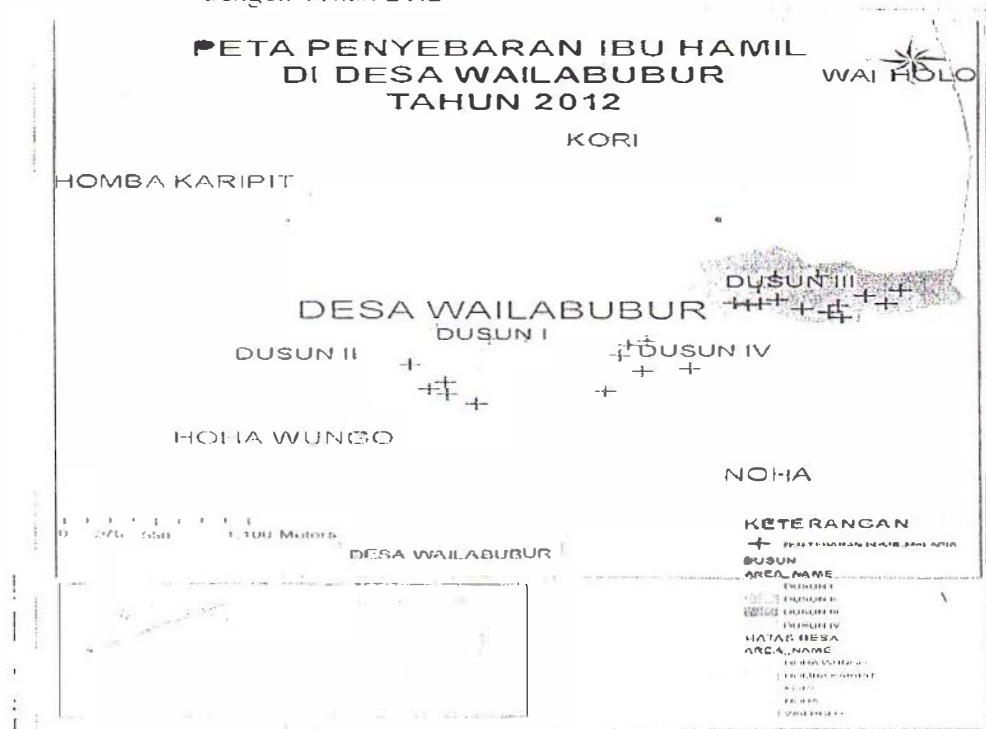
1. Pemetaan sebaran ibu hamil

Distribusi Penyebaran ibu hamil di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, Penyebaran ibu hamil hampir merata disetiap dusun di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge seperti pada gambar berikut:

Gambar 3.1. Peta Penyebaran Ibu Hamil Dengan Kasus Malaria Di Desa Bila Cenge Tahun 2012



Gambar 3.1. Peta Penyebaran Ibu Hamil Dengan Kasus Malaria Di Desa Bila Cengeh Tahun 2012



2. Gambaran distribusi kasus malaria pada ibu hamil

Jumlah kasus malaria pada ibu hamil yang ditemukan sebanyak 47 kasus dengan kasus terbanyak di temukan di Desa Wailabubur sebanyak 28 kasus. penyebaran kasus di kedua desa terdapat pada semua dusun. seperti terlihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Penyebaran kasus malaria pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012

Desa	Dusun	n (sampel bumil)	malaria (%)	Tidak malaria (%)
Wailabubur	Dusun I	11	27,3	72,7
	Dusun II	19	26,3	73,7
	Dusun III	25	56,0	44,0
	Dusun IV	10	60,0	40,0
Bila Cenge	Dusun I	11	36,4	63,6
	Dusun II	25	16,0	84,0
	Dusun III	19	42,1	57,9
	Dusun IV	5	60,0	40,0

3. Upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria

Analisa data dilakukan secara deskriptif univariat untuk memperoleh gambaran tentang PSP ibu hamil mengenai upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya.

a. Karakteristik responden

Total responden yang diwawancarai mencapai 125 orang di dua Desa yakni di Desa Wailabubur 65 orang ibu hamil dan di Desa Bila Cenge sebanyak 60 orang ibu hamil. Umur responden terbanyak di bawah 30 tahun (79,2%), tingkatan pendidikan terbanyak dibawah pendidikan dasar (SMP) sebesar 87,2% dan responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 96,8%.

Tabel 3.1 Karakteristik Responden di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge Tahun 2012

Karakteristik responden	n (jml sampel ibu)	Malaria		Tdk Malaria	
		jml	%	jml	%
1. umur					
- < 30 tahun	99	36	36,4	63	63,6
- 31 s/d 40 tahun	25	11	44,0	14	56,0
- 41 s/d 50 tahun	0	0	-	0	-
- > 50 tahun	1	0	-	1	100,0
2. Pendidikan					
- < SMP	109	43	39,4	66	60,6
- > SMP	16	4	25,0	12	75,0
3. Pekerjaan					
- Tidak bekerja/Ibu RT	121	43	35,5	78	64,5
- Bekerja	4	4	100,0	0	-

b. Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian malaria

1) Pengetahuan

Dilibat per setiap pertanyaan pengetahuan responden dengan kategori baik (jawaban benar >75%) terlihat pada pertanyaan Malaria merupakan penyakit menular. Malaria ditularkan oleh nyamuk. Nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian orang sehat, Tanda-tanda malaria : badan panas dan menggigil. Genangan air di tepi sungai, selokan/parit dapat dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk malaria,

Minum pil malaria dapat mencegah malaria. Tidur menggunakan kelambu dapat mencegah malaria, dan membersihkan semak-semak dapat mengurangi sarang nyamuk malaria.

Tingkat pengetahuan responden dengan kategori sedang (jawaban benar 45 -75%), terlihat pada pertanyaan mengenai malaria adalah Nyamuk malaria menggigit pada malam hari, malaria bisa ditularkan oleh semua jenis nyamuk, genangan air hujan tidak dapat sebagai tempat perindukan nyamuk malaria, orang yang pernah sakit malaria tidak terkena malaria lagi, memasang kasa pada jendela/ventilasi dapat mengurangi gigitan nyamuk malaria, dan malaria tidak dapat dicegah.

Pengetahuan responden dengan kategori kurang/rendah (jawaban benar < 45%) hanya pada pertanyaan Malaria hanya diderita oleh orang dewasa, seperti pada tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2 Pengetahuan responden terhadap kejadian malaria di Desa Waikabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Pengetahuan	Ya		Tidak		Total
	jml	%	jml	%	
1. Malaria merupakan penyakit menular	97	76,6	28	22,4	125
2. Malaria ditularkan oleh nyamuk	118	94,4	7	5,6	125
3. Malaria bisa ditularkan oleh semua jenis nyamuk	37	29,6	88	70,4	125
4. Nyamuk malaria menggigit pada malam hari	76	60,8	49	39,2	125
5. Nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian orang sehat	104	83,2	21	16,8	125
6. Malaria hanya diderita oleh orang dewasa	86	68,8	39	31,2	125
7. Tanda-tanda malaria : badan panas dan menggigil	119	95,2	6	4,8	125
8. Orang yang pernah sakit malaria tidak terkena malaria lagi	62	49,6	63	50,4	125
9. Malaria tidak dapat dicegah	57	45,6	68	54,4	125
10. Genangan air hujan tidak dapat sebagai tempat perindukan nyamuk malaria	33	26,4	92	73,6	125
11. Genangan air ditepi sungai, selokan/parit dapat dijadikan tempat perkembangbiakan nyamuk malaria	95	76,0	30	24,0	125

12. Minum pil malaria dapat mencegah malaria	109	87,2	16	12,8	125
13. Tidur menggunakan kelambu dapat mencegah malaria	94	75,2	31	24,8	125
14. Memasang kasa pada jendela ventilasi dapat mengurangi gigitan nyamuk malaria	84	67,2	41	32,8	125
15. Membersihkan semak-semak dapat mengurangi sarang nyamuk malaria	113	90,4	12	9,6	125

Pengetahuan responden jika dilihat dari keseluruhan pertanyaan yang diberikan sebagian besar tergolong sedang sebesar 64,8% dan yang berpengetahuan baik sekitar 30,4%, seperti pada tabel 3.3 berikut ini :

Tabel 3.3 Tingkat pengetahuan responden terhadap kejadian malaria di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Pengetahuan responden	Jumlah (n=125)	Persentase
Baik	38	30,4
Sedang	81	64,8
Kurang	6	4,8

2) Sikap

Sikap responden terhadap setiap aspek pertanyaan sebagian besar sikap responden adalah baik, seperti pada tabel 3.4 berikut ini :

Tabel 3.4 Sikap responden terhadap kejadian malaria di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Sikap terhadap penularan malaria	Jumlah (n = 125)			Persentase		
	Setuju	Ragu-ragu	Tdk setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tdk setuju
1. Malaria tidak bisa dicegah dengan cara apapun	68	24	33	54,4	19,2	26,4
2. Lebih baik mengobati malaria daripada mencegahnya	95	16	14	76	12,8	11,2
3. Pencegahan terhadap gigitan nyamuk dapat dilakukan oleh masyarakat	99	16	10	79,2	12,8	0,8
4. Pencegahan malaria cukup dilakukan oleh petugas saja	42	16	67	33,6	12,8	53,6
5. Pencegahan malaria yang paling baik adalah dengan cara memberantas nyamuk	106	8	11	84,8	6,4	8,8

6. Satu-satunya cara pencegahan malaria adalah dengan minum obat malaria (profilaksis)	52	10	63	41,6	8	50,4
7. Tidur dengan kelambu agar tidak digigit nyamuk	102	12	11	81,6	9,6	8,8
8. Kegiatan penyemprotan rumah	111	4	10	88,8	3,2	8
9. Mengalirkan genangan air parit/sungai, agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk malaria	100	21	4	80	16,8	3,2
10. Menimbun genangan air hujan, selokan/parit dan sungai dapat menghilangkan tempat perindukan nyamuk malaria	97	18	10	77,6	14,4	8

Sikap responden yang menunjukkan setuju dengan dengan pernyataan penyakit malaria tidak dapat dicegah dengan cara apapun sebanyak 54,4%, sebanyak 76% responden setuju dengan pernyataan bahwa malaria lebih baik dicegah daripada mengobatinya. Pencegahan terhadap gigitan nyamuk dapat dilakukan oleh masyarakat 79,2% responden menyatakan setuju, pencegahan malaria hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan saja ada 33,6% responden yang menyatakan setuju.

Terdapat 84,8% responden menyatakan setuju bahwa pencegahan malaria yang paling baik adalah dengan cara memberantas nyamuk sedangkan responden yang setuju bahwa satu-satunya cara pencegahan malaria adalah dengan minum obat malaria atau yang dikenal dengan profilaksis sebanyak 41,6% responden.

Sebanyak 81,6% responden setuju dengan pernyataan tidur dengan kelambu dengan tujuan agar tidak digigit nyamuk. Jika ada kegiatan penyemprotan rumah, responden yang setuju rumahnya disemprot sebanyak 88,8%. Responden yang setuju mengalirkan genangan air di pinggir parit/sungai agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk malaria sebesar 80% dan ada 77,6% responden yang setuju untuk menimbun

genangan-genangan air yang ada di sekitar rumah responden untuk menghilangkan tempat perindukan nyamuk.

Sikap responden terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria jika dilihat secara keseluruhan dari pertanyaan koesioner pada umumnya berkategori sedang 66,4% hanya 15,2 % yang bersikap baik terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria, seperti pada tabel 3.5

Tabel 3.5 Kategori sikap responden terhadap kejadian malaria di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Sikap responden	Jumlah (n=125)	Persentase
Baik	19	15,2
Sedang	83	66,4
Kurang	23	18,4

3) Praktek

Praktek responden terhadap penularan malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden. hal ini terbukti dari jawaban yang diberikan lebih banyak menjawab benar < 45%, seperti terlihat pada tabel 3.6 berikut ini.

Tabel 3.6 Praktek Upaya Proteksi Diri Responden Terhadap Kejadian Malaria di Desa Wailabubur dan Bila Cenge, tahun 2012

Praktek responden	Ya		Tidak		Total
	jml	%	jml	%	
1. Rutin memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan	94	75,2	31	24,8	125
2. Selama hamil pernah didiagnosa menderita malaria oleh tenaga kesehatan	47	37,6	78	62,4	125
3. Pernah periksa darah malaria	60	48,0	65	52,0	125
4. Semak-semak/rumput disekitar rumah dibersihkan/dipotong setiap minggu	74	59,2	51	40,8	125
5. Untuk menghindari gigitan nyamuk, membakar obat nyamuk	3	2,4	122	97,6	125
6. Untuk menghindari gigitan nyamuk, mengoleskan badan dengan obat anti nyamuk	2	1,6	123	98,4	125
7. Tidur menggunakan kelambu	41	32,8	84	67,2	125
8. Rumah dipasang kasa/jaring nyamuk pada ventilasi rumah/kamar	6	4,8	119	95,2	125
9. Rumah pernah disemprot insektisida oleh petugas	49	39,2	76	60,8	125

kesehatan					
10. Ibu hamil sering keluar pada malam hari	66	52,8	59	47,2	125
11. Disekitar rumah terdapat genangan air	27	21,6	98	78,4	125

Responden masih kurang menyadari pentingnya tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk, hanya 59,2 % yang melakukan pembersihan semak-semak/rumput disekitar rumah, selain itu responden yang melakukan tindakan-tindakan untuk menghindarkan diri dari gigitan nyamuk seperti membakar obat nyamuk (2-1) ataupun mengolesi badan dengan obat anti nyamuk sebesar 1,6%, sedangkan responden yang tidur menggunakan kelambu sebesar 32,8%, rumah responden yang pernah dilakukan penyemprotan sebesar 39,2% serta kebiasaan ibu hamil keluar pada malam hari sebesar 52,8%.

4. Karakteristik tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp

Karakteristik tempat perindukan (TP) nyamuk *Anopheles* spp meliputi jenis TP, Jarak rumah responden dengan TP dan keberadaan vegetasi di sekitar TP, selain itu diamati juga keberadaan dan jarak kandang dengan rumah responden, pH air di tempat perindukan.

1) Karakteristik Tempat Perkembangbiakan *Anopheles* spp

Jenis tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp. di lokasi penelitian sebanyak 8 jenis TP, dengan karakteristik seperti terlihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Tempat Perkembangbiakan *Anopheles* spp di Wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012

Desa	Jenis TP	Jarak TP dgn rmh responden	pH	Vegetasi sekitar TP
Wailabuhur	Sungai	100 m	7	Pohon pisang, bambu dan semak
	Mata Air	60 m	7	Semak-semak
	Bak Penampung	20 m	7	Pohon pisang
	Genangan air	5 m	7	Semak-semak
	Kubangan kerbau	5 m	6	Semak-semak
	Sumur	10 m	7	Pohon jambu mente
	Damau	30 m	6	Pohon pisang, semak dan bambu
Bila Gage	Bak penampung	5 m	7	Pohon jambu mente
	Sumur	15 m	7	Semak, pohon pisang
	Sungai	500 m	7	Pohon bambu dan semak

Mata air	300 m	7	Semak-semak
kubangan kerbau	10 m	7	Semak-semak

Jenis tempat perindukan paling banyak di Desa Wailabubur, pH air di semua lokasi TP berkisar 6-7 dengan jenis vegetasi di sekitar TP berupa pohon pisang, bambu, semak-semak dan pohon jambu mente. Jarak TP dengan responden berkisar antara 5 meter sampai 500 meter.

2) Keberadaan Kandang ternak

Sebagian besar responden memelihara ternak (74,4%), kandang ternak yang dimiliki oleh responden berupa kandang ternak kecil (babi) sebanyak 83,9%. selain itu juga terdapat kandang ternak besar seperti kandang sapi dan kerbau.

Tabel 4.2 Jenis kandang yang dimiliki oleh responden di Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge, tahun 2012

Jenis Kandang	Jarak kandang dengan rumah responden	Jumlah (N=93)	Persentase
Sapi	6 meter	1	1,1
Kerbau	8 meter	13	13,9
Babi	Menyatu dengan rumah	78	83,9
Ayam	4 meter	1	1,1

Jika dilihat dari jarak kandang dengan rumah responden 100% kandang ternak dekat dengan rumah responden, bahkan menyatu dengan rumah responden, dimana responden memelihara ternak dikolom rumah.

5. Perilaku istirahat dan menggigit nyamuk *Anopheles* spp.

Berdasarkan hasil penangkapan nyamuk yang dilakukan oleh Loka Litbang P2B2 Waikabubak di wilayah Puskesmas Kori (Desa Waiholo) pada tahun 2012 dengan menggunakan metode Umpan Orang Dalam, Umpan Orang Luar serta penangkapan nyamuk yang istirahat di dinding dan sekitar kandang. Jumlah nyamuk yang berhasil ditangkap sebanyak 105 ekor dengan 5 spesies yaitu *An. vagus*, *An. amularis*, *An. barbirostris*, *An. aconitus* dan *An. kochi*. Seperti yang terlihat pada tabel 5.1

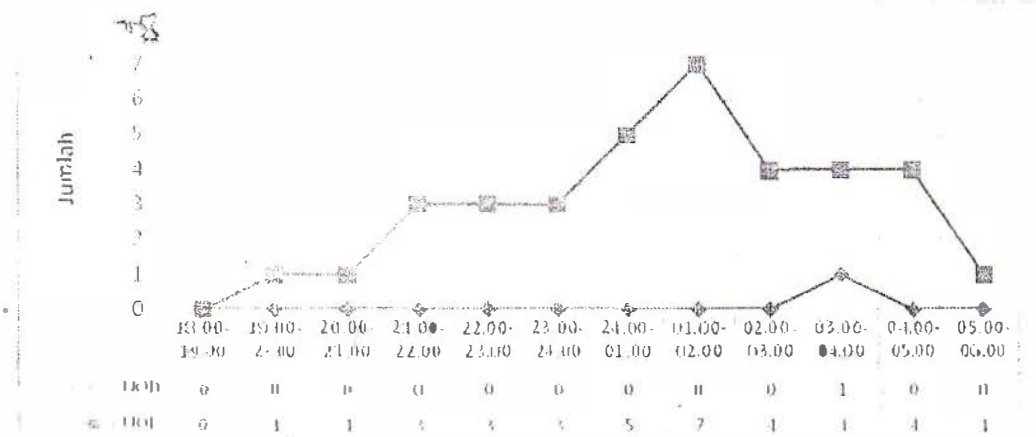
Tabel 5.1 Jumlah *Anopheles* spp yang tertangkap di Wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012.

Spesies	Metode				Jumlah
	UOD	UOL	DDG	KDG	
<i>An.vagus</i>	0	16	1	31	48
<i>An.amularis</i>	1	8	1	26	36
<i>An.barbirostris</i>	0	9	0	0	9
<i>An.aconitus</i>	0	1	0	6	7
<i>An.kochi</i>	0	2	1	2	5

Total	1	36	3	65	105
-------	---	----	---	----	-----

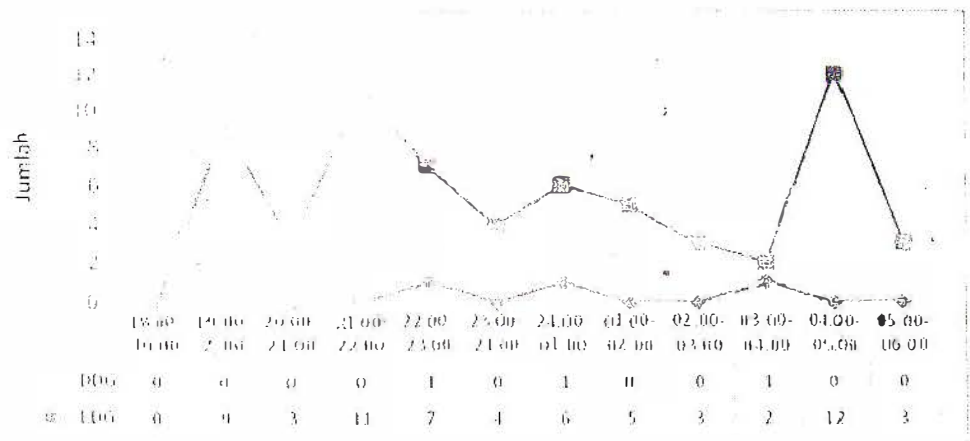
Spesies nyamuk *Anopheles* yang paling banyak ditemukan adalah *An. vagus* yang tersebar di luar rumah, penangkapan dengan umpan badan banyak ditemukan menggigit di luar rumah (16 ekor) dan istirahat di sekitar kandang sebanyak 31 ekor, demikian pula dengan *An. annularis* dan *An. kochi* banyak ditemukan di sekitar kandang dan aktif menggigit di luar rumah sedangkan *An. barbirostris* dan *An. aconitus* hanya ditemukan aktif menggigit di luar rumah.

Fluktuasi kepadatan *Anopheles* spp. per jam selama penangkapan dengan umpan badan terlihat bahwa kepadatan *Anopheles* spp tertinggi pada jam 01.00-02.00 di luar rumah (Umpan Orang Luar/UOL) sebanyak 7 ekor, sedangkan untuk di dalam rumah tertinggi pada jam 03.00-04.00 sebanyak 4 ekor, seperti terlihat pada grafik 5.1 berikut ini.



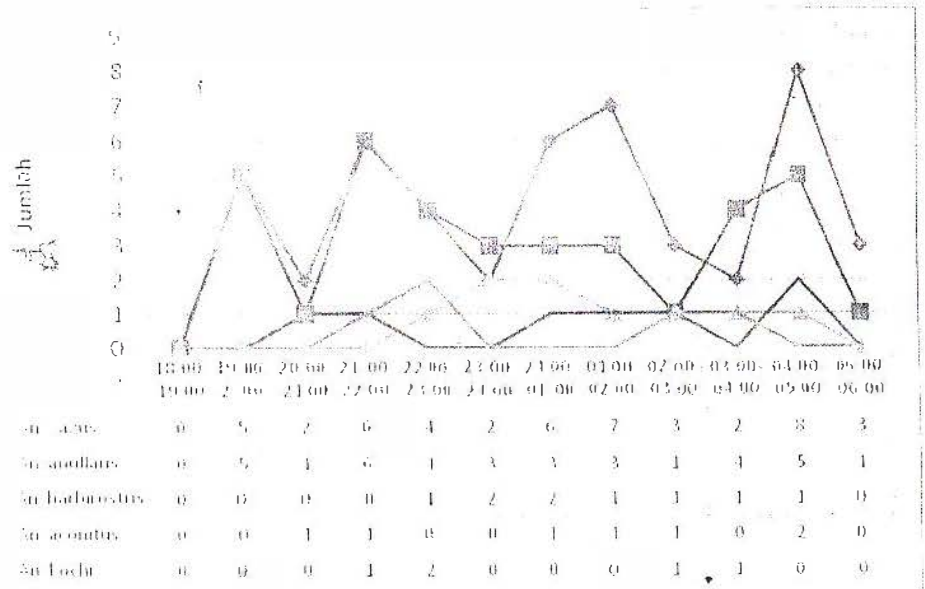
Grafik. 5.1 Fluktuasi kepadatan *Anopheles* spp per metode untuk umpan badan di Wilayah Puskesmas Kori, Tahun 2012

Penangkapan di kandang didapatkan bahwa kepadatan tertinggi pada jam 04.00-05.00 (12 ekor) dan pada jam 21.00-22.00 (11 ekor), sedangkan di dinding ditemukan pada jam 21.00-23.00, 24.00-01.00 dan pada jam 03.00-04.00 masing-masing 1 ekor, seperti terlihat pada grafik 5.2



Grafik 5.2 Fluktuasi kepadatan *Anopheles* spp per metode untuk penangkapan di dinding dan sekitar kandang di wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012

Fluktuasi kepadatan per spesies terlihat bahwa *An. vagus* merupakan spesies yang paling banyak ditemukan, puncak kepadatannya terdapat pada jam 04.00-05.00 (8 ekor) dan pada jam 01.00-02.00 (7 ekor), seperti terlihat pada grafik 5.3.



Grafik 5.3 Fluktuasi kepadatan *Anopheles* spp per spesies di wilayah Puskesmas Kori, tahun 2012

E. Pembahasan

Responden yang diwawancarai untuk mengetahui upaya proteksi diri ibu hamil terhadap kejadian malaria sebanyak 125 orang ibu hamil dari dua desa di Kecamatan Kodi Utara wilayah kerja Puskesmas Kori yakni Desa Wailabubur dan Desa Bila Cenge.

Penyebaran responden hampir merata di setiap dusun kedua desa, namun responden dengan kasus malaria terbanyak terdapat pada dusun IV kedua desa yakni 60%, hal ini memungkinkan pada dusun tersebut ada kebiasaan responden yang sering keluar rumah pada malam hari, bukannya untuk menjaga ternak seperti hasil penelitian lain dimana perilaku masyarakat keluar rumah pada malam hari untuk menjaga ternak, tetapi dilokasi penelitian responden sering keluar rumah hanya sekedar duduk di emperan rumah sambil bercerita dengan anggota rumah atau dengan tetangga.

Hasil penelitian menunjukkan responden mayoritas responden berusia < 30 tahu, namun responden dengan kasus malaria banyak terdapat pada responden yang berusia 31 - 40 tahun sebesar 40%.

Tingkat pendidikan responden paling banyak SMP ke bawah, maka timbul dugaan bahwa tingkat pendidikan tentang kesehatan akan rendah. hal ini umumnya terjadi di negara yang sedang berkembang seperti Thailand dan Filipina (Sinta, 2005), di Kecamatan Kodi Utara khususnya di daerah penelitian walaupun sebagian besar responden berpendidikan rendah (< SMP). Hasil penelitian Balatif mengasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan semakin tinggi¹⁴, namun tingkat pengetahuan responden tentang malaria termasuk kategori sedang, hal ini disebabkan daerah tersebut merupakan daerah endemis malaria sehingga masyarakat mempunyai pengalaman yang selanjutnya menjadi pengetahuan mereka, daerah tersebut juga sering menjadi daerah penelitian, baik dengan cara survei nyunuk, survei larva *Anopheles* maupun penelitian malaria lainnya, sehingga masyarakat mendapat paparan pengetahuan malaria dengan benar. Secara teori pengetahuan yang baik tentang penularan malaria akan dapat membantu upaya pencegahan terjadinya penularan malaria, dimana masyarakat mempunyai kemampuan untuk bertindak, mencegah dan mampu melindungi diri mereka dari serangan penyakit malaria¹⁵. Pengetahuan merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan terhadap kejadian malaria¹⁶.

Kriteria sikap responden dikategorikan menjadi 3 bagian setuju, ragu-ragu dan tidak setuju. dari hasil analisis data yang meliputi pertanyaan tentang malaria diperoleh hasil pada umumnya sikap responden berkategori sedang yakni 66,4%. Sedangkan yang berkategori baik yakni sudah mengetahui pencegahan terhadap gigitan nyamuk dapat dilakukan oleh masyarakat, pencegahan malaria yang paling baik adalah dengan cara memberantas nyamuk, penggunaan kelambu pada malam hari serta mengalirkan genangan-genangan air di sekitar rumah responden untuk menghilangkan tempat perindukan nyamuk hanya 15,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rumbiak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap pencegahan malaria dengan kejadian malaria¹⁵.

Praktek responden terhadap malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden. Responden masih kurang menyadari pentingnya tindakan pencegahan terhadap gigitan nyamuk, dari hasil analisis data yang meliputi pertanyaan tentang kebiasaan membersihkan semak-semak di sekitar rumah, penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan tidur menggunakan kelambu dan kebiasaan keluar rumah pada malam hari. Hasil penelitian menunjukkan hanya 32,8% yang tidur menggunakan kelambu. Alasan responden yang tidak menggunakan kelambu adalah tidak mempunyai kelambu, walaupun ada program pembagian kelambu dari Dinas kesehatan setempat namun pembagian kelambu hanya dilakukan setelah ibu hamil melahirkan dan hanya diberikan kepada ibu hamil yang melahirkan di puskesmas. Kebiasaan responden keluar malam pada jam 19.00 – 22.00, hal ini meningkatkan resiko penularan malaria apalagi keluar tanpa pakaian pelindung seperti jaket atau sarung, sehingga pada waktu di luar rumah belum sepenuhnya terlindungi dari gigitan nyamuk.

Berkaitan dengan hal diatas, terlihat bahwa masih ada responden yang mempunyai perilaku/kebiasaan yang belum benar terhadap cara pencegahan malaria. Tindakan mereka belum sejalan dengan pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kazwaini, dkk, menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap penderita terhadap malaria baik namun prakteknya tidak mendukung dalam pencegahan malaria¹⁷. Praktek pencegahan malaria berpengaruh terhadap kejadian malaria¹⁸.

Spesies nyamuk yang di tertangkap di wilayah puskesmas kori sebanyak 105 ekor dengan 5 spesies yaitu *An. vagus*, *An. annularis*, *An. barbirostris*, *An. ticonitus* dan

An. kochi. Spesies nyamuk *Anopheles* yang paling banyak ditemukan adalah *An. vagus* yang tersebar di luar rumah, penangkapan dengan umpan badan banyak ditemukan menggigit di luar rumah dan istirahat di sekitar kandang, demikian pula dengan *An. annularis* dan *An. kochi* banyak ditemukan di sekitar kandang dan aktif menggigit di luar rumah sedangkan *An. barbirostris* dan *An. aconitus* hanya ditemukan aktif menggigit di luar rumah. Fluktuasi kepadatan per spesies, terlihat bahwa *An. vagus* merupakan spesies yang paling banyak ditemukan, puncak kepadatannya terdapat pada jam 04.00-05.00 dan pada jam 01.00-02.00

Aktifitas menggigit di luar rumah sebenarnya sudah dimulai menjelang malam, walaupun puncak kepadatannya pada jam 01.00-02.00 tetapi aktifitas menggigitnya mulai dari jam 19.00-20.00 sudah ditemukan, sedangkan *Anopheles* spp. yang menggigit dalam rumah ditemukan pada pukul 03.00-04.00.

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu diketahui pengetahuan dan sikap responden yang belum baik serta praktek yang kurang baik terhadap kejadian malaria antara lain kebiasaan responden sering keluar malam dan tidak menggunakan obat anti nyamuk serta tidak menggunakan kelambu pada waktu tidur, sehingga hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penularan malaria.

Berdasarkan hasil pada umumnya responden mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari, hal ini memudahkan gigitan nyamuk di luar rumah, sehingga lebih memungkinkan untuk terjadinya infeksi malaria. Menurut hasil penelitian Yawan membuktikan kebiasaan keluar rumah pada malam hari sebagai faktor risiko terhadap kejadian malaria, dimana seseorang yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari mempunyai risiko terkena malaria 4,680 kali dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari¹⁹. Waktu mencari darah *Anopheles* pada umumnya pada malam hari dengan kecenderungan menggigit mulai senja hingga tengah malam. *Anopheles* di lokasi penelitian cenderung bersifat eksofagik (mencari darah di luar rumah). Nyamuk mulai tertangkap ditangkap pada pukul 19.00 di luar rumah, dimana justru pada pukul 19.00 aktifitas responden diluar rumah masih tinggi. Kebiasaan di luar rumah responden di lokasi penelitian hanya untuk sekedar ngobrol di serambi depan rumah.

Tempat hunian berupa rumah adat rumah adat di Sumba Barat Daya mempunyai ciri-ciri rumah panggung yang atapnya tinggi berbentuk menara yang tidak memiliki sistem ventilasi (jendela) yang terdiri dari tiga bagian, yakni bagian pertama (kolong)

rumah ditempati ternak piaraan (babi, kuda, anjing, dan ayam). ~~bagian~~ tengah rumah ditempati manusia dan bagian atas (atap) rumah biasanya digunakan sebagai tempat penyimpanan barang-barang pusaka dan persediaan makanan. Konstruksi rumah dan suhu kelembaban yang menunjang perkembangbiakan nyamuk serta keadaan rumah yang tidak memiliki ventilasi yang baik menyebabkan rumah menjadi gelap.

Kebiasaan responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk, tidur tidak menggunakan kelambu serta tidak menggunakan kawat kasa pada ventilasi rumah dapat mempermudah responden terkena gigitan nyamuk sehingga terjadi penularan malaria di lokasi penelitian.

Keberadaan kandang ternak di dalam rumah dapat juga mempermudah terjadinya penularan malaria, dimana aktifitas istirahat *Anopheles* spp. di lokasi penelitian lebih tinggi disekitar kandang dibandingkan dalam rumah. Aktifitas di sekitar kandang dimulai sejak menjelang malam sampai pagi hari yang puncak aktifitasnya pada jam 19.00-20.00, 21.00-22.00 dan pada jam 04.00-05.00. Hal ini menandakan kandang merupakan tempat yang sangat beresiko terjadinya penularan malaria. Spesies yang paling tinggi aktifitas menggigitnya adalah *An.vagus* karena spesies *Anopheles* spp. ini yang paling banyak ditemukan.

Tersedianya genangan air disekitar pemukiman penduduk dapat memungkinkan untuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* spp. jenis tempat perkembangbiakan yang ditemui berupa sungai, mata air, bak penampung, genangan air, kubangan kerbau, sumur dan danau. Jarak tempat perkembangbiakan yang dekat dengan tempat tinggal penduduk dapat meningkatkan terjadinya penularan malaria. Nyamuk pada umumnya mencari pakan darah baik darah manusia maupun binatang untuk pertumbuhan telurnya. Jarak terbang nyamuk mencapai 2-3 km untuk mencari pakan darah¹³.

F. Kesimpulan dan saran

I. Kesimpulan

- a. Pemetaan sebaran ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya terlihat bahwa hampir merata di seluruh dusun dan desa lokasi penelitian.
- b. Distribusi kasus malaria pada ibu hamil di Kabupaten Sumba Barat Daya menyebar pada semua dusun di Desa Wailabubur dan Bilacenge

c. Upaya perlindungan diri ibu hamil terhadap kejadian **malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya** meliputi :

1) Pengetahuan responden terhadap malaria

Pengetahuan responden tergolong kategori sedang sebesar 64,8% dan yang berpengetahuan baik sekitar 30,4%

2) Sikap terhadap malaria

Sikap responden terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria berkategori sedang 66,4% hanya 15,2 % yang bersikap baik terhadap pencegahan dan penanggulangan malaria

3) Praktek terhadap malaria

Praktek responden terhadap penularan malaria cenderung kurang/rendah jika dibandingkan dengan pengetahuan dan sikap responden.

d. Karakteristik tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp di Kabupaten Sumba Barat Daya meliputi Jenis tempat perkembangbiakan *Anopheles* spp. di lokasi penelitian sebanyak 8 jenis yakni sungai, mata air, bak penampung, genangan air, kubangan kerbau, sumur dan danau, pH air di semua lokasi TP berkisar 6-7 dengan jenis vegetasi di sekitar TP berupa pohon pisang, bambu, semak-semak dan pohon jambu mente. Jarak TP dengan responden berkisar antara 5 meter sampai 500 meter.

e. Perilaku menggigit *Anopheles* spp di luar rumah pada jam 01.00-02.00. Sedangkan *Anopheles* spp yang menggigit dalam rumah ditemukan pada pukul 03.00-04.00, sedangkan aktifitas istirahat *Anopheles* spp lebih tinggi disekitar kandang dibandingkan dalam rumah. Puncak aktifitas di sekitar kandang pada jam 19.00-20.00, 21.00-22.00 dan pada jam 04.00-05.00.

2. Saran :

a. Diharapkan kepada ibu hamil menjaga agar jaminya tidak tertular malaria dengan cara pemeriksaan secara rutin, mengurangi kegiatan keluar rumah pada malam hari serta menjaga kebersihan lingkungan disekitar tempat tinggal.

b. Perlu dilaksanakan penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang upaya proteksi diri terhadap kejadian malaria yang lebih ditekankan pada perubahan sikap dan perilaku masyarakat.

G. Ucapan terima kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang telah memberikan kesempatan dan dana dalam pelaksanaan penelitian ini, para pembimbing peneliti yang telah memberikan pembinaan dalam penyusunan proposal sampai pembuatan laporan penelitian ini, kepada Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian di wilayahnya dan terima kasih juga kepada rekan-rekan peneliti dan teknisi yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

II. Daftar kepustakaan

- 1) Depkes RI, 2003. *Modul 1 Epidemiologi Malaria*. Ditjen P2PL, Jakarta
- 2) Anonim. 2011. Bahaya Malaria Pada Ibu Hamil. http://kosmo.vivanews.com/news/read/146812-bahaya_malaria_pada_ibu_hamil diunduh pada tanggal 11 Juli 2011
- 3) Depkes RI. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2008*. Jakarta 2008.
- 4) WHO. *World Report Malaria*. Geneva 2009.
- 5) Anonim. 2009, Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Sumba Tengah Barat Daya
- 6) Anonim. 2010. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Sumba Tengah Barat Daya
- 7) Sutisna, P. *Malaria Secara Ringkas (Dari Pengetahuan Dasar Sampai Terapan)*. Jakarta: EGC: 2004.
- 8) Widoyono. *Penyakit Tropik (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya)*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2008.
- 9) Depkes RI. *Laporan Pencapaian Kegiatan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Ditjen PPM & PL: 2008.
- 10) Safar, R. *Parasitologi Kedokteran (Protozoologi, Helminologi, Entomologi)*. Bandung: Yrama Widya; 2010.

- 11) Depkes RI. *Entomologi Dasar*. Salatiga: Balai Besar penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2007.
- 12) Depkes RI. *Modul Entomologi Malaria*. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang; 2003.
- 13) Muniil. A., Imron M. *Panduan Pengamatan Nyamuk Vektor Malaria*. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2010.
- 14) Bakatiff. F. *Ganbaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Johor*. Akademi Kebidanan Bakti Inang Persada, 2009).
- 15) Rumbiak. H. *Analisis Manajemen Lingkungan Terhadap Kejadian Malaria Di Kecamatan Biak Timur Kabupaten Biak – Numfor Papua*, Universitas Diponegoro, 2006
- 16) Sunaryo. *Dinamika Pemulanan Malaria Di Kabupaten Biak Numfor*. Loka Litbang P2B2 Banjarnegara, 2006)
- 17) Kazwaini. M. *Epidemiologi Malaria High Incidence Area (HIA) Di Kabupaten Lombok tengah*. Loka Litbang P2B2 Waikabubak, 2010.)
- 18) Willa. R.W. *Faktor resiko kejadian malaria pada balita di Kecamatan Laura Kabupaten Sumba Barat Daya*. Loka Litbang P2B2 Waikabubak, 2010)
- 19) Yawan, S. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Bosnik Kecamatan Biak Timur, Kabupaten Biak – Nunfor Papua*. Tesis, Universitas Diponegoro, 2006

I. Lampiran

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Akhir Penelitian:

Judul Penelitian: PERILAKU *Anopheles spp* DAN UPAYA PROTEKSI DIRI IBU
HAMIL TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI KABUPATEN
SUMBA BARAT DAYA

Ketua Pelaksana: Majematang Mading, S.KM

Mendapatkan pengesahan dari atasan yang berwenang.

Waikabubak,

DISETUJUI

Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak

Ketua Pelaksana



Rosiana Kali kulla, S.KM
NIP. 196512291989032001

Majematang Mading, S.KM
NIP. 197706152006042002

DISETUJUI

Panitia Pembina Ilmiah
KETUA

Dr. Ir. Inswiasri, M.Kes
NIP. 195410071983112001

KUESIONER PENELITIAN

PERILAKU *Anopheles* spp DAN UPAYA PROTEKSI DIRI IBU HAMIL TERHADAP

KEJADIAN MALARIA DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA TAHUN 2012

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden :

2. Dusun :

3. Nama :

4. Umur :

5. Pendidikan

1. < SLTP

2. \geq SLTP

6. Pekerjaan

1. Tidak bekerja/ibu RT

2. Bekerja

7. Status Penduduk :

8. Apakah ibu menderita malaria

1. Ya

2. Tidak

II. PENGETAHUAN

1.	Apakah Malaria merupakan suatu penyakit menular : 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah malaria ditularkan oleh nyamuk : 1. Ya , 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Malaria bisa ditularkan oleh semua jenis nyamuk : 1. Ya. 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Nyamuk malaria menggigit pada malam hari : 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

5.	Nyamuk menularkan malaria dengan cara menggigit orang sakit kemudian menggigit orang sehat : 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Malaria hanya diderita oleh orang dewasa saja: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7.	Tanda-tanda orang sakit malaria adalah badan panas dan menggigil : 1.. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8.	Orang yang pernah sakit malaria tidak akan terkena malaria lagi: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9.	Malaria tidak dapat dicegah: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10.	Genangan air hujan tidak dapat sebagai tempat perindukan nyamuk malaria: 1 . Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Genangan air ditepi sungai, selokan/parit dapat dijadikan tempat berkembangbiak nyamuk malaria: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12.	Minum pil malaria dapat mencegah malaria: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
13.	Tidur menggunakan kelambu dapat mencegah malaria: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14.	Memasang kasa pada jendela/ventilasi dapat mengurangi gigitan nyamuk malaria: 1 . Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
15.	Membersihkan semak-semak dapat mengurangi sarang nyamuk malaria: 1. Ya, 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

III. SIKAP

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan memberi tanda silang.

16. Malaria tidak dapat dicegah dengan cara apapun.
 1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
17. Lebih baik mengobati malaria daripada mencegahnya.
 1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
18. Pencegahan terhadap gigitan nyamuk dapat dilakukan oleh masyarakat.
 1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju

19. Pencegahan malaria cukup dilakukan oleh petugas saja.
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
20. Pencegahan malaria yang paling baik adalah dengan memberantas nyamuk.
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
21. Satu-satunya cara pencegahan malaria adalah dengan minum obat malaria (*profilaksis*).
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
22. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu jika tidur malam menggunakan kelambu agar tidak digigit nyamuk?
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
23. Jika ada kegiatan penyemprotan rumah dan rumah Ibu akan disemprot bagaimanakah sikap Bapak/Ibu?
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
24. Bapak/Ibu disarankan untuk mengalirkan genangan-genangan air di parit/sungai, agar tidak menjadi tempat perindukan nyamuk malaria, bagaimana pendapat Ibu?
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju
25. Menimbun genangan-genangan air hujan, selokan/parit dan sungai dapat menghilangkan tempat perindukan nyamuk malaria.
1. Setuju
 2. Ragu-ragu
 3. Tidak setuju

IV. PRAKTEK

26. Apakah selama kehamilan ibu secara rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan
1. Ya
 2. Tidak
27. Apakah selama kehamilan ibu pernah didiagnosa menderita malaria oleh tenaga kesehatan ?
1. Ya
 2. Tidak
28. Jika ya, apakah ibu pernah di ambil darahnya untuk pemeriksaan malaria?
1. Ya
 2. Tidak

29. Apakah semak-semak / rumput di sekitar rumah dibersihkan/ dipotong setiap minggu?
1. Ya
2. Tidak
30. Untuk menghindari gigitan nyamuk apakah Ibu atau keluarga membakar obat anti nyamuk?
1. Ya
2. Tidak
31. Setiap malam untuk menghindari gigitan nyamuk apakah ibu mengoles badan dengan obat anti gigitan nyamuk?
1. Ya
2. Tidak
32. Apakah ibu setiap tidur malam menggunakan kelambu?
1. Ya
2. Tidak
33. Apakah di rumah ibu dipasang kasa atau jaring nyamuk pada ventilasi rumah/kamar?
1. Ya
2. Tidak
34. Apakah rumah ibu pernah disemprot insektisida oleh petugas untuk memberantas nyamuk malaria?
1. Ya
2. Tidak
35. Apakah ibu sering keluar rumah pada malam hari?
1. Ya
2. Tidak
37. Apakah di sekitar rumah ibu terdapat genangan-genangan air?
- a. Ya
b. Tidak

V. KEADAAN LINGKUNGAN (OBSERVASI)

38. Disekitar rumah ada tempat perindukan nyamuk *Anopheles* :
1. Ya 2. Tidak
39. Jenis tempat perindukan :
1. Kolam 2. Sungai 3. Sumur 4. Mata air 5.
40. Jarak rumah dengan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* :
1. 1- 30 meter 3. 61 – 100 meter
2. 31 – 60 meter 4. > 100 meter
41. Disekitar tempat perindukan nyamuk ada pohon (Vegetasi) :
1. Semak 2. Pisang
3. 4.

42. Disekitar rumah ada kandang ternak :
1. Sapi 2. Babi 3. Kambing 4.
43. Jarak rumah dengan kandang ternak :meter
44. Ketinggian tempat (*altitude*) :dpl
45. PH :
46. Geografis :
1. Hutan 2. Perbukitan 3. Pantai

VI. PERTANYAAN TAMBAHAN

47. Apakah bu mempunyai sawah/kebun ? atau bekerja sawah/kebun punya orang lain?.....
48. Bila menjelang panen, apakah Ibu tidur di pondok sawah / kebun? Berapa lama?.....
49. Apakah Ibu keluar rumah atau melakukan kegiatan di luar rumah pada malam hari dan apa yang Ibu Lakukan?
Jelaskan!.....



PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor KE.01.05/EC/334/2012

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 :

"Perilaku Anopheles sp dan Upaya Proteksi Diri Ibu Hamil terhadap Kejadian Malaria di Kabupaten Sumba Barat Daya"

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

Majematang Mading, SKM.

dapat 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-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 2 Mei 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jln. Raya Kadula Nomor : - Telp / Fax : -

TAMBOLAKA

Tambolaka, 21 Mei 2012

Nomor : 070/ 149 / BKBPPM / SBD / V / 2012
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian
Kepada :
Yth. Camat Kodi Utara
di -
Kori

Menunjuk Surat LOKA LITBANG P2B2 Waikabubak Nomor : LB.00.03/XIV/323/2012 Tanggal 21 Mei 2012 tentang Ijin Penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan / proposal yang diajukan oleh peneliti maka dapat diberikan Surat Keterangan / Rekomendasi kepada :

Nama : Majematang Mading, S.KM , dkk

Pekerjaan : Peneliti

Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian dengan judul : “ **PERILAKU *Anopheles spp* DAN UPAYA PROTEKSI DIRI IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN MALARIA DI KECAMATAN KODI UTARA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA** ” selama 7 (tujuh) bulan terhitung mulai bulan Maret s/d September 2012.

Peneliti berkewajiban menghormati / mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian secara tertulis kepada Bupati Sumba Barat Daya Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sumba Barat Daya.

Demikian surat ijin penelitian ini diberikan dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Kabupaten Sumba Barat Daya,



Tembusan:

1. Bupati Sumba Barat Daya di Tambolaka;
2. Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Barat Daya di Tambolaka;
3. Kepala Loka Litbang P2B2 Waikabubak di Waikabubak;
4. Yang Bersangkutan di Tempat.