

**204**

**LIT**

Banjarnegara

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN MALARIA  
DENGAN PENDEKATAN KABUPATEN/KOTA SEHAT**

**Oleh :**

**Budi Santoso, SKM, M.Kes**

**Tri Ramadhani, SKM, M.Sc**

**Dian Indra Dewi, Amd**

**BALAI LITBANG P2B2 BANJARNEGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JAKARTA  
2012**

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**



**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN MALARIA  
DENGAN PENDEKATAN KABUPATEN/KOTA SEHAT**

Oleh :

**Budi Santoso,SKM,M.Kes**

**Tri Ramadhani,SKM,M.Sc**

**Dian Indra Dewi, Amd**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
<b>PERPUSTAKAAN</b>	
Tanggal :	_____
No. induk :	_____
No. Kelas :	204
	LIT

**BALAI LITBANG P2B2 BANJARNEGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JAKARTA  
2012**

## SUSUNAN TIM PENELITIAN

N O	Nama	Keahlian	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1.	Budi Santoso, SKM,M.Kes	S1 Kes Masy	Ketua Pelaksana	Mengkoordinir pel. Kegiatan
2.	Tri Ramadhani, SKM.M.Sc	S2 Entomologi Kes	Peneliti	Bertanggung jawab survei entomologi, parasitologi
3.	Budi Utomo,SKM,M.Kes	S2 Kesmas	Peneliti	Bertanggung jawab survei PSP
4.	Adil Ustiawan, SKM	S1 Epidemiologi	Tehnisi	Koordinator analisa data Pelaksana survei
5.	Dian Indra Dewi, Amd	AKL	Tehnisi	Membantu pelaksanaan survei
6.	Margono	SMA	Administrasi	Membantu administrasi penelitian

# SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN



## KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG  
(BALAI LITBANG P2B2) BANJARNEGARA

Jl. Selamank No. 16 A Banjarnegara (52113)  
Telepon (0286) 504972, 5805088 Faksimile (0286) 504972  
Email : loka\_p2b2@litbang.depkes.go.id ; loka\_banjarnegara@yahoo.com  
www.litbang.depkes.go.id ; www.litbang.depkes.go.id

### KEPUTUSAN KEPALA BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PENGENDALIAN PENYAKIT BERSUMBER BINATANG (BALAI LITBANG P2B2) BANJARNEGARA

No. Loka 03/11/2012/001612

#### TENTANG PERUBAHAN SUSUNAN TIM PENELITI PADA PENELITIAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGENDALIAN MALARIA DENGAN PENDEKATAN KABUPATEN/KOTA SEHAT

KEPALA BALAI LITBANG P2B2 BANJARNEGARA

#### Menimbang :

- bahwa Balai Litbang P2B2 Banjarnegara mempunyai tugas melaksanakan penelitian dan pengembangan pengendalian penyakit bersumber binatang;
- bahwa program pencegahan dan pengendalian penyakit bersumber binatang yang mempunyai tujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian serta mengurangi akibat buruk dari penyakit, merupakan salah satu strategi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- bahwa sehubungan ialah satu anggota tim peneliti yang ditetapkan sebelumnya melaksanakan tugas belajar, perlu dilakukan perubahan susunan tim peneliti pada penelitian Balai Litbang P2B2 Banjarnegara.

#### Mengingat :

- Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Permenkes No. 921/Menkes/PERK/V/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang;
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No.KP.04.013.LA.1107 tanggal 14 November 2011 tentang Pengangkatan ke dalam Jabatan Struktural Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah;
- Surat Keputusan Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara No. UJ.01.03/XI/034/2012 tanggal 10 Januari 2012 tentang susunan tim peneliti pada penelitian Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat;
- Surat Sekretaris Badan Litbangkes Kemenkes RI No. : KP.03.01.3/1.2/13060/2012 tanggal 13 November 2012 tentang Hasil TOEFL dan TPA Calon Peserta Tugas Belajar Badan Litbangkes Kemenkes RI Tahun 2012.

#### MEMUTUSKAN

#### Menetapkan :

- Pertama** : Merubah susunan Tim Peneliti pada Penelitian Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat;
- Kedua** : Bahwa nabi-naina yang erantum pada lampiran Surat Keputusan ini dipandang mampu melaksanakan tanggung jawab sebagai tim peneliti pada penelitian Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat;
- Ketiga** : Tim peneliti dalam dikum pertama keputusan ini berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara;
- Keempat** : Untuk tugas tim peneliti pada penelitian dimaksud terantum seperti pada protokol penelitian yang telah disusun.



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

Jl. Setaman II, No. 16 A Banjarnegara (53215)  
Telepon (0286) 594972, 5803085 Faksimile (0286) 594972  
e-mail : toka.litbang.depkes.go.id ; toka\_banjarnegara@yahoo.com  
website : www.lokabanjarnegara.litbang.depkes.go.id

Lampiran : 1  
SK Kepala Balai  
Litbang P2B2  
Banjarnegara  
Nomor : LK 03 / 21 / 500 / 2012  
Tanggal : 6 Agustus 2012

**Perubahan Susunan Tim Peneliti pada Penelitian :**

**Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria  
dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat**

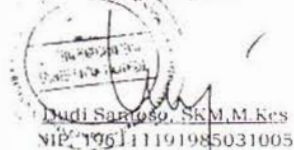
**1. Susunan Tim Peneliti semula :**

NO	Nama	Kedudukan dalam Tim	Honor
1.	Jarohman Raharjo, SKM	<b>Ketua Pelaksana</b>	Rp.35.000/jam
2.	Tri Ramadhani, SKM,M.Sc	Peneliti	Rp.40.000/jam
3.	Budi Utomo, SKM,M.Kes	Pembantu Peneliti	Rp.20.000/jam
4.	Dian Indra Dew, A.Md	Teknisi	Rp.20.000/jam
5.	Adil Ustiawan, SKM	Peneliti	Rp.20.000/jam
6.	Margono	Adminstrasi	Rp.300.000/bulan

**2. Menjadi :**

NO	Nama	Kedudukan dalam Tim	Honor
1.	Budi Santoso,SKM,M.Kes	<b>Ketua Pelaksana</b>	Rp.35.000/jam
2.	Tri Ramadhani, SKM,M.Sc	Peneliti	Rp.40.000/jam
3.	Budi Utomo, SKM,M.Kes	Pembantu Peneliti	Rp.20.000/jam
4.	Dian Indra Dew, A.Md	Teknisi	Rp.20.000/jam
5.	Adil Ustiawan, SKM	Peneliti	Rp.20.000/jam
6.	Margono	Adminstrasi	Rp.300.000/bulan

Banjarnegara, 6 Agustus 2012  
Kepala Balai Litbang P2B2  
Banjarnegara

  
Budi Santoso, SKM,M.Kes  
NIP.196111191985031005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang melimpahkan keberkahan dan kesempatan sehinggal penelitian Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat ini telah selesai dilaksanakan.

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini juga masih endemis di sebagian besar wilayah Indonesia.

Sampai saat ini malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana hampir seluruh wilayahnya daerah endemis malaria. Malaria dapat menimbulkan beban sakit dan kematian serta mengakibatkan dampak sosial-ekonomi, khususnya bagi penduduk miskin di daerah endemis malaria. Partisipasi aktif masyarakat dan peran kader kesehatan masyarakat sangat penting dalam rangka deteksi dini dan promosi, sebagai upaya sistematis yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit. Pencarian penderita malaria sedini mungkin akan mengurangi keterlambatan diagnosis dan pengobatan, sehingga mencegah terjadinya penularan malaria setempat (*indigenous*).

Penelitian ini bertujuan memberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria dengan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat. Kegiatan penelitian ini diharapkan akan dapat mengetahui pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan kemandirian masyarakat hidup sehat dalam upaya pengendalian malaria, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam pengambilan keputusan upaya pengendalian malaria secara efektif dan efisien.

Penelitian terlaksana dengan sumber dana dari DIPA Balai Litbang P2B2 Banjarnegara. Tim Peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung dalam pelaksanaan penelitian ini.

Banjarnegara, Desember 2012

Tim Peneliti

## RINGKASAN EKSEKUTIF

### Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria dengan Pendekatan Kabupaten / Kota Sehat

Tri Ramadhani, Budi Santoso, Budi Utomo

Kabupaten sehat adalah suatu kondisi dari suatu wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduknya dengan mengoptimalkan potensi ekonomi masyarakat yang saling mendukung melalui koordinasi forum kecamatan dan difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan masing-masing desa. Gerakan Kota/Kab Sehat adalah gerakan masyarakat yang berupaya secara terus menerus dan sistematis yang didukung pemerintah daerah setempat untuk meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan lingkungan sosialnya melalui pemberdayaan potensi masyarakat.

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Upaya pengendalian sudah dilakukan baik pada penderita, lingkungan maupun vektornya, akan tetapi tanpa didukung oleh sistem surveilans yang kuat dan dukungan peran serta masyarakat program pemerintah tidak akan berhasil secara optimal. Kejadian malaria khususnya di Jawa Bali lebih banyak berasal dari kasus impor atau dari luar Jawa, lemahnya surveilans mengakibatkan banyaknya kejadian luar biasa malaria pada beberapa daerah, seperti di Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Banjarnegara dan sebagainya.

Peran serta masyarakat dalam menjangkau penderita malaria sedini mungkin sangat penting dalam upaya pengendalian malaria, terutama masyarakat dengan mobilitas yang tinggi, datang dan pergi ke daerah endemis malaria. Pencarian penderita malaria sedini mungkin akan mengurangi keterlambatan diagnosis dan pengobatan, sehingga mencegah terjadinya penularan malaria setempat (*indigenous*). Survei migrasi pernah diprogramkan oleh dinas kesehatan, akan tetapi kurang berjalan optimal. Hal ini kemungkinan kurang sosialisasi dan tidak melibatkan masyarakat dalam pembuatan aturan atau regulasi, khususnya yang mengatur pergi dan datangnya masyarakat di suatu daerah ke daerah lain yang endemis malaria.

Penelitian ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria dengan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat. Penelitian ini merupakan studi

observasional dengan desain *cross sectional*. Analisa data dilakukan secara deskriptif terhadap hasil penelitian yaitu berupa tabel dan uraian.

Hasil penelitian menunjukkan dari 266 sediaan darah yang diambil sebanyak 60 positif plasmodium malaria. Kasus hanya ditemukan di desa Tetel dan lebih banyak menyerang pada laki-laki dewasa berumur > 15 tahun. Stadium parasit pada penderita malaria sebagian besar sudah dalam stadium *gametocyt*, hal ini menunjukkan penemuan penderita yang terlambat dan pengobatan yang tidak tuntas. Adanya penderita yang ditemukan dalam stadium trophozoid menunjukkan penularan setempat. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya tempat perkembangbiakan nyamuk anopheles berupa genangan air di tepi sungai yang mengitari sepanjang desa Tetel dengan kepadatan jentik 3 ekor/cidukan. Nyamuk Anopheles yang berhasil ditemukan adalah *An.aconitus*, *An.maculatus* dan *An.balabacensis* dan lebih bersifat zoophilik dan menggigit orang diluar rumah. Ketiga spesies tersebut sudah dikonfirmasi sebagai vektor malaria di Jawa Tengah.

Upaya pengendalian malaria tidak bisa hanya mengandalkan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten maupun Puskesmas, adanya keterbatasan sarana prasarana, tenaga dan biaya maka semua sektor harus ikut bertanggungjawab untuk mengatasinya. Masyarakat desa Tetel sebagai pelaku dan obyek dari kegiatan ini dipandang perlu diikutsertakan dalam upaya pengendalian malaria yang tengah melanda wilayahnya. Hasil FGD dengan empat kelompok masyarakat (kelompok ibu, bapak, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan) menyimpulkan keinginan nya untuk berperan serta dalam upaya pengendalian malaria, dan membuat suatu regulasi tingkat desa untuk menguatkan kegiatan tersebut.

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengendalian malaria dilakukan dengan pendekatan *key person* yang meliputi tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, kelompok ibu (dasa wisma) dan kelompok bapak (pertemuan RT). Wujud dari pemberdayaan masyarakat adalah dibuatkan regulasi berupa Perdes tentang PENEMUAN DAN PENGOBATAN KASUS MALARIA OLEH MASYARAKAT. Harapan masyarakat dengan keluarnya Perdes tersebut akan lebih menguatkan dan serius untuk dipatuhi oleh semua lapisan masyarakat terutama dalam pengobatan malaria, sehingga tidak menyebabkan penularan.

## ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat adalah sebagai subjek sekaligus objek dari sistem kesehatan. dalam dimensi kesehatan, pemberdayaan merupakan proses yang dilakukan oleh masyarakat (dengan atau tanpa campur tangan pihak luar) untuk memperbaiki kondisi lingkungan, sanitasi dan aspek lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh dalam kesehatan masyarakat. Malaria merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dan masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Purbalingga. Tahun 2012 terjadi peningkatan kasus malaria di desa Tetel Kecamatan Pengadegan yang memerlukan upaya yang serius dalam pengendaliannya. Tujuan dari penelitian ini adalah memberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria dengan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat.

Penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di desa Tetel Kecamatan Pengadegan dan desa Makam Kecamatan Rembang selama delapan bulan. Data meliputi kasus malaria, vektor, lingkungan, PSP penderita dan FGD pada kelompok masyarakat. Data didapatkan dengan melakukan pengamatan, survei, observasi dan wawancara kepada responden, dan dianalisis secara diskriptif disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan gambar.

Hasil penelitian menunjukkan dari 299 sediaan darah yang diambil sebanyak 60 positif plasmodium malaria. Kasus hanya ditemukan di desa Tetel dan lebih banyak menyerang pada laki-laki dewasa berumur > 15 tahun. Tempat perkembangbiakan nyamuk anopheles berupa genangan air di tepi sungai yang mengitari sepanjang desa Tetel dengan kepadatan jentik 3 ekor/cidukan. Nyamuk Anopheles yang berhasil ditemukan adalah *An.aconitus*, *An.maculatus* dan *An.balabacensis* dan lebih bersifat zoophilik dan diluar rumah. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengendalian malaria dilakukan dengan pendekatan *key person* yang meliputi tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, kelompok ibu (dasa wisma) dan kelompok bapak (pertemuan RT). Wujud dari pemberdayaan masyarakat adalah dibuatkan regulasi berupa Perdes tentang PENEMUAN DAN PENGOBATAN KASUS MALARIA OLEH MASYARAKAT

Key word : Malaria, pemberdayaan masyarakat, kota sehat

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
SUSUNAN TIM PENELITI .....	ii
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
1. Pendahuluan .....	1
2. Tinjauan Pustaka .....	4
3. Tujuan dan Manfaat .....	9
4. Metode .....	10
a. Kerangka konsep .....	10
b. Tempat dan waktu penelitian .....	11
c. Jenis penelitian .....	11
d. Desain penelitian .....	11
e. Populasi dan Sampel .....	11
f. Instrumen dan Cara pengumpulan data .....	11
g. Manajemen dan analisis data .....	15
h. Definisi Operasional .....	16
5. Hasil .....	19
6. Pembahasan .....	39
7. Kesimpulan dan Saran .....	45
8. Ucapan Terima Kasih .....	46
9. Daftar Pustaka .....	46
10. Lampiran .....	48

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Kasus malaria per desa di wilayah Puskesmas Rembang Tahun 2009-2011.....	22
Tabel 5.2	Distribusi Kasus Malaria berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	25
Tabel 5.3	Jenis Nyamuk di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga .....	27
Tabel 5.4	Jenis Nyamuk di Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	29
Tabel 5.5	Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Bapak) .....	34
Tabel 5.6	Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Ibu) .....	35
Tabel 5.7	Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Tokoh Masyarakat) .....	36
Tabel 5.8	Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Tenaga Kesehatan) .....	37
Tabel 5.9	Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Malaria .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Peta Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah .....	19
Gambar 5.2	Peta Wilayah Bermasalah Malaria di Kabupaten Purbalingga...	20
Gambar 5.3	Distribusi kasus malaria di Kabupaten Purbalingga Tahun 1996 – 2011 .....	20
Gambar 5.4	Proporsi kasus indigenus dan import di Kabupaten Purbalingga Tahun 2008 – 2011 .....	22
Gambar 5.5	Distribusi kasus malaria menurut bulan di Puskesmas Rembang Tahun 2008 – Feb 2012 .....	22
Gambar 5.6	Distribusi kasus malaria pertahun di Puskesmas Pengadegan Tahun 2008 – 2011.....	23
Gambar 5.7	Distribusi Kasus Malaria Menurut Bulan di Desa Pengadegan tahun 2008 -2011.....	23
Gambar 5.8	Distribusi Kasus Malaria Menurut Bulan di Desa Tetel Tahun 2008-2011.....	24
Gambar 5.9	Distribusi kasus malaria per bulan di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012.....	25
Gambar 5.10	Proporsi Kasus Malaria berdasarkan Jenis kelamin.....	26
Gambar 5.11	Aktifitas <i>An. balabacensis</i> Menggigit Per Orang Per jam di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	26
Gambar 5.12	Aktifitas <i>An. maculatus</i> Menggigit Per Orang Per jam di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	27
Gambar 5.13	Aktifitas <i>An. aconitus</i> Menggigit Per Orang Per jam di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	28
Gambar 5.14	Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Kandang Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	28
Gambar 5.15	Aktifitas <i>An. balabacensis</i> Menggigit Per Orang Per Jam di Desa Makani Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun	

	2012 .....	29
Gambar 5.16	Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Kandang Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	30
Gambar 5.17	Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Kandang Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	30
Gambar 5.18	Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Dinding Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012 .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

- Peta lokasi penelitian
- Data rekapitulasi pengamatan jentik dan nyamuk *Aedes sp.*
- Data rekapitulasi survey parasitologi
- Data rekapitulasi survey PSP
- Ijin Penelitian dari Balitbang Provinsi Jawa Tengah dan Kesbanglinmas Kabupaten Purbalingga
- Etik Penelitian
- Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malariat Berbasis masyarakat
- Foto-foto kegiatan

## 1. PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Dalam buku *The World Malaria Report 2005*, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menggambarkan walaupun berbagai upaya telah dilakukan, hingga tahun 2005 malaria masih menjadi masalah kesehatan utama di 107 negara di dunia. Penyakit ini menyerang sedikitnya 350-500 juta orang setiap tahunnya dan bertanggung jawab terhadap kematian sekitar 1 juta orang setiap tahunnya. Diperkirakan masih sekitar 3,2 miliar orang hidup di daerah endemis malaria. Malaria juga bertanggung jawab secara ekonomis terhadap kehilangan 12% pendapatan nasional dari negara-negara yang memiliki permasalahan malaria.<sup>1)</sup>

Sampai saat ini malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana hampir seluruh wilayahnya daerah endemis malaria. Malaria dapat menimbulkan beban sakit dan kematian serta mengakibatkan dampak sosial-ekonomi, khususnya bagi penduduk miskin di daerah endemis malaria<sup>2)</sup>. Survei kesehatan nasional tahun 2001 mendapati angka kematian akibat malaria sekitar 8-11 per 100.000 orang per tahun<sup>3)</sup>. United Nation Development Program (UNDP, 2004) juga mengklaim bahwa akibat malaria, Indonesia sedikitnya mengalami kerugian ekonomi sebesar \$ 56,6 juta per tahun<sup>4)</sup>. Persentase penderita malaria pada tahun 2005 untuk Nasional sebesar 13,4%, sedangkan di Provinsi Jawa tengah sebesar 1,12% dan di Kabupaten Purbalingga sebesar 0,13%<sup>5)</sup>. Penduduk yang terancam malaria pada umumnya adalah penduduk bertempat tinggal di daerah endemis malaria baik daerah yang kategori daerah endemis malaria tinggi dan daerah endemis malaria sedang diperkirakan ada sekitar 15 juta<sup>6)</sup>.

Peranan keendemikan (endemisitas) malaria, migrasi penduduk yang cepat, serta berpindah-pindah (traveling) dari daerah endemis, secara tidak langsung mempengaruhi masalah diagnostik klinis malaria. Perubahan gambaran morfologi parasit malaria, serta variasi galur (strain), yang kemungkinan disebabkan oleh pemakaian obat anti malaria secara tidak tepat (irasional), membuat masalah yang semakin sulit terpecahkan. Sementara disisi lain terdapat keterbatasan kemampuan kurang terlatihnya tenaga pemeriksa (peteknik laboratorium) yang dapat membaca preparat dengan benar menimbulkan kendala dalam memeriksa parasit malaria secara mikroskopis yang selama ini merupakan standar emas (*gold standard*) dalam pemeriksaan laboratoris

malaria<sup>7)</sup>. Hal ini menimbulkan kesulitan penanganan penyakit malaria secara cepat dan tepat. Adanya kepentingan untuk mendapatkan diagnosis yang cepat pada penderita yang diduga menderita malaria merupakan tantangan untuk diagnosis dini malaria.

Paradigma Pembangunan Berwawasan Kesehatan. Kebijakan ini telah dicanangkan oleh Presiden Habibie pada tanggal 1 Maret 1999 sebagai komitmen pemerintah untuk memasukkan aspek kesehatan dalam setiap proses pembangunan dengan mencanangkan visi Indonesia Sehat 2010. Gerakan Kota/Kab Sehat adalah gerakan masyarakat yang berupaya secara terus menerus dan sistematis yang didukung pemerintah daerah setempat untuk meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan lingkungan sosialnya melalui pemberdayaan potensi masyarakat<sup>8)</sup>.

Pembangunan kesehatan masih dihadapkan pada beberapa permasalahan mendasar yang perlu mendapat perhatian, terutama dalam hal pemenuhan, pemerataan, dan peningkatan kualitas prasarana dan sarana serta tenaga kesehatan. Harus diakui bahwa pada saat ini jumlah dan kualitas tenaga kesehatan masih belum mencukupi, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang dan belum menjangkau seluruh wilayah secara memadai. Kondisi tersebut tentu saja harus mendapat perhatian yang lebih dari pemerintah dalam rangka peningkatan akses dan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Langkah-langkah antisipasi untuk meningkatkan kualitas lingkungan fisik dan sosial kota sudah saatnya dilakukan. Upaya tersebut bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, namun menjadi tanggung jawab semua pihak. Sebaliknya di daerah kabupaten masih berorientasi pada permasalahan perilaku, sanitasi dasar, pelayanan kesehatan dan sosial, prasarana penunjang, kesediaan pangan dan jaminan gizi, kebakaran hutan, pertambangan liar. Secara bertahap akan mengikuti permasalahan perkotaan, sesuai dengan perkembangan di masing-masing wilayah. Untuk mengatasi permasalahan tersebut tentunya tidak mudah, meskipun baik di wilayah kabupaten maupun daerah perkotaan memiliki sumber daya dan potensi yang dapat diberdayakan secara maksimum. Di dalam memberdayakan sumber daya yang ada di daerah pedesaan maupun perkotaan tersebut diperlukan kemitraan antara Pemerintah, Swasta dan Masyarakat. Hubungan kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan swasta merupakan jaringan yang dapat mendorong hubungan yang lebih erat di dalam memperlancar pelaksanaan pembangunan yang terintegrasi yang menggabungkan aspek fisik, sosial,

budaya, perekonomian masyarakat dan aspek kesehatan (kesehatan lingkungan, perilaku, pelayanan dan upaya kesehatan) yang sesuai dengan aspirasi masyarakat.

Untuk mencapai hal di atas, Kabupaten Purbalingga perlu menerapkan pembangunan yang berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yg. bermutu, merata dan terjangkau. Desa sebagai unit terkecil pada pemerintahan daerah, perlu didorong untuk mampu secara mandiri memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Desa yang secara mandiri harus mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas kepada masyarakatnya serta antisipatif dan responsif terhadap kejadian-kejadian yang dapat menimbulkan dampak pada gangguan kesehatan masyarakat.

Pemberian kewenangan dan kepercayaan kepada masyarakat secara proaktif harus lebih digalakkan, sesuai dengan amanah yang termuat dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang isinya antara lain penyelenggaraan pembangunan perkotaan dan perdesaan perlu mengikut sertakan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Setiap rencana pembangunan yang dilaksanakan merupakan kesepakatan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Kabupaten Purbalingga adalah salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk dalam kategori daerah endemis malaria. Kendala yang dihadapi dalam pengobatan malaria di Kabupaten Purbalingga, diawali dengan kesulitan mendapatkan diagnosis dini, keterlambatan mendapat pengobatan bagi penderita dikarenakan beberapa wilayah kecamatan dan desa di Kabupaten Purbalingga merupakan wilayah terisolir, tidak tepatnya regimen dan dosis, resistensi terhadap obat anti malaria dan belum adanya obat anti malaria yang ideal. Kecamatan Karangmoncol merupakan bagian dari daerah endemis malaria di Kabupaten Purbalingga<sup>9)</sup>.

Tahun 2010 terjadinya peningkatan kasus malaria di Kabupaten Purbalingga. Sehubungan dengan itu, pada Nopember – Desember 2010 dan Januari 2011 dan permintaan bantuan survei vektor malaria di Dusun Candi, Desa Panusupan Kecamatan Rembang dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, maka Loka Litbang P2B2 Banjarnegara melaksanakan kegiatan bersama dengan staf dari DKK Purbalingga serta Puskesmas Rembang. Kegiatan yang dilaksanakan adalah survei parasitologi/MFS

(*Mass Fever Survei*), penangkapan nyamuk (spot survei entomologi) dan survei habitat perkembangbiakan nyamuk pada tanggal 13 – 15 Januari 2011.

Partisipasi aktif masyarakat dan peran kader kesehatan masyarakat sangat penting dalam rangka deteksi dini dan promosi, sebagai upaya sistematis yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit. Peran serta masyarakat dalam menjangkau penderita malaria sedini mungkin sangat penting dalam upaya pengendalian malaria, terutama masyarakat dengan mobilitas yang tinggi, datang dan pergi ke daerah endemis malaria. Pencarian penderita malaria sedini mungkin akan mengurangi keterlambatan diagnosis dan pengobatan, sehingga mencegah terjadinya penularan malaria setempat (*indigenous*). Pemberdayaan masyarakat dengan konsep kabupaten/kota sehat perlu dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya malaria di kabupaten Purbalingga.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Kabupaten / Kota Sehat <sup>10)</sup>

Kabupaten/Kota Sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Konsep Kota Sehat merupakan pola pendekatan untuk mencapai kondisi kota/kabupaten yang aman, nyaman dan sehat bagi warganya melalui upaya peningkatan kualitas lingkungan fisik, sosial dan budaya secara optimal sehingga dapat mendukung peningkatan produktivitas dan perekonomian wilayah (atau lebih bertujuan kepada '*good governance*'). Kota Sehat merupakan gerakan untuk mendorong inisiatif masyarakat (*capacity building*) menuju hidup sehat.

#### Upaya-upaya Menuju Kota Sehat

Untuk menuju kota sehat, ada lima upaya yang harus dilakukan yaitu:

1. Mengendalikan dan memberantas penyakit menular dan penyakit parasit serta beban kesehatan yang memberatkan penduduk kota. Hal ini lebih sering dikenal sebagai agenda coklat (*brown agenda*) atau agenda sanitasi, yang termasuk dalam upaya ini adalah menyediakan air, sanitasi, saluran drainase dan pengumpulan sampah bagi

penduduk kota dan pelaku bisnis kota. Termasuk dalam kegiatan ini adalah upaya mengontrol penyakit demam berdarah yang ditularkan melalui nyamuk / insect.

2. Mengurangi bahaya zat kimiawi dan fisik di rumah, di tempat kerja, dan di wilayah kota yang lebih besar.
3. Menciptakan kualitas lingkungan yang berkualitas bagi penduduk kota termasuk dalam kegiatan ini ialah adanya ruang terbuka kota, penyediaan tempat bermain untuk umum, perlindungan pada warisan budaya dan perlindungan keadaan alam
4. Meminimalisasi transfer biaya lingkungan kepada wilayah dan masyarakat serta sistim lingkungan di sekitar kota dan kota lain.
5. Menjamin adanya konsumsi yang berkelanjutan tanpa merusak lingkungan.

Ini mengandung konsekuensi sumber daya yang digunakan dan sampah buangan yang dihasilkan sesuai dengan kapasitas keadaan alam kota dan tidak dialihkan ketempat lain atau ke generasi berikutnya. Upaya kesatu, kedua dan ketiga yang dikemukakan di atas merupakan kegiatan lingkungan yang berkaitan dengan kegiatan pemerintah kota, sedangkan upaya ke empat dan kelima agak di luar kegiatan pemerintah kota karena berkaitan dengan daerah yang lebih regional tidak hanya mengenai daerah kota itu sendiri. Sebagai contoh ekspor bahan berbahaya ke tempat lain dan pembuangan sampah ke luar kota.

Kabupaten / Kota Sehat merupakan gerakan untuk mendorong inisiatif masyarakat (*capacity building*) menuju hidup sehat. Memperhatikan konsepsi gerakan kota sehat tersebut, tampak bahwa gerakan kota sehat merupakan pendekatan 'multi stakeholders', dimana sektor (pemerintah dan swasta) yang merupakan bagian dari stakeholders dapat ikut aktif atau berpartisipasi sesuai dengan bidang tugasnya. Partisipasi tersebut dalam tahap awal dapat berupa upaya untuk mempromosikan atau menginformasikan kegiatan-kegiatan yang telah dan akan dilakukan, yang dapat menunjang gerakan kota sehat, serta menselaraskan kegiatan dengan sektor lain yang secara bersama-sama dapat mewujudkan kota sehat. Penyelenggaraan Kabupaten / Kota sehat disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah, yang didasarkan permasalahan kesehatan yang ada, sehingga indikatornya akan bisa berlainan antar wilayah.

## B. Malaria

Penyakit malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium* yang termasuk golongan protozoa melalui perantara tusukan (gigitan) nyamuk *Anopheles spp.* Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki endemisitas tinggi. Istilah malaria diperkenalkan oleh Francisco Totti (Itali) yang artinya udara kotor. Malaria jenis *Plasmodium falciparum* penyebab malaria tropika yang sering menyebabkan kematian dan penularannya kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina terutama pada waktu terbit dan terbenam matahari<sup>2)</sup>.

Gejala malaria antara lain :

- Dimulai dengan rasa dingin dan sering sakit kepala. Biasanya penderita penyakit malaria akan menggigil atau gemetar selama 15 menit sampai 1 jam
- Kemudian diikuti dengan demam, bahkan sering mencapai suhu 40 derajat celsius atau lebih. Demam akan mereda setelah beberapa jam.
- Badan terasa lemah, kulit akan berubah menjadi kemerahan dan selama tidur sering mengigau.
- Setelah semua fase diatas dilampaui, penderita mulai berkeringat dan suhu tubuhnya menurun
- Kemudian tubuh merasa lemah namun keadaannya tidak mengkhawatirkan.

Malaria dapat dilakukan upaya pencegahan dengan melakukan :

- Usahakan untuk menghindari gigitan nyamuk. Bisa dengan cara menggunakan kelambu / obat nyamuk
- Bila tinggal di daerah endemis malaria, usahakan untuk mendapatkan pengobatan pencegahan secara berkala. Ini bisa dilakukan dengan menggunakan obat modern maupun obat tradisional
- Menjaga kebersihan lingkungan supaya nyamuk tidak bersarang di sekitar kita dengan cara membersihkan ruang tidur, semak-semak, air yang tergenang, kandang ternak, dll
- Memperbanyak jumlah ternak (bisa berupa sapi, kerbau, kambing, kelinci dll) dan mencompatkan ternak - ternak tersebut di luar rumah dekat dengan tempat nyamuk bertelur
- Memelihara ikan pada air yang tergenang atau bisa juga dengan cara memberikan sedikit minyak pada air yang tergenang

- Penanaman padi secara serempak atau diselingi dengan tanaman kering atau pengeringan sawah secara berkala
- Usahakan melakukan penyemprotan rumah dengan DDT yang diusahakan oleh pemerintah

Penyebaran penyakit malaria dari orang yang sakit malaria ke orang yang sehat sebagian besar disebabkan oleh gigitan nyamuk. Penularan lain bisa terjadi melalui transfusi darah. Jenis nyamuk yang berperan dalam penyebaran penyakit malaria ini adalah: *Anopheles Sundaicus*, *Anopheles aconitus*, *Anopheles balabacensis* serta *Anopheles maculatus*.

### C. Pemberdayaan masyarakat

Konsep pemberdayaan masyarakat yang dianggap berhasil dalam bidang kesehatan antara lain pelaksanaan program Pamsimas menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metoda MPA/PHAST. Pendekatan metoda ini menempatkan masyarakat sebagai pemeran utama dalam pelaksanaan kegiatan di tingkat desa. Metoda ini pada dasarnya menitikberatkan dengan melibatkan seluruh masyarakat (laki-laki - perempuan, kaya - miskin, tua - muda) dalam seluruh proses kegiatan; mulai dari identifikasi masalah dan analisa situasi, perumusan dan pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pengoperasian, pemeliharaan sarana serta monitoring dan evaluasi. MPA (*Methodology for Participatory Assessments*) digunakan sebagai pendekatan dalam membuat rencana di tingkat masyarakat, khususnya pada penilaian kebutuhan terhadap sarana air minum dan sanitasi. Sedangkan PHAST (*Participatory Hygiene And Sanitation Transformation*) digunakan dalam menyusun rencana kerja khususnya dalam melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan masyarakat dan sekolah. Metode tersebut dapat juga diaplikasikan dalam upaya pengendalian malaria<sup>11)</sup>.

Gerakan pemberdayaan juga dapat dilakukan terhadap sekelompok individu anggota masyarakat, melalui upaya penggerakan atau pengorganisasian masyarakat (*community organization/community development*). Sasarannya dapat berupa orang dewasa, dapat juga murid-murid sekolah atau santri-santri. Salah satu hasil dari upaya ini dapat berujud upaya-upaya kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Bina Keluarga Balita (BKB), Warung Obat Desa (WOD), Panti Pemulihan Gizi, Dokter Kecil, Saka Bhakti

Husada (SBH), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan, Posyandu Usila, Panti Wreda, Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM), Taman Obat Keluarga (Toga), Dana Sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), dan lain-lain. Melalui metode yang sama (yaitu pengorganisasian masyarakat) dapat pula dibentuk Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Yaitu suatu badan yang menghimpun berbagai potensi masyarakat seperti tokoh masyarakat, LSM, dan dunia usaha, yang berperan sebagai mitra Puskesmas dalam pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan.

Penggerakan atau pengorganisasian masyarakat diawali dengan membantu kelompok masyarakat tertentu untuk mengubah masalah yang dihadapi individu-individu menjadi masalah bersama. Setelah itu, lalu dirumuskan upaya bersama yang dapat dilaksanakan oleh kelompok untuk mengatasi masalah tersebut. Tidak jarang, untuk lebih meyakinkan kelompok dan dalam rangka perencanaan yang baik dalam mengatasi masalah, kelompok dibantu untuk melakukan survei sederhana (*Community Self Survey* atau *CSS*). Dalam pelaksanaan pemecahan masalah, petugas kesehatan memberikan bantuan teknis dan sebaiknya juga material seperti obat, KMS, dan lain-lain. Jika petugas kesehatan tidak mampu memberikan bantuan material, kiranya, bekerja-sama dengan mitra potensial terkait.

Beberapa hasil penelitian tentang upaya pengendalian malaria dengan melibatkan peran serta masyarakat sudah banyak dilakukan oleh beberapa pihak. Beberapa daerah di Provinsi Jawa Timur terutama daerah Mataraman seperti Kabupaten Pacitan, orang tua, orang "pintar" masih berperan di daerah tersebut dalam mempengaruhi kepercayaan atau keyakinan masyarakat dalam hal penyakit termasuk pola pencarian pelayanan kesehatan. Dengan melibatkan kepala desa atau perangkatnya, ulama, guru, tenaga kesehatan dan dukun yang dalam penelitian ini di sebut dengan *key person*. Terdapat peningkatan sikap yang cukup bermakna pada *key person* di Kecamatan Pacitan sesudah penelitian. Hal ini dapat terjadi karena sikap *key person* adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, atau juga dapat disebut dengan manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan dari perilaku yang tertutup dan dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan reaksi terhadap stimulus sosial<sup>12)</sup>.

Hasil penelitian Sekar Tuti dkk di Lampung menunjukkan peran serta masyarakat secara keseluruhan, dan beberapa kelompok masyarakat lain seperti Guru, Pelajar (SDISMP), LSM dalam penemuan penderita malaria dan meningkatkan kesadaran mereka untuk segera berobat bila merasa sakit, dapat mengurangi kejadian malaria, meskipun jumlah kasus meningkat dalam periode tertentu, akan tetapi tidak ada wabah dilaporkan<sup>13)</sup>.

Kejadian malaria dapat diatasi dengan mengembangkan suatu bentuk peran serta masyarakat melalui pembentukan Dasa Wisma dan pengangkatan kader-kader malaria. Dalam hal ini Kepala Dasa Wisma diharapkan bisa memperbesar cakupan pelaporan tersangka penderita malaria kepada kader malaria sehingga dapat mempercepat diagnosa klinis sekaligus mempercepat serta memperbesar cakupan pengobatan klinis. Kader malaria berperan dalam mendiagnosis tersangka penderita malaria, memberi pengobatan klinis, membuat sediaan darah dan mengirimkannya ke Puskesmas<sup>14)</sup>.

Pembentukan Posmaldes (Pos malaria Desa) merupakan bentuk peranserta masyarakat dalam upaya pengendalian malaria di daerah Kupang Nusa Tenggara Timur, hasil penelitian menunjukkan bahwa kader posmalder mampu melakukan pekerjaan yang terkait dengan malaria antara lain menemukan penderita malaria, cara mendiagnosis, memberi perawatan medis, menyelidiki epidemiologi, memotivasi masyarakat untuk mengumpulkan laporan, melakukan penyuluhan malaria, membantu pengendalian vektor dan membantu rujukan penderita malaria ke pelayanan kesehatan atau rumah sakit<sup>15)</sup>.

### 3. TUJUAN DAN MANFAAT MANFAAT

Dari hasil survei ini diharapkan akan dapat diketahui pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan kemandirian masyarakat hidup sehat dalam upaya pengendalian malaria, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu alternative dalam pengambilan keputusan upaya pengendalian malaria secara efektif dan efisien.

#### TUJUAN

##### Tujuan Umum

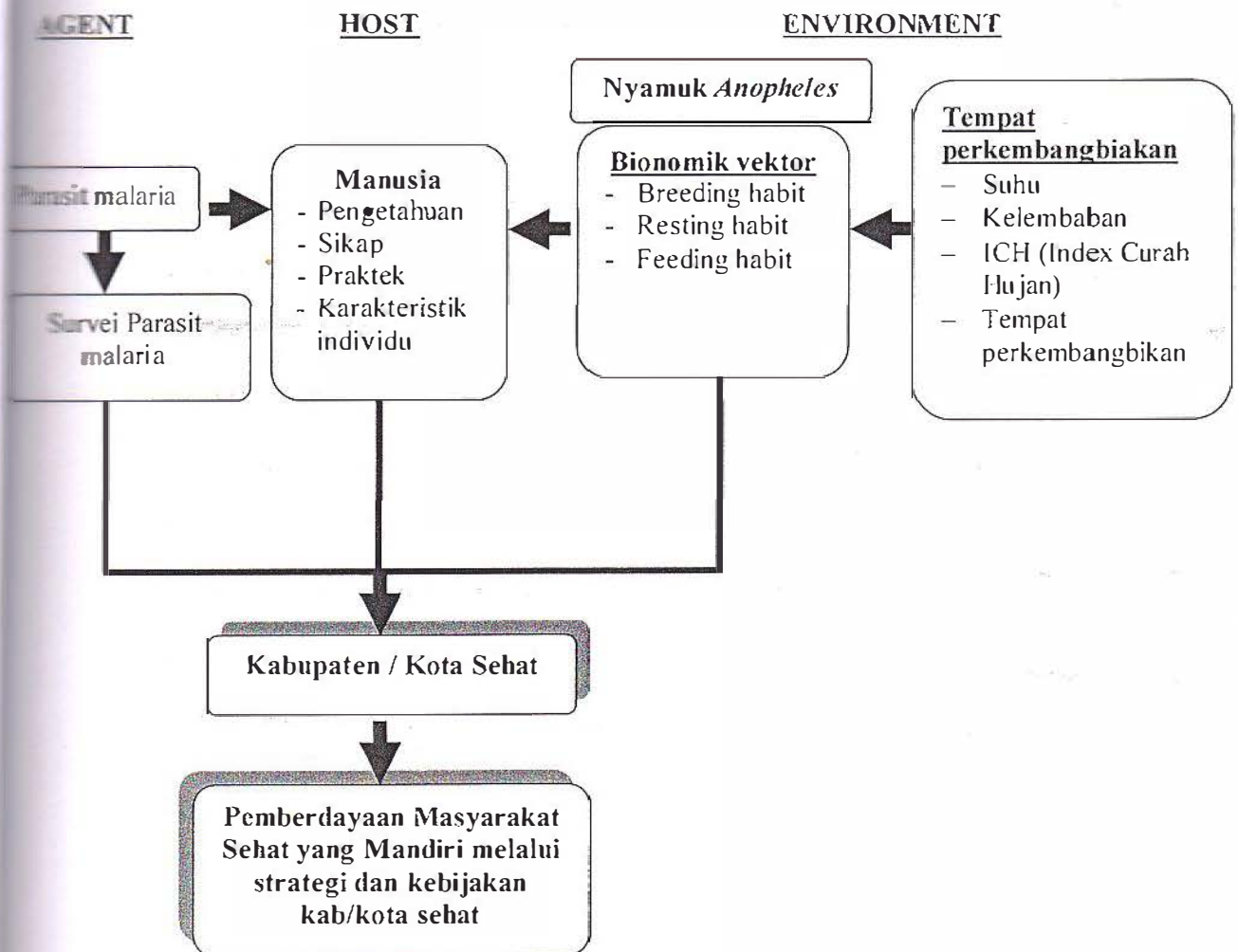
Memberdayakan masyarakat dalam pengendalian malaria dengan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat.

### Tujuan khusus

- Menganalisis kasus malaria secara epidemiologi
- Mendiskripsikan bionomik vektor malaria
- Mengidentifikasi karakteristik lingkungan yang mendukung terjadinya penularan Malaria
- Mengidentifikasi peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian malaria
- Mengidentifikasi jenis pemberdayaan/peran serta masyarakat dalam deteksi dini malaria, mengidentifikasi tempat perkembangbiakan vektor dan identifikasi vektor malaria.

### 4. METODE

#### a. Kerangka Konsep



**b. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di desa Tetel Kecamatan Pangedegan Kabupaten Purbalingga, Propinsi Jawa Tengah.

Waktu penelitian direncanakan selama 8 bulan mulai April ~ Nopember 2012.

**c. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian terapan

**d. Desain Penelitian**

Studi observasional dengan desain *cross sectional*

**e. Populasi dan Sampel**

Populasi Survei Entomologi

Seluruh nyamuk di daerah Endemis malaria di lokasi penelitian.

Populasi Survei Parasitologi

Seluruh penduduk di daerah Endemis di lokasi penelitian.

Populasi FGD

Seluruh bapak, ibu, dan tokoh masyarakat di lokasi penelitian.

Sampel Survei Entomologi

Sampel diambil secara purposive, yaitu Seluruh nyamuk yang ditemukan di daerah Endemis malaria di lokasi penelitian

Sampel Survei Parasitologi

Sampel diambil secara purposive, yaitu seluruh penduduk yang menunjukkan gejala klinis malaria di daerah Endemis di lokasi penelitian.

Sampel FGD

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bapak, ibu, tokoh masyarakat dan nakes yang terpilih sebagai informan sesuai dengan kelompok FGD yaitu kelompok bapak, kelompok ibu dan kelompok tokoh masyarakat di lokasi penelitian.( masing-masing kelompok sejumlah 8 – 10 orang).

**f. Instrumen dan Cara pengumpulan data**

Data-data dikumpulkan dengan cara :

- Analisis data sekunder pada tingkat Kabupaten dan Puskesmas
- Wawancara dan indepth interview dengan kuesioner pada penderita malaria *Plasmodium falciparum*
- Observasi lingkungan dan aktifitas masyarakat

- FGD
- Survei entomologi
- Survei parasit

Instrumen pengumpulan data :

- Logistik pengambilan darah masal dan pewarnaan (*slide preparat, slide boks, blood lancet, kapas, alkohol 70 %, form pengambilan darah, giemsa, gelas ukur, pipet, tissue gulung, aquades*).
- *Compound mikroskop dan dissecting mikroskop*
- Logistik penangkapan nyamuk dan survey lingkungan (*form penangkapan nyamuk dan jentik, aspirator, cidukan larva, vial botol, pipet, eppendorf tube, paper cup, kain kasa, karet gelang, senter, batu baterai, jarum seksi, mikroskop dissecting dan compound, light trap, sling psychrometer, termometer max-min*).
- Kuesioner terstruktur dan alat tulis (kertas HVS, bolpoin, pensil, spidol hitam)
- Pedoman wawancara untuk FGD

Cara Kerja :

- Survey Pengetahuan, Sikap, dan Praktek (bagian dari kuesioner untuk mengetahui rantai penularan malaria)
  - Segera dilakukan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner pada penduduk yang diambil darahnya (MFS). ➔ dengan jumlah sampel wawancara PSP seluruh penduduk yang diambil darahnya (MFS).
  - Berdasarkan catatan dan alamat penderita malaria *falciparum*, kemudian dilakukan kunjungan ke setiap penderita positif dan dilakukan penyelidikan asal penularan setiap penderita.
- Observasi Lingkungan
  - pengamatan lingkungan dilakukan di sekitar rumah penderita yang memungkinkan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* yang berpengaruh terhadap penularan penderita.
  - melakukan pencidukan larva pada tempat perkembangbiakan yang ditemukan
  - observasi aktivitas masyarakat dengan menginventaris kegiatan-kegiatan masyarakat yang bisa mendukung peran serta dari warga dalam pengendalian malaria secara mandiri.

- **Kepadatan vektor menggigit**  
Dilakukan oleh 6 orang kolektor (penangkap nyamuk) yang berperan sebagai umpan dan sebagai penangkap, ujung celana digulung sampai ke lutut, sepatu dibuka, tidak merokok, duduk di tempat yang telah ditentukan menunggu nyamuk datang menggigitnya. Nyamuk yang menggigit ditangkap dengan aspirator dan dimasukkan ke dalam *paper cup*. Periode penangkapan dilakukan selama 40 menit, kemudian diidentifikasi dihitung dan spesies vektor/tersangka vektor dibedah, untuk menentukan parous rate. Dihitung jumlah setiap spesies yang tertangkap untuk menentukan kepadatannya.
- **Penangkapan nyamuk yang istirahat baik di dinding maupun di kandang**  
Dilakukan oleh 6 orang kolektor, 3 orang mencari nyamuk istirahat di dinding dan 3 orang istirahat di kandang dengan menggunakan alat aspirator. Nyamuk yang hinggap/istirahat di sekitar kandang kerbau/sapi ditangkap dengan aspirator dan dimasukkan ke dalam *paper cup*. Setiap periode penangkapan dilakukan 10 menit/jam. Nyamuk dimatikan dengan chloroform, diidentifikasi dan spesies vektor/tersangka vektor dibedah, untuk penentuan parous rate, Dihitung jumlah setiap spesies yang tertangkap untuk menentukan kepadatannya.
- **Penangkapan nyamuk pagi hari (06.00-08.00)**  
Dilakukan oleh 2 orang, selama 2 jam di habitat aslinya di luar rumah (alam) Nyamuk ditangkap menggunakan aspirator, dibunuh dengan khloroform, diidentifikasi dan dihitung jumlah setiap spesies yang tertangkap untuk menentukan kepadatannya. Nyamuk vektor/tersangka vektor dibedah untuk penentuan parous rate (umur relatif populasi nyamuk vektor di daerah penelitian).
- **Survei Tempat perindukan**  
Dilakukan observasi lapangan untuk mengetahui macam tempat perindukan yang ada di daerah penelitian dan dilakukan pemetaan. Penentuan kepadatan jentik dilakukan dengan pencidukan. Jumlah jentik dihitung untuk menentukan kepadatannya (/orang/ciduk/tempat perindukan). Pada tempat perindukan yang tidak memungkinkan dilakukan pencidukan jentik diambil dengan pipet dan dihitung kepadatannya dengan menghitung jumlah jentik dibagi perkiraan

volume air di tempat perindukan. Jentik *Anopheles* disimpan dibawa ke laboratorium untuk dipelihara menjadi dewasa dan diidentifikasi.

– Survei Parasitologi

Survei parasitologi dilakukan dengan metode MFS (*Mass Fever Survey*) dimana masyarakat pada suatu area, yang menunjukkan gejala klinis diperiksa diambil darahnya untuk dibuat sediaan darah tebal. MFS perlu dilakukan terutama di daerah dengan endemisitas malaria yang tinggi. Hal ini disebabkan karena penduduk di daerah dengan endemisitas malaria yang tinggi biasanya tidak lagi menunjukkan gejala malaria yang khas. Pelaksanaan MFS ini melibatkan Juru Malaria Desa (JMD) di Puskesmas setempat yang memiliki kemampuan dalam teknik pengambilan darah yang benar, sekaligus memiliki pengetahuan yang baik tentang area setempat. Sehingga dengan demikian, proses penemuan penderita dapat dilakukan dengan lebih mudah. Hasil dari kegiatan MFS yang berupa sediaan darah tebal diperiksa oleh tenaga mikroskopis dari Puskesmas, kemudian *cross check* dilakukan oleh Petugas Balai Litbang P2B2 Banjarnegara. Satu orang tenaga Puskesmas (pemegang program malaria) juga diminta membantu mengkoordinir JMD, memfasilitasi peneliti dengan tokoh masyarakat pada saat pelaksanaan MFS.

Cara pembuatan sediaan darah sesuai dengan standar WHO:

- Jari manis/tengah tangan kiri pasien dipegang dan dibersihkan dengan kapas beralkohol 70% sampai bersih
- Ujung jari agak di pinggir (kulit lebih tipis) ditusuk dengan menggunakan jarum lancet. Pada bayi umur 6 – 12 bulan, bagian yang akan ditusuk adalah ujung jempol kaki dan bayi yang kurang dari 6 bulan sebaiknya bagian yang ditusuk adalah tumit kakinya.
- Tetes darah pertama yang masih di ujung jari dilap dengan kapas kering untuk menghilangkan sel darah pembeku (trombosit) agar tidak terbawa pada SD dan agar SD terbebas dari alkohol.
- Ujung jari ditekan sampai tetesan darah kedua yang agak besar keluar. Kaca Sediaan dari bungkus yang sudah dirobek diambil. Darah ditempelkan pada permukaan bawah Kaca Sediaan.

- 2 – 3 tetes darah ditempelkan pada kaca sediaan sesuai dengan banyaknya darah yang keluar
  - Kaca Sediaan yang sudah berisi darah diletakkan di atas meja dan jari pasien dibersihkan dengan kapas kering.
  - Dengan ujung Kaca Sediaan lain, 2 –3 tetes darah itu diputar perlahan-lahan dan teratur mulai dari luar ke dalam sehingga menyatu merupakan bulatan dengan diameter  $\pm 1$  cm.
  - Darah pada ujung Kaca Sediaan harus dibersihkan agar tidak terjadi kontaminasi antar SD.
  - Kaca sediaan yang dipakai memutar pembuatan SD dapat dipakai untuk membuat SD lainnya.
  - SD yang telah dibuat diletakkan di tempat yang datar sampai darah kering sempurna oleh udara dan dijaga dari gangguan debu dan lalat. Pengeringan dapat dipercepat dengan bantuan kipas angin.
  - Dilakukan pewarnaan dengan metode *Giemsa*.
- *Focus Group Discussion* (FGD)
- FGD masyarakat dilakukan pada tiga kelompok FGD di tiap lokasi terpilih, yang terdiri dari kelompok tokoh masyarakat, kelompok bapak-bapak, dan kelompok ibu rumah tangga dengan peserta masing-masing 8-10 orang.
- Penetaan tempat perkembangbiakan jentik *Anopheles*.
- Diperoleh data dengan pemetaan menggunakan alat GPS dan soft ware Arc view

#### **g. Manajemen dan Analisis Data**

- a. Data PSP dimulai dengan editing dan entry data dengan menggunakan bantuan komputer program epi info, selanjutnya dilakukan proses analisis diskripsi dengan prosentase.
  - b. Identifikasi spesies nyamuk *Anopheles*
- Menghitung kepadatan vektor malaria yang menggigit maupun istirahat di dalam dan di luar rumah setiap jamnya dan digambarkan dengan grafik fluktuasinya setiap bulan dari hasil pengamatan.

b. MBR

Rumus :

$$\text{MBR} = \frac{\text{Jumlah } Anopheles. sp \text{ tertangkap per spesies}}{\text{Jumlah Jam penangkapan} \times \text{jumlah kolektor}}$$

d. Melakukan mapping tempat perkembangbiakan

Dibuat dalam bentuk peta dengan bantuan GPS dan soft ware Arc view, Map source

e. Kepadatan larva

Menciduk larva dengan cara pencidukan dengan rumus :

$$\text{Kepadatan jentik : } \frac{\text{Jumlah cidukan positif jentik}}{\text{Jumlah cidukan yang diambil}}$$

: /orang/cidukan/tempat perindukan

f. FGD

Analisa data dilakukan secara tematik dan ditampilkan secara deskriptif. Hasil rekaman suara ditransliterate dalam bentuk tulisan (transkrip) kemudian dalam bentuk matriks untuk dilakukan analisa triangulasi.

**h. Definisi Operasional**

- Kabupaten/Kota sehat  
Yaitu suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.<sup>10)</sup>
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat  
Yaitu berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat melalui pemberdayaan masyarakat, melalui forum yang difasilitasi oleh pemerintah kabupaten/kota

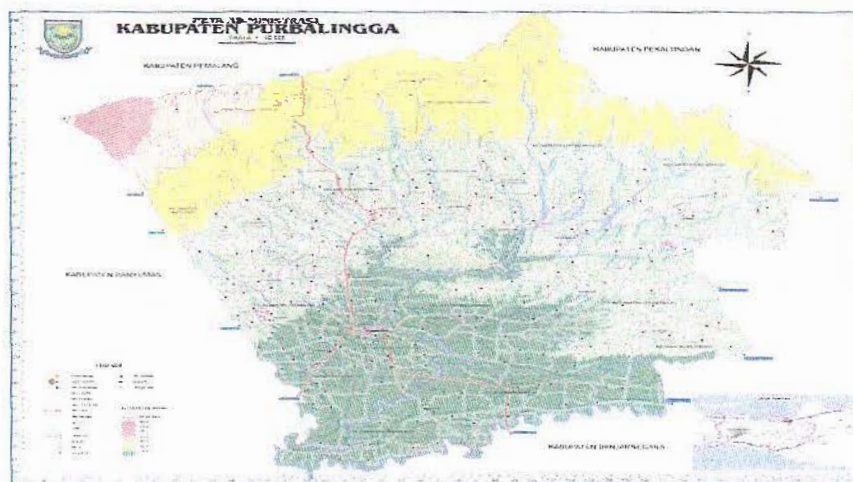
- Pemberdayaan Masyarakat <sup>16)</sup>  
Yaitu upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.
- *Focus Group discussion (FGD)*  
yaitu diskusi yang dipandu oleh seorang moderator dengan jumlah peserta 8 - 10 orang setiap kelompok yang bertujuan untuk mendapatkan data kualitatif tentang pengendalian malaria.
- Pengetahuan  
yaitu pemahaman responden terhadap cara penularan dan pencegahan malaria yang diukur melalui penilaian terhadap beberapa pertanyaan yang diajukan, dengan kriteria :
  - Skor 2, jika jawaban benar  $\geq 2$
  - Skor 1, jika jawaban benar 1
  - Skor 0, jika jawaban salah
 Jumlah pertanyaan untuk variabel ini 12. Skor total tertinggi 24, dengan kategori:
  - Tinggi : 12 – 24
  - Rendah : 0 – 11
- Sikap terhadap malaria  
yaitu penerimaan/tanggapan responden terhadap cara penularan dan pencegahan malaria yang diukur melalui penilaian terhadap beberapa pertanyaan yang diajukan, dengan kriteria :
  - Skor 2, jika menjawab Setuju.
  - Skor 1, jika menjawab Ragu - ragu.
  - Skor 0, jika menjawab Tidak setuju.
 Jumlah pertanyaan untuk variabel ini 12. Skor total tertinggi 24, dengan kategori
  - Positif : 12 – 22
  - Negatif : 0-11

- **Praktek**  
 yaitu tindakan yang bersifat responsif dari responden terhadap cara penularan dan pencegahan malaria yang diukur melalui penilaian terhadap beberapa pertanyaan yang diajukan, dengan kriteria :
  - Skor 2, jika menjawab Selalu atau sering.
  - Skor 1, jika menjawab Kadang-kadang
  - Skor 0, jika menjawab Tidak pernah
- **Vektor malaria**  
 Yaitu nyamuk yang telah dikonfirmasi dapat menularkan malaria
- **Man Biting Rate**  
 Yaitu Kepadatan nyamuk *Anopheles* per spesies yang ditemukan menggigit orang di dalam dan di luar rumah
- **Proporsi Parous**  
 yaitu jumlah nyamuk yang tertangkap yang telah bertelur dibagi jumlah nyamuk yang dibedah ovarinya
- **Iklim mikro**  
 Adalah iklim di lingkungan tempat hidup *Anopheles sp* antara lain suhu dan kelembaban
- **Tempat perindukan nyamuk *Anopheles sp***  
 Adalah tempat *Anopheles sp* bertelur sampai dengan berkembang menjadi dewasa
- **Kebiasaan menggigit nyamuk *Anopheles sp***  
 Adalah kebiasaan *Anopheles sp* untuk mencari makan (menghisap darah) di dalam atau di luar rumah, jam-jam berapa aktif mencari makan.
- **Data pendukung**  
 Yaitu data sekunder yang dikumpulkan untuk mendukung pembuatan laporan akhir meliputi data curah hujan, kasus, suhu, kelembaban, monografi wilayah penelitian.
- **Kebiasaan istirahat nyamuk *Anopheles sp***  
 Adalah tempat yang disukai nyamuk *Anopheles sp* untuk beristirahat setelah mencari makan.

- Malam hari  
Yaitu waktu ketika matahari terbenam sampai dengan matahari menjelang terbit (pukul 18.00-06.00)
- Fauna nyamuk  
Yaitu nyamuk spesies *Anopheles* yang ditemukan pada berbagai macam cara penangkapan di lokasi penelitian

## 5. HASIL

### A. Gambaran Umum Lokasi penelitian



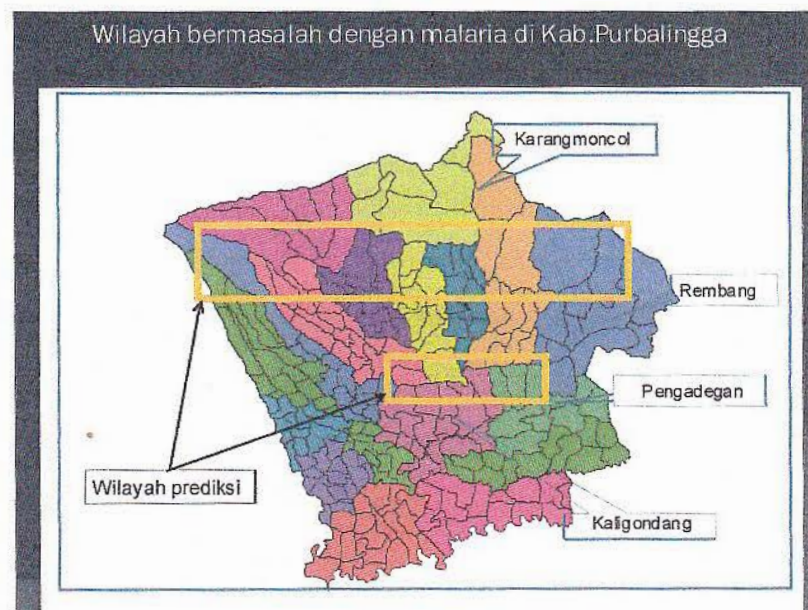
Gambar 5.1 Peta Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah

Kabupaten Purbalingga merupakan salah satu kabupaten yang ada di provinsi Jawa Tengah dengan ibukotanya Kota Purbalingga, dengan luas wilayah 777,65 km<sup>2</sup>. Terletak pada 101° 11" BT - 109°35" BT dan 7°10" LS - 7°29" LS" terbentang pada altitude ± 40 – 1.500 meter di atas permukaan laut dengan dua musim yaitu musim Hujan antara April – September dan musim Kemarau antara Oktober – Maret. Secara umum Purbalingga termasuk dalam iklim tropis dengan rata-rata curah hujan 3,739 mm – 4,789 mm per tahun. Jumlah curah hujan tertinggi berada di Kecamatan Karangmoncol, sedangkan curah hujan terendah di Kecamatan Kejobong. Suhu udara di wilayah Kabupaten Purbalingga antara 23.20° C – 32.88° C dengan rata-rata 24.49° C.

Geografis Kabupaten Purbalingga berada di cekungan yang diapit beberapa rangkaian pegunungan. Di sebelah utara merupakan rangkaian pegunungan (Gunung

Slamet dan Dataran Tinggi Dieng). Bagian selatan merupakan Depresi Serayu, yang dialiri dua sungai besar Kali Serayu dan anak sungainya, Kali Pekacangan. Anak sungai lainnya yaitu seperti Kali Klawing, Kali Gintung, dan anak sungai lainnya. Ibu kota Kabupaten berada di Purbalingga, sekitar 21 km sebelah timur laut Purwokerto. Batas wilayah Kabupaten Purbalingga dengan kabupaten Banjarnegara di sebelah timur, kabupaten Banyumas di sebelah barat, kabupaten Pemalang di sebelah utara, kabupaten Banyumas dan Banjarnegara<sup>17)</sup>.

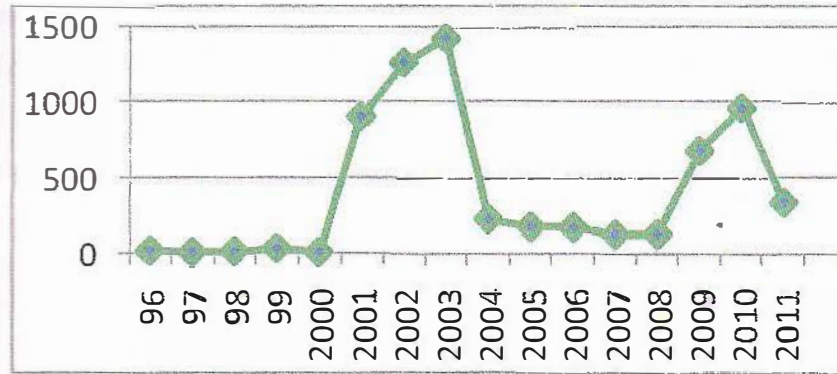
### B. Situasi Kasus Malaria di Kabupaten Purbalingga



Gambar 5. 2 Peta Wilayah Bermasalah Malaria di Kabupaten Purbalingga

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

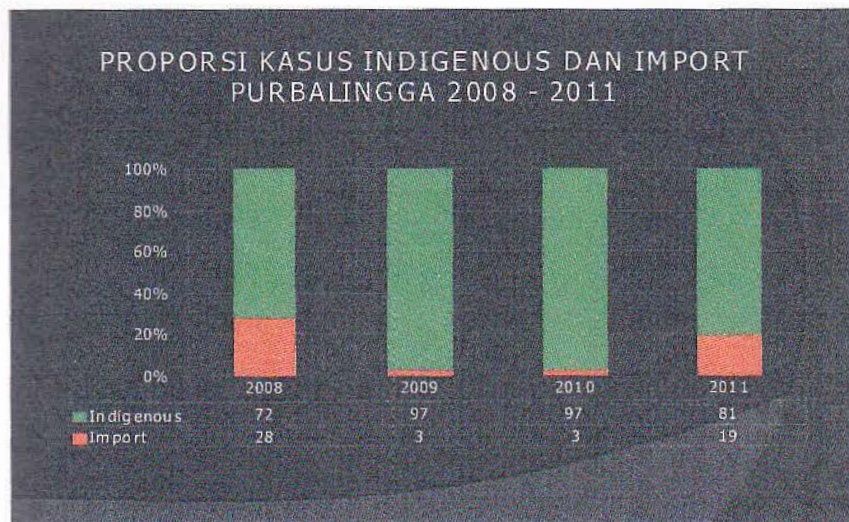
Kejadian malaria di Kabupaten Purbalingga terdistribusi di beberapa wilayah seperti Kecamatan Karangmoncol, Pengadegan, Kaligondang dan Rembang. (Gambar 5.2). Kasus malaria dari tahun 1996 sampai 2011 berfluktuasi dan puncaknya terjadi pada tahun 2003 dan 2010.



Gambar 5. 3 Distribusi kasus malaria di Kabupaten Purbalingga Tahun 1996– 2011

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Gambar 5.4 menunjukkan proporsi kasus malaria di Kabupaten Purbalingga lebih banyak karena kasus indigenous, sementara kasus import relative kecil (berkisar 18 – 23%). Hal ini menunjukkan wilayah Purbalingga mendukung untuk terjadinya penularan malaria.



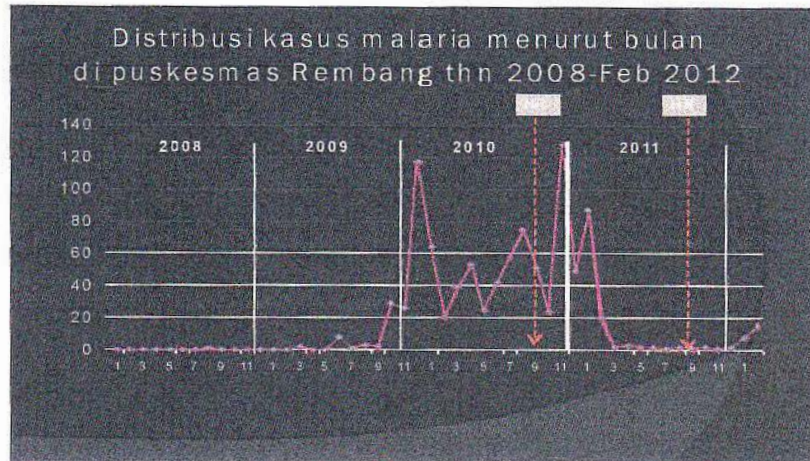
Gambar 5. 4 Proporsi kasus indigenous dan import di Kabupaten Purbalingga Tahun 2008 –2011

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Kecamatan Rembang merupakan salah satu daerah dengan masalah malaria, Kejadian malaria terdiagnosa sejak tahun 2010 setelah itu selalu ditemukan hingga sekarang. Distribusi kasus malaria menurut bulannya lebih banyak terjadi pada awal tahun sekitar bulan Januari, kemudian mengalami penurunan dan naik kembali pada

akhir bulan. Hal ini terlihat pada gambar 5.5 dimana kasus pada akhir bulan sudah menunjukkan peningkatan.

Adanya kegiatan pengendalian dan surveilens yang baik mulai tahun 2011 kejadian malaria sudah mulai bisa diatasi, meskipun belum hilang sama sekali, akan tetapi jumlahnya relative menurun terus.



Gambar 5.5 Distribusi kasus malaria menurut bulan di Puskesmas Rembang Tahun 2008 – Feb 2012

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

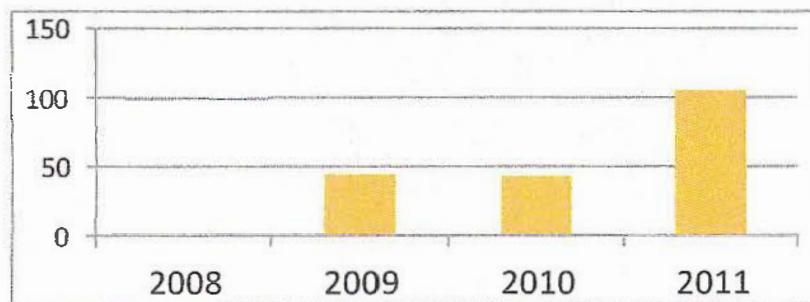
Wilayah Puskesmas Rembang mempunyai 9 desa dengan masalah malaria, terutama desa Sumampir, Makam dan Panusupan. Selama 3 tahun terakhir (2009 – 2011) kejadian malaria masih ditemukan, hal ini menunjukkan upaya pengendalian malaria belum berjalan secara optimal.

Tabel 5. 1 Distribusi Kasus malaria per desa di wilayah Puskesmas Rembang Tahun 2009-2011

PUSKESMAS	D E S A	Th 2009	Th 2010	Th 2011
Rembang	1. Sumampir	109	85	1
	2. Makam	59	46	7
	3. Panusupan	9	437	105
	4. Tanalum	8	13	0
	5. Losari	7	41	2
	6. Bantar barang	2	6	7
	7. Wlahar	0	2	0
	8. Karangbawang	0	2	1
	9. Gunungwuled	0	0	2
	Jumlah		194	632

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

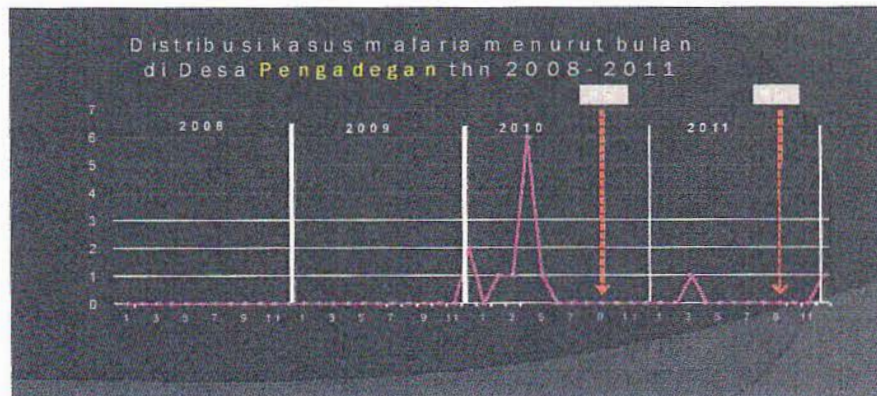
Selain wilayah Rembang Kecamatan Pagedegan juga merupakan daerah endemis malaria, meskipun wilayah ini relative baru untuk kejadian malaria. Baru mulai tahun 2009 kejadian malaria ada di wilayah Puskesmas Pagedegan, dan terus ditemukan hingga tahun 2011 mengafami kenaikan yang berarti. Sampai tahun 2012 masih tetap berlangsung dan paling tinggi terjadi bulan April (gambar 5.7). Kejadian malaria di wilayah Kecamatan Pagedegan terdistribusi di tiga desa yaitu desa Pagedegan, Tegalpingen dan Tetel. Selama 3 tahun terakhir kasus malaria semakin bertambah, khususnya di desa Tetel, yaitu tahun 2009 32 kasus, tahun 2010 sebanyak 33 kasus dan tahun 2011 sebanyak 98 kasus. Atas dasar inilah maka desa Tetel dijadikan lokasi penelitian untuk mengembangkan peran serta masyarakat dalam pengendalian malaria.



Gambar 5. 6 Distribusi kasus malaria pertahun di Puskesmas Pagedegan Tahun 2008 – 2011

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

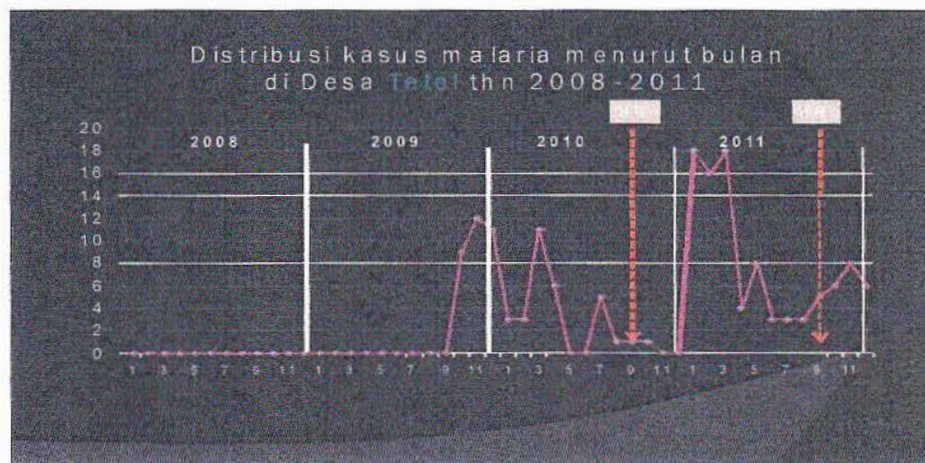
Gambar 5.6 menunjukkan kejadian malaria di wilayah Puskesmas Pagedegan mengalami peningkatan, dan peningkatan terjadi pada bulan April, kemudian berangsur-angsur menurun, dan akan berulang lagi pada tahun berikutnya



Gambar 5. 7 Distribusi Kasus Malaria Menurut Bulan di Desa Pagedegan tahun 2008 -2011

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

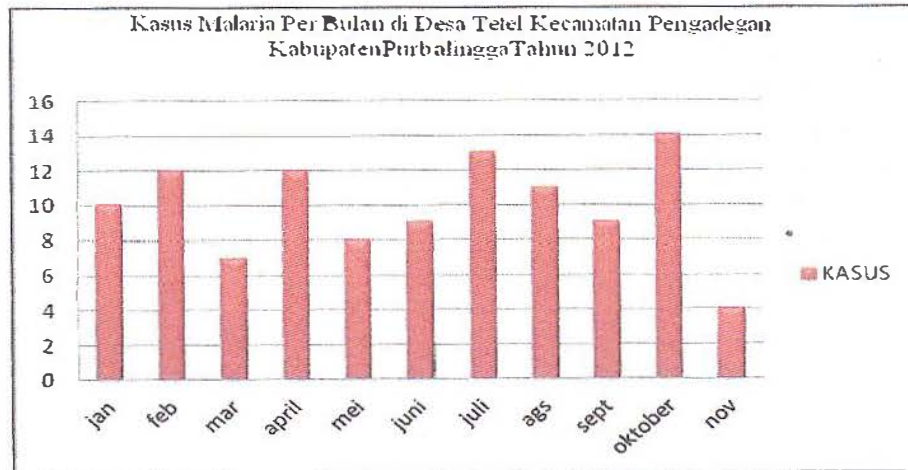
Desa Tetel merupakan desa di wilayah Puskesmas Pengadegan yang mempunyai masalah malaria, hal ini dimulai sejak tahun 2009 akhir ditemukan malaria dan terus berlangsung sampai sekarang pada saat penelitian. Kondisi ini yang menjadi dasar pemilihan lokasi penelitian pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria melalui pendekatan kabupaten sehat (desa siaga). Kejadian malaria di desa Tetel dimulai pada akhir tahun 2009, kemudian berangsur-angsur menurun akan tetapi kasusnya terus ada, dan puncaknya terjadi di awal tahun 2011 hingga penelitian berjalan kasus malaria terus berlangsung, meskipun jumlahnya menurun.



Gambar 5. 8 Distribusi Kasus Malaria Menurut Bulan di Desa Tetel Tahun 2008-2011

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Tahun 2012 kasus malaria di desa Tetel terus berlangsung setiap bulannya, hal ini menunjukkan kurang optimalnya upaya pengendalian malaria yang sudah berjalan. Pada gambar 5.9 menunjukkan jumlah kasus malaria perbulan di desa Tetel, fluktuasinya relative sama dengan pola setiap 3 bulan turun kemudian meningkat demikian seterusnya.



Gambar 5. 9 Distribusi kasus malaria per bulan di Desa Tetel Kecamatan Pegadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

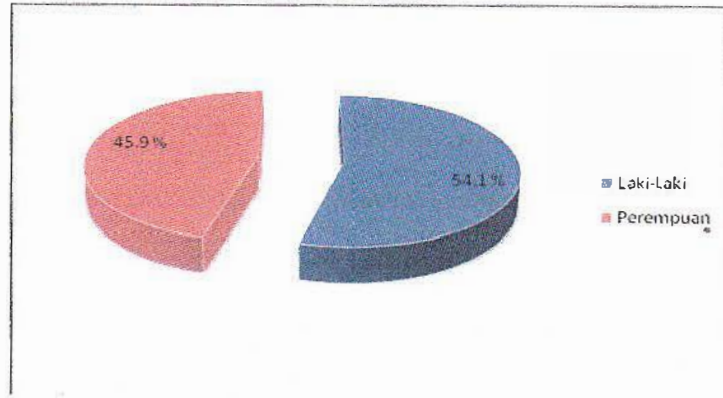
### C. Survei Parasitologi

Hasil survei pengambilan sediaan darah malaria dilakukan di desa Tetel Kecamatan Pegadegan dan desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga. Hasil sediaan darah di desa Tetel didapatkan 299 sediaan dan 59 positif parasit malaria (SPR 20,07%), sedangkan di desa Makam ditemukan 109 sediaan dan tidak ada yang positif plasmodium. Distribusi kasus malaria dari bulan Januari sampai November 2012 ditemukan 109 kasus dengan perincian laki-laki 54,1% dan perempuan 45,9%. Menurut kelompok umur kejadian malaria di desa Tetel banyak menyerang kelompok umur desa atau > 15 tahun.

Tabel 5. 2 Distribusi Kasus Malaria berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

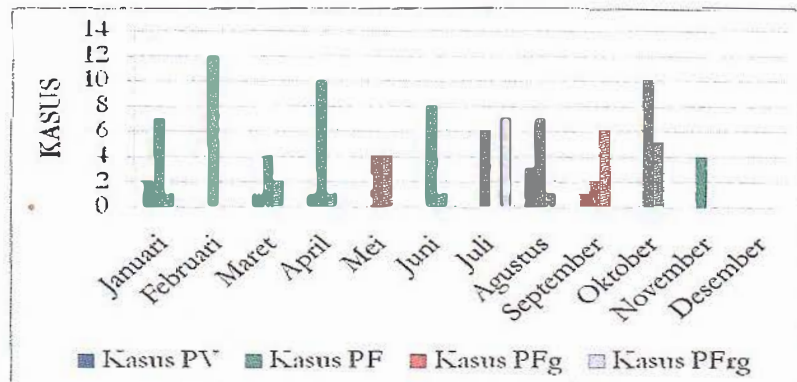
No	Golongan umur	Jenis Kelamin				Total	%
		Laki-Laki	%	Perempuan	%		
1	< 1	0	0.0	0	0	0	0
2	1-5	5	71.4	2	28.6	7	6.4
3	6-10	7	77.8	2	22.2	9	8.3
4	11-14	3	37.5	5	62.5	8	7.3
5	>15	44	51.8	41	48.2	85	78.0
	Jumlah	59	54.1	50	45.9	109	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa golongan umur diatas 15 tahun lebih banyak terkena malaria.



Gambar 5.10 Proporsi Kasus Malaria berdasarkan Jenis kelamin

Penderita malaria terbanyak pada jenis kelamin laki laki (54,1%) dibandingkan perempuan (45,9%). Hal ini dikarenakan penduduk laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas pada malam hari.



Gambar 5.11 Distribusi Kasus Malaria Berdasarkan Stadium plasmodium di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Tahun 2012

Berdasarkan stadium parasit malaria, *plasmodium falciparum* lebih dominan dibandingkan *plasmodium vivax*, dengan stadium bentuk trophozoit (Pf). Hal ini menunjukkan penularan masih terus berlangsung, demikian juga stadium bentuk gametocyt (Pfg/Prg) hampir setiap bulan ditemukan.

## D. Survei Entomologi

### 1. Desa Tetel

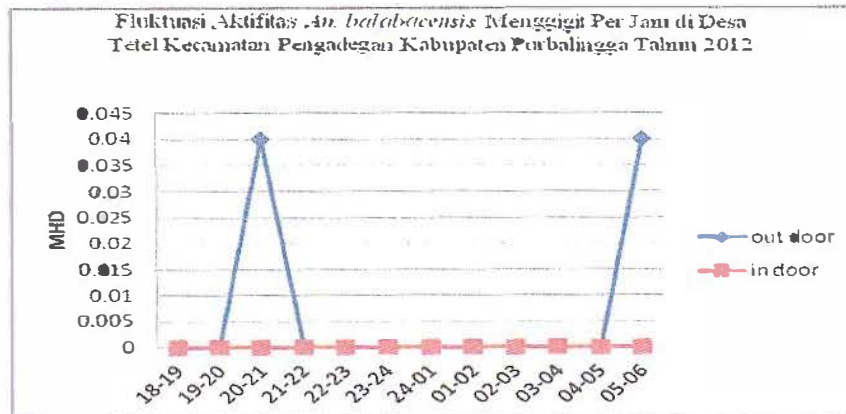
Tabel 5. 3 Jenis Nyamuk di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga

Jenis Nyamuk	UOD	UOL	KD	DD	Jumlah
<i>An.maculatus</i>	0	1	4	0	5
<i>An.vagus</i>	0	5	1	0	6
<i>An.balabacensis</i>	0	2	1	0	3
<i>An.aconitus</i>	0	6	2	0	8
<i>An.indefinitus</i>	0	0	1	0	1
<i>Armigeres</i>	1	0	15	0	16
<i>Culex spp</i>	2	31	19	5	57
<i>Aedes spp</i>	4	3	22	1	30
Total	7	48	65	6	126

Keterangan :

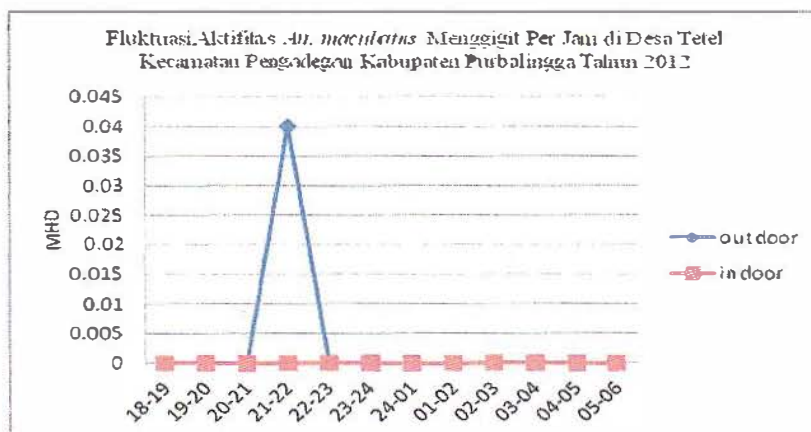
- UOD = Umpan orang dalam rumah
- UOL = Umpan orang luar rumah
- KD = Kandang
- DD = Dinding

Tabel 5.3 menunjukkan jumlah nyamuk yang ditemukan sebanyak 126 ekor dan terbanyak (65 ekor) ditemukan di kandang ternak (kambing). Jenis nyamuk yang ada di lokasi penelitian meliputi *An.maculatus*, *An.aconitus*, *An.vagus*, *An.balabacensis*, *An.indefinitus*, *Armigeres*, *Culex sp* dan *Aedes sp*. Spesies nyamuk tersangka vektor malaria yang didapatkan yaitu *An. maculatus*, *An. balabacensis*, dan *An. Aconitus*. Ketiga nyamuk didapatkan di luar rumah dan kandang. Sementara nyamuk *An. Aconitus* yang menggigit manusia lebih banyak ditemukan diluar rumah.



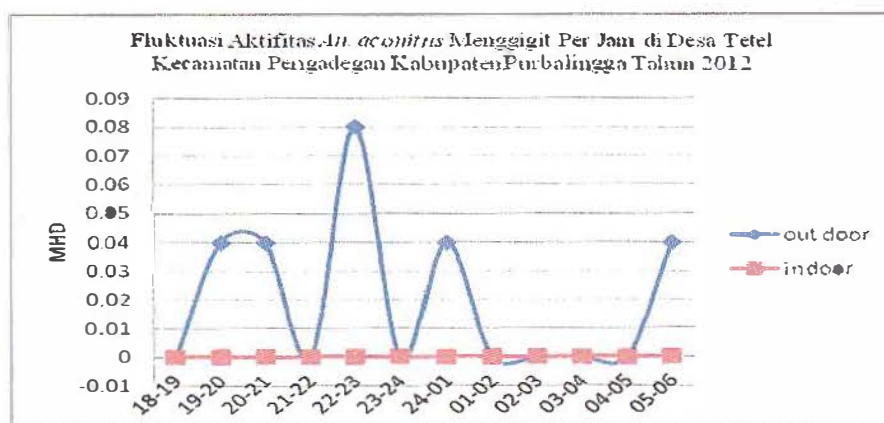
Gambar 5.12 Aktifitas *An. balabacensis* Menggigit Per Orang Per jam di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

Hasil survei nyamuk selama satu kali penangkapan ditemukan aktifitas menggigit *An. balabacensis* di luar rumah pada pukul 20.00-21.00 dan 05.00-06.00 dengan kepadatan 0,04. Demikian juga *An. Maculatus* ditemukan aktif menggigit orang pada pukul 21.00-22.00 wib dengan kepadatan 0,04 (gambar 5.11 dan 5.12)



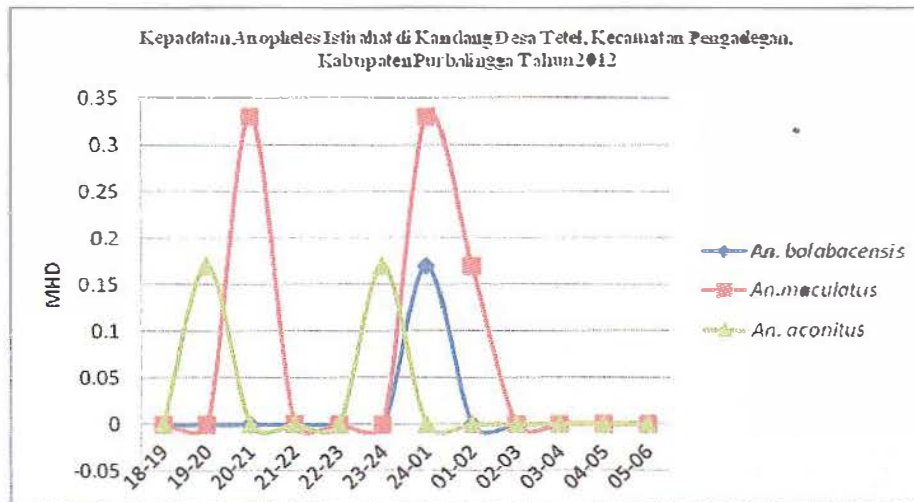
Gambar 5.13 Aktifitas *An. maculatus* Menggigit Per Orang Per jam di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

Aktifitas menggigit *An. aconitus* diluar rumah mulai pukul 19-20 dan puncak kepadatan pada pukul 22-23 dengan kepadatan 0,08. *An. aconitus* masih ditemukan pada pagi hari pukul 05-06 dengan kepadatan 0,04. Pada waktu itu masyarakat sudah mulai beraktifitas di luar rumah sehingga kalau masyarakat tidak menghindari gigitan nyamuk maka kemungkinan akan tergigit.



Gambar 5. 14 Aktifitas *An. aconitus* Menggigit Per Orang Per jam di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

Dari ketiga spesies *Anopheles* yang ditemukan hinggap di kandang ternak yang mempunyai kepadatan tertinggi 0,33 adalah *An. maculatus* pada pukul 20-21 dan 24-01.



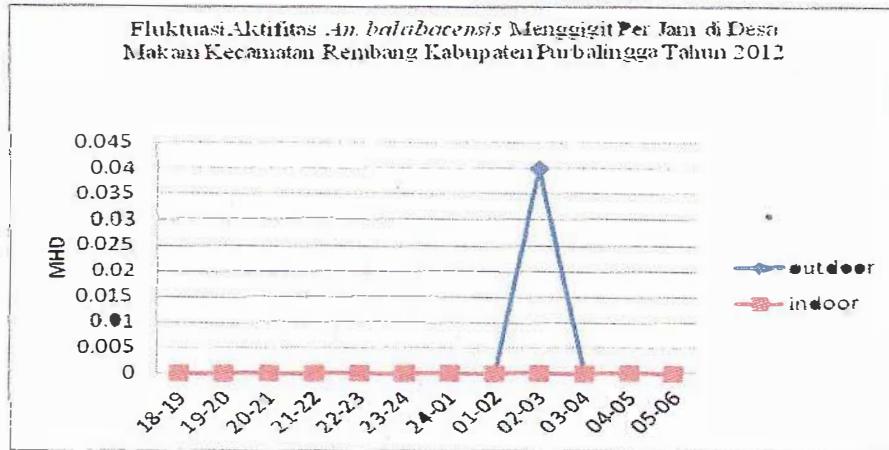
Gambar 5.15 Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Kandang Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

#### Desa Makam

Tabel 5. 4 Jenis Nyamuk di Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

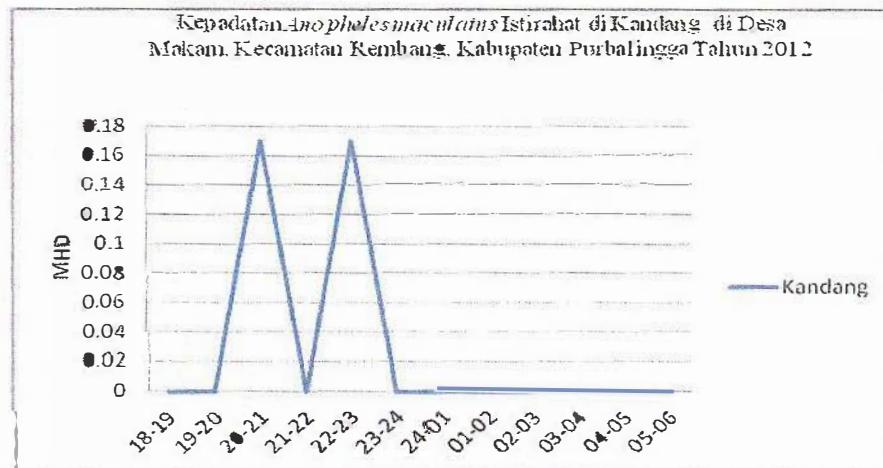
Jenis Nyamuk	UOD	UOL	KD	DD	Jumlah
<i>An. maculatus</i>	0	0	2	1	3
<i>An. vagus</i>	0	1	4	0	5
<i>An. balabacensis</i>	0	1	0	0	1
<i>An. barbirostris</i>	0	2	3	1	6
<i>An. indifinitus</i>	0	0	0	1	1
<i>Armigeres</i>	0	1	0	2	3
<i>Culex spp</i>	36	61	280	67	444
<i>Gelidus</i>	0	1	0	0	1
<i>Aedes spp</i>	0	3	3	0	6
Total	36	70	292	72	470

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa terdapat beberapa jenis nyamuk yang ditemukan dalam penangkapan selama 12 jam (pukul 18.00 – 06.00) di Desa Makam antara lain *An. maculatus*, *An. vagus*, *An. balabacensis*, *An. barbirostris*, *An. indifinitus*, *Armigeres*, *Culex spp*, *Gelidus*, *Aedes spp*. Jenis nyamuk yang paling dominan adalah nyamuk *Culex spp* yaitu sebanyak 444 ekor dan paling banyak ditemukan di kandang.



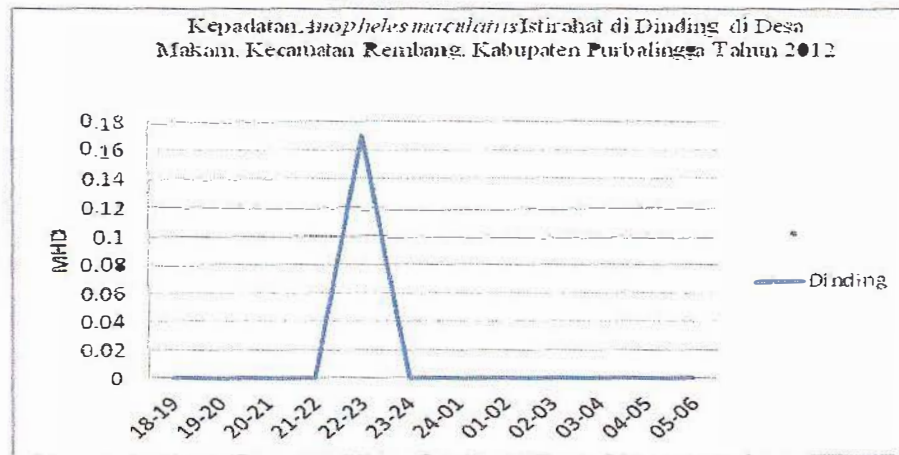
Gambar 5. 16 Aktifitas *An. balabacensis* Menggigit Per Orang Per Jam di Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

Aktifitas *An. balabacensis* menggigit di luar rumah pada pukul 02-03 dengan kepadatan 0,04. Sedangkan aktifitas menggigit *An. balabacensis* di dalam rumah tidak ditemukan nyamuk.



Gambar 5. 17 Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Kandang Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

Aktifitas nyamuk *An. maculatus* yang istirahat di kandang pada pukul 20-21 dan 22-23 dengan kepadatan 0,17.



Gambar 5. 18 Kepadatan Spesies Vektor Malaria Istirahat di Dinding Desa Makam Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012

Aktifitas nyamuk *An. maculatus* yang istirahat di dinding pada pukul 22-23 dengan kepadatan 0,17.

#### E. Survei Tempat perkembangbiakan

Sepanjang sungai di Desa Tetel menjadi tempat yang sesuai untuk perkembangbiakan jentik nyamuk *Anopheles* karena tidak banyak sinar matahari dan rimbun dengan banyaknya pepohonan. Jenis tempat perkembangbiakan jentik nyamuk *Anopheles* berupa genangan air di bawah pohon, sepanjang tepi sungai, mata air dibawah pohon, sumur atau belik, kolam air agak kering dengan kedalaman kurang lebih 1,5 meter, dan kubangan air di bawah bebatuan. Hasil survei jentik didapatkan kepadatan rata-rata sebesar 3 ekor per cidukan, setelah dipelihara menjadi dewasa teridentifikasi menjadi nyamuk *An.maculatus*, *An.aconitus*, *An.balabacensis*, *Culex sp*, serta *An.vagus*. Hasil survei tempat perkembangbiakan secara rinci ada di lampiran.

#### F. Fokus Group Discustion

Kegiatan FGD dilaksanakan di dua desa dengan masalah malaria yaitu desa Tetel dan desa Makam. Tujuan kegiatan ini untuk menggali informasi dari semua lapisan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian malaria. Masyarakat dibagi dalam empat kelompok masing-masing diambil sampel 10 orang yang terdiri dari kelompok bapak, ibu, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat. Kegiatan FGD dilakukan sebanyak dua kali yang pertama dengan tujuan mengetahui sejauh mana pengetahuan masyarakat

tentang malaria dan apa peranannya Desa Tetel, sedangkan yang kedua untuk melihat sejauh mana penyuluhan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang malaria. Informasi yang ingin didapatkan dari keempat kelompok meliputi pengetahuan tentang malaria, sikap terhadap malaria, perilaku yang mendukung terjadinya malaria serta upaya pengendalian dan penyuluhan malaria yang pernah dilakukan. Fakta di lapangan menunjukkan pada kelompok bapak pengetahuan malaria masih belum bisa membedakan dengan demam berdarah, terutama untuk pencegahan malaria dengan menutup bak mandi, mengubur barang bekas. Sikap terhadap malaria pada umumnya positif (setuju) bahwa malaria penyakit menular, berbahaya, dapat di obati, lingkungan yang rimbun banyak nyamuknya, tepi sungai itu lebih beresiko. Perilaku yang mendukung penularan malaria antara lain nderes kepala sampai jam 5 sore, nonton televise. Sedangkan upaya pengendalian yang telah dilakukan sudah sesuai dengan indikator pengendalian malaria (tabel 5.5). Pada kelompok ibu fakta di lapangan menunjukkan pengetahuan malaria masih kurang benar, tidak semua pertanyaan dapat terjawab dan jawaban ada yang tidak sesuai dengan indikator. Sikap terhadap malaria pada umumnya positif (setuju) malaria penyakit cepat menular tetapi dapat diobati dan sembuh asal rutin dalam pengobatannya, lingkungan bersih tidak menjamin bebas nyamuk. Akan tetapi ada beberapa pertanyaan yang tidak terjawab sesuai dengan indikator sikap yang baik. Perilaku masih ada yang kurang baik sehingga mendukung penularan malaria antara tidak minum obat sampai habis karena merasa sudah sehat. Sedangkan upaya pengendalian masih rancu dengan demam berdarah, sehingga muncul fogging dalam upaya pengendalian malaria (tabel 5.6). Pada kelompok tokoh masyarakat fakta di lapangan menunjukkan pengetahuan sudah benar sesuai dengan indikator. Sikap tentang malaria positif meskipun banyak pertanyaan yang tidak dapat terjawab sesuai indikator sikap yang baik. Perilaku masih ada yang kurang baik sehingga mendukung penularan malaria antara tidak minum obat sampai habis karena merasa mual dan pusing, selain itu ada perilaku yang tidak masuk akal memukul penderita dengan daunt alas hitam. Sedangkan upaya pengendalian sudah benar sesuai dengan indikator (tabel 5.7). Pada kelompok tenaga kesehatan pengetahuan, sikap dan perilaku serta upaya pengendalian sudah benar sesuai dengan indikator, hanya pada perilaku ada yang tidak mendukung upaya pengobatan dengan tidak mau menyediakan

obat malaria dibalai pengobatannya, dengan alasan risiko efek samping obat (tabel 5.8).

Tabel 5.5 Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Bapak)

No	KELOMPOK INFORMAN	POKOK BAHASAN (INFORMASI YANG DIHARAPKAN)	FAKTA LAPANGAN	INDIKATOR
1.	Bapak	Pengetahuan tentang malaria	Penyakit panas-dingin, tulang dari kepala pusing, drodog. yang di tularkan lewat nyamuk. Berobat malaria ke puskesmas mendapat yang 3 bungkus dan pil butiran banyak. Pencegahan malaria dengan bersih-bersih lingkungan, menutup bak, mengubur barang bekas Nyamuknya malaria suka di rumput-rumput jadi tetap ada selama masih rimbun rumputnya	Pengetahuan malaria benar meliputi : gejala/tanda, cara penularan, pengobatan, kondisi wilayah dan dampaknya bagi masyarakat
		Sikap terhadap malaria	Malaria tidak akan menular selain oleh nyamuk, dapat di obati, cepat menular,kalau tidak cepat di tangani bahaya,kadang oleh tenaga medis tidak di check darah terlebih sehingga cepat ketahuan Lingkungan yang rimbun banyak nyamuknya berpengaruh terhadap malaria. Lingkungan di tepi sungai itu lebih beresiko, lha itu yang kena malaria kebanyakan sepanjang sungai	Sikap terhadap malaria positif meliputi cara penularan, pengobatan,lingkungan yang mendukung, pengobatan serta pengendaliannya
		Perilaku terhadap malaria	Nderes kelapa sampai jam 5 sore, nonton tv. Menggunakan obat nyamuk bakar, obat nyamuk listrik,autan, menebarkan ikan di bak dan mata air, asap rokok (yang mengandung menyan). Pengobatan lewat tenaga puskesmas, obat diminum sesuai petunjuk dokter (dihabiskan)	Perilaku terhadap malaria baik meliputi : kebiasaan malam hari,tindakan mencari pengobatan, cara pencegahan, efek samping obat dan cara mengatasinya serta upaya pengendalian
		Pengendalian dan Penyuluhan malaria	Adanya kerja bakti, membersihkan rumput, jalan Tidak ada sanksi bila tidak ikut kerja bakti, hanya di jadikan buah bibir, Pengelolaan sampah sendiri-sendiri	Pengendalian dan Penyuluhan malaria benar meliputi: upaya pengendalian, bentuk penyuluhan, frekuensi, pemberi informasi, media penyuluhan

Tabel 5.6 Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Ibu)

No	KELOMPOK INFORMAN	POKOK BAHASAN (INFORMASI YANG DIHARAPKAN)	FAKTA LAPANGAN	INDIKATOR
1.	Ibu	Pengetahuan tentang malaria	Penyakit yang disebabkan dari gigitan nyamuk anopheles dan nyamuk <i>Aedes aegypti</i> . Yang terkena penderes, pengidap. Makan nasi yang wayu, papaya, kelapa muda bisa kambuh lagi. Gejala demam tinggi, mual, muntah, badan panas menggigil, pusing. Obatnya minum jus jambu, sari kurma, air perasan daun pepaya mentah. Kondisi lingkungan yang banyak pepohonan (nyamuk banyak)	Pengetahuan malaria benar meliputi : gejala/tanda, cara penularan, pengobatan, kondisi wilayah dan dampaknya bagi masyarakat
		Sikap terhadap malaria	Takut tertular karena malaria itu cepat menular. Malaria dapat diobati asal rutin dan pengobatannya dari puskesmas. Dapat diobati dengan minum perasan daun pepaya mentah. Bersih tidak menjamin bebas nyamuk. Kalau ada pohon salak dibuang biar tidak ada nyamuk	Sikap terhadap malaria positif meliputi cara penularan, pengobatan, lingkungan yang mendukung, pengobatan serta pengendaliannya
		Perilaku terhadap malaria	Minum obat dari puskesmas dan harus rutin, kalau tidak ya minum jus jambu, sari kurma. Harusnya diminum sampai habis biar tidak kumat lagi tapi ya ada yang kelewat tidak minum. Kerasanya sudah sembuh ya sudah tidak minum lagi. Untuk atasi efek sampingnya ya mual, muntah, pusing, panas dengan makan buah segar dan teh sepeci	Perilaku terhadap malaria baik meliputi : kebiasaan malam hari, tindakan mencari pengobatan, cara pencegahan, efek samping obat dan cara mengatasinya serta upaya pengendalian
		Pengendalian dan Penyuluhan malaria	Ada cek darah, difogging dari puskesmas, jaga kebersihan lingkungan biar tidak ada nyamuknya. Pakai obat nyamuk hit elektrik, pakai kelambu dan baju yang digantungin di rapikan, pakai autan. Penyuluhan malaria sama DBD dengan praktek dan ada videonya	Pengendalian dan Penyuluhan malaria benar meliputi: upaya pengendalian, bentuk penyuluhan, frekuensi, pemberi informasi, media penyuluhan

Tabel 5.7 Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Tokoh Masyarakat)

No	KELOMPOK INFORMAN	POKOK BAHASAN (INFORMASI YANG DIHARAPKAN)	FAKTA LAPANGAN	INDIKATOR
1.	Tokoh Masyarakat	Pengetahuan tentang malaria	Penyakit menular melalui gigitan nyamuk anopheles, lewat darah tetapi yang golongan darahnya sama. Malaria dapat diobati dan lebih banyak yang kena petani dan penderes. Gejala panas dingin, menggigil, lemas, sakit kepala, muntah,sampai pingsan. Obatnya dari puskesmas kalau tidak ya makan daun pepaya, biji mahoni. Akibatnya tidak bisa kerja. Lingkungan dengan genangan air yang berhubungan dengan tanah	Pengetahuan malaria benar meliputi : gejala/tanda, cara penularan, pengobatan, kondisi wilayah dan dampaknya bagi masyarakat
		Sikap terhadap malaria	Menular bila berdekatan dengan penderita. melalui udara. dapat diobati dan mematikan. Faktor lingkungan yang kurang bersih lingkungannya, rumah yang banyak pohon salak,kopian,semak-semak dan selokan tidak lancar airnya.	Sikap terhadap malaria positif meliputi cara penularan, pengobatan,lingkungan yang mendukung, pengobatan serta pengendaliannya
		Perilaku terhadap malaria	Ngobrol jam 09.00- 01.00 , penderita malaria dipukul pakai daun talas hitam. Pengobatan dari puskesmas setelah diambil seediaan darah, kadang obat tidak dihabiskan karena mual-mual,muntah, lemas.	Perilaku terhadap malaria baik meliputi : kebiasaan malam hari,tindakan mencari pengobatan, cara pencegahan, efek samping obat dan cara mengatasinya serta upaya pengendalian
		Pengendalian dan Penyuluhan malaria	Menggunakan autan, kelambu, PSN, tidak ada motivasi dari siapapun. Penyuluhan malaria seperti kegiatan PAMSIMAS	Pengendalian dan Penyuluhan malaria benar meliputi: upaya pengendalian, bentuk penyuluhan, frekuensi, pemberi informasi, media penyuluhan

Tabel 5.8 Matrik Informasi Esensial Berdasarkan Data Kualitatif Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Sehat (Kelompok Tenaga Kesehatan)

No	KELOMPOK INFORMAN	POKOK BAHASAN (INFORMASI YANG DIHARAPKAN)	FAKTA LAPANGAN	INDIKATOR
1.	Tokoh Masyarakat	Pengetahuan tentang malaria	Penyakit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk infeksi. Gejala panas, batuk, sakit kepala, nyeri. Pengobatan didapatkan dari tenaga puskesmas. Bisa menimbulkan kematian bila tidak segera diobat dan menularkan kepada masyarakat lainnya. Kondisi wilayah tetel mendukung untuk hidup nyamuk, banyak semak-semak dan pohon besar tempat untuk bersarang nyamuk	Pengetahuan malaria benar meliputi : gejala/tanda, cara penularan, pengobatan, kondisi wilayah dan dampaknya bagi masyarakat
		Sikap terhadap malaria	Takut tertular karena malaria itu cepat menular. melalui gigitan nyamuk. Malaria dapat diobati asal rutin dan pengobatannya dari puskesmas. Kadang diobati sendiri dengan minum perasan daun pepaya mentah. Kondisi bersih tidak menjamin bebas nyamuk. Kalau ada pohon salak dibuang biar tidak ada nyamuknya.	Sikap terhadap malaria positif meliputi cara penularan, pengobatan, lingkungan yang mendukung, pengobatan serta pengendaliannya
		Perilaku terhadap malaria	kegiatan masyarakat, nonton tv dan nderes, ngorbrol diluar rumah kalau cuaca sedang tidak hujan. berobat ke Puskesmas, diberi daun pepaya, brotowali, obat diminum sampai habis. Tidak mau menyimpan obat dibalai pengobatan. Lebih mengandalkan petugas kesehatan. tambah sakit, berhenti minum. Pencegahan dengan menghindari makanan basi, nasi goreng, pepaya, minum kopi. Penambah tenaga minum pocari.	Perilaku terhadap malaria baik meliputi : kebiasaan malam hari, tindakan mencari pengobatan, cara pencegahan, efek samping obat dan cara mengatasinya serta upaya pengendalian
		Pengendalian dan Penyuluhan malaria	Menggunakan obat nyamuk bakar, obat nyamuk listrik, autan, asap rokok, dan menebarkan ikan di bak dan mata air. Penyuluhan satu tahun sekali lewat posyandu, pertemuan dibalai desa dengan model tanya jawab	Pengendalian dan Penyuluhan malaria benar meliputi: upaya pengendalian, bentuk penyuluhan, frekuensi, pemberi informasi, media penyuluhan

### G. PSP Malaria

Survei pengetahuan, sikap dan perilaku dilakukan dengan responden penderita positif malaria. Dari 60 kasus malaria hasil survei sediaan darah hanya 47 penderita yang bersedia untuk dilakukan wawancara terkait dengan malaria.

Tabel 5.9 Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Malaria

Pengetahuan				Sikap				Perilaku			
Rendah		Tinggi		Negatif		Positif		Baik		Buruk	
n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4	8,5	43	91,5	5	10,6	42	89,4	15	31,9	32	63,1
Total		47	100	47		100		47		100	

Tabel 5.9 menunjukkan pengetahuan penderita malaria tentang malaria sebanyak 89,4% termasuk tinggi yang berarti sebagian besar penderita mengetahui penyakit malaria. Sedangkan sikap penderita terhadap malaria 89,4% positif dan 10,6 % negative, sementara perilaku penderita malaria masih buruk yaitu 63%.

### H. Peran Serta Masyarakat Dalam upaya pengendalian malaria

Hasil analisis kejadian malaria di desa Tetel Kecamatan Pengadegan diperlukan peran serta masyarakat untuk aktif dalam upaya pengendalian malaria. Pada awalnya masyarakat merasa masalah malaria merupakan tanggung jawab petugas kesehatan. Upaya peran serta masyarakat dalam pengendalian malaria dilakukan melalui *key person* (orang yang mendapat kepercayaan di desa tersebut) yaitu tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, kelompok ibu melalui *dasa wisma* dan kelompok bapak (pertemuan bapak). Wujud peranserta masyarakat adalah dibuatkannya PERATURAN DESA TENTANG PENEMUAN DAN PENGOBATAN KASUS MALARIA OLEH MASYARAKAT. Peraturan tersebut memuat :

- Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat
- Pelaksana Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat
- Hak dan kewajiban masyarakat terkait malaria
- Sanksi apabila tidak menyelesaikan pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan

Untuk isi Perdes tentang penemuan dan pengawasan pengobatan oleh masyarakat secara lengkap terlampir.

## 6. PEMBAHASAN

### a. Situasi Kejadian Malaria di desa Tetel Kecamatan Pengadegan

Seperti daerah - daerah endemis malaria lain di Jawa Tengah, program pengendalian malaria dilakukan melalui PCD (*passive case detection*) di Puskesmas atau pusku untuk penemuan dan pengobatan penderita serta pengendalian vektor. Upaya ini kurang efektif mengingat terbatasnya sarana dan tenaga serta cakupan Puskesmas/Pustu dalam upaya penemuan kasus untuk pengobatan penderita. Sedangkan biaya untuk kegiatan pengendalian vector (penyemprotan rumah) memerlukan biaya sangat tinggi karena diperlukan cakupan satu kesatuan epidemiologi yang dapat meliputi area yang sangat luas. Pada saat ini dimana dengan diberlakukannya otonomi daerah, campur tangan pemerintah pusat sudah sangat terbatas, dan semua biaya dibebankan pada anggaran pemerintah daerah, untuk kegiatan pengobatan dan terutama pengendalian vektor menjadi sangat terbatas. Dengan dana yang terbatas, penemuan dan pengobatan penderita untuk memutus atau mengurangi sumber penularan merupakan pilihan yang lebih rasional. Pengobatan penderita sebagai upaya utama, harus dilakukan secara intensif dengan penemuan kasus intensif, pengobatan cepat dan cakupan yang cukup. Untuk itu, intensifikasi penemuan dan pengobatan penderita dengan memberdayakan masyarakat merupakan salah satu cara untuk memperluas cakupan jangkauan. Hal ini sesuai dengan kebijakan *Global Strategi for Malaria Control -WHO* dimana salah satu elemennya adalah penemuan penderita secara dini, pengobatan cepat serta memobilisasi sumber sumber di masyarakat. Pada tahun 2000 pemerintah telah mengadopsi program *Roll Back Malaria* yang dicanangkan oleh WHO, menjadi GEBRAK MALARIA dimana salah satu inisiatifnya adalah pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemberantasan.

Beberapa penelitian tentang pemberdayaan masyarakat dalam penemuan dan pengobatan penderita sudah dilakukan yaitu di pulau Flores dan di Jawa Tengah dimana pengembangan sistem swadaya-swadana masyarakat dilakukan untuk penemuan kasus dan pemberian obat melalui kegiatan Dasa Wisma . Daerah Lampung mempunyai karakteristik yang berbeda, masyarakatnya tidak homogen, banyak pendatang,

pedagang, nelayan dan perkebunan, sehingga diperlukan cara pendekatan yang berbeda pula. Karakteristik masyarakat digali dengan melakukan penelitian PSP (Pengetahuan Sikap dan Perilaku) penduduk terhadap malaria dan upaya pengendaliannya serta latar belakang sosial-budaya setempat. Masalah malaria di daerah ini sangat kompleks, keadaan lingkungan, jenis pekerjaan dan pendidikan sebagian besar penduduk yang relatif rendah merupakan kendala untuk keberhasilan program pemberantasan yang telah dilakukan selama ini. Sebagai akibatnya upaya pengendalian menjadi tidak efektif dan masalah malaria masih tetap tinggi.

Kejadian malaria di desa Tetel dimulai awal bulan Januari sebanyak sepuluh kasus, kemudian meningkat, turun kembali demikian seterusnya sampai bulan November (gambar 5.9). Hal ini menunjukkan kejadian penularan malaria terus berlangsung, meskipun sudah dilakukan upaya penanggulangan berupa penyelidikan epidemiologi, pengobatan, penanganan kasus, akan tetapi hasilnya belum optimal. Kondisi ini diperkuat dengan selalu ditemukan stadium *tropozoit* dan *gametocyte* pada penderita malaria (gambar 5.11), stadium tropozoit menunjukkan telah terjadi penularan baru sementara stadium gametocyte menunjukkan keterlambatan penemuan dan pengobatan (tidak tuntas), sehingga plasmodium yang ada dalam darah terus dapat melanjutkan siklusnya di dalam tubuh penderita, dan siap untuk menularkan kepada orang lain. Desa Tetel merupakan salah satu wilayah di Puskesmas Pengadegan yang cukup tinggi angka kejadian malaria (gambar 5.8). Daerah ini merupakan daerah perkebunan (ladang) dengan tanaman dominan ketela pohon, sawah sangat sedikit jumlahnya, dimana pada musim kemarau air sangat susah didapatkan. Seperti halnya di daerah endemis malaria lainnya di Kabupaten Purbalingga nyamuk *Anopheles aconitus*, *An. maculatus*, *An. balabacensis* merupakan vektor potensial di daerah ini<sup>21)</sup>.

Kejadian malaria dimulai awal bulan Januari di desa Tetel merupakan kasus *indigenious* yang berarti penularan terjadi di lokasi tersebut. Menurut kelompok umur penderita malaria lebih banyak terjadi pada kelompok dewasa usia lebih dari 15 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Hal ini berkaitan dengan perilaku laki-laki yang lebih besar kemungkinan untuk tergigit nyamuk dibandingkan perempuan. Aktifitas masyarakat di desa Tetel masih banyak yang melakukan aktifitas di luar rumah pada malam hari tanpa melakukan perlindungan diri, misalnya menghadiri pertemuan, pengajian, sekedar ngorbrol dipangkalan ojek dan menengok orang sakit.

Kondisi lingkungan yang mendukung untuk tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria, mengakibatkan penularan malaria terus terjadi, sementara perilaku masyarakat dalam pengobatan malaria belum optimal. Hal ini dibuktikan banyaknya proporsi plasmodium dalam stadium *gametocyt* yang merupakan stadium infeksi untuk penularan malaria<sup>22)</sup>. Adanya stadium tersebut menunjukkan penderita sudah terlambat ditemukan dan pengobatan. Perilaku penderita yang buruk juga mendukung penularan malaria terus berlangsung, meskipun pengetahuan dan sikap penderita malaria cenderung baik akan tetapi kalau tidak didukung oleh perilaku yang baik upaya pengendalian malaria tidak berjalan optimal. Menurut Soekijo untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan diantaranya adanya sarana prasarana yang mendukung serta support dari pihak lain.<sup>19)</sup> Berdasarkan hasil FGD, upaya pemberantasan malaria sampai sekarang masih menggunakan pendekatan pasif dengan menunggu pasien datang berobat ke unit pelayanan kesehatan. Padahal peran petugas pelayanan kesehatan ataupun juru malaria desa (kader) sangat besar dalam mendeteksi penderita penyakit malaria dengan mendatangi warga yang mengeluh gejala klinis malaria. Tingkat pengetahuan dan sikap mengenai penyakit malaria sudah tinggi, akan tetapi perilaku masih rendah, hal ini dapat dilihat partisipasi masyarakat yang kurang aktif dalam upaya mencegah penyakit malaria dan banyaknya tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* seperti genangan air di tepi sungai dengan aliran yang lambat. Demikian juga dengan peran tenaga kesehatan yang ada di wilayah desa Tetel, yang berperilaku tidak mendukung untuk pengobatan yang cepat dan tuntas. Keberadaan obat di Puskesmas sedikit banyak mempengaruhi waktu pengobatan, apabila penderita malaria terdiagnosa di pelayanan swasta, sehingga penderita membutuhkan waktu lagi untuk mengambil obat di Puskesmas yang jaraknya relative jauh. Hal ini akan lebih memerlukan waktu panjang lagi seandainya tidak ada kemauan dari penderita untuk secepatnya mengambil obat di Puskesmas (ditunda-tunda), kondisi inilah yang menyebabkan penderita malaria ditemukan dalam kondisi stadium *gametocyte*. Apalagi di dukung keberadaan vektor malaria yang ditemukan di desa Tetel sangat memungkinkan untuk terjadinya penularan kepada masyarakat lain yang sehat.

## **b. Kebijakan Pembangunan Kabupaten Purbalingga Sehat<sup>18)</sup>**

Atas dasar visi dan misi yang telah ditetapkan Pemerintah Kabupaten Purbalingga, dikembangkan kebijakan pembangunan yang diharapkan dapat dijadikan tumpuan dalam upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat. Orientasinya diarahkan pada upaya peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kebijakan dasar pembangunan tersebut meliputi Pemulihan kecukupan kebutuhan pokok manusia utamanya pangan, papan dan sandang, penegakan dan pelaksanaan 4 (empat) pilar pembangunan secara konsisten dan sinergis. Keempat pilar itu adalah Pilar pembangunan pendidikan dan agama, Pilar pembangunan kesehatan, Pilar pembangunan ekonomi kerakyatan, Pilar pembangunan perdesaan. Pada pilar kesehatan dalam upaya akselerasi pencapaian “Purbalingga Sehat 2010” yang dicerminkan dengan suatu kondisi dimana masyarakatnya berperilaku sehat, dilingkupi oleh lingkungan yang sehat, serta mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mudah, murah, dan adil. Pencapaiannya ditepuh melalui kebijakan membangun kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan perwujudan Desa Sehat Mandiri serta pelaksanaan keterpaduan program-program pokok kesehatan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan dan keluarga yang berkualitas.

Salah satu indikator dalam mewujudkan Kabupaten Sehat adalah adanya pelaksanaan keterpaduan program-program pokok kesehatan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan dan keluarga berkualitas, yaitu : melalui penyehatan lingkungan. Kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang meliputi lingkungan rumah, tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, dan tempat-tempat umum lainnya. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan resiko lingkungan sebagai media penularan penyakit dilaksanakan melalui gerakan kebersihan lingkungan, pemberantasan vektor malaria dan demam berdarah, peningkatan cakupan spal, jamban keluarga, cakupan air bersih, dan cakupan sanitasi berbasis masyarakat.

## **c. Pengendalian malaria dengan pendekatan Kabupaten Sehat**

Pendekatan Kota Sehat dimulai dari beberapa kecamatan, sedangkan pendekatan Kabupaten Sehat dimulai dari beberapa desa, sedangkan kawasan dimulai dari beberapa kawasan terbatas dan diharapkan berkembang secara terus menerus dan dinamis sehingga meliputi seluruh daerah perkotaan dan daerah kabupaten, yang kemudian

dapat mendorong kota-kota lain untuk meniru dan mengembangkannya. Kegiatan kota sehat sepenuhnya dibiayai dan dilaksanakan oleh daerah yang bersangkutan dan masyarakatnya dengan menggunakan mekanisme pendekatan Kota Sehat, yaitu dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang mengutamakan prinsip 'oleh dan untuk masyarakat'. Menurut Zoer'aini 2005 dalam Syahdianto mengatakan pendekatan kegiatan kota sehat melibatkan peran aktif masyarakat dalam seluruh proses penyelenggaraan pembangunan di daerah, sehingga seluruh potensi masyarakat dapat diberdayakan secara optimal dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat<sup>20)</sup>.

Paradigma pemberantasan penyakit yang dahulu fokus pada upaya pengobatan dan pemulihan telah berubah menjadi upaya pencegahan dan promosi. Dalam program kesehatan, hal yang terpenting dalam pengembangan sistem adalah proses advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat yang merupakan misi promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan suatu proses membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan untuk mengontrol berbagai faktor yang berpengaruh pada kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Misi promosi kesehatan yaitu advokasi dalam upaya meyakinkan para pengambil kebijakan agar memberikan dukungan berbentuk kebijakan terhadap suatu program. Mediasi atau kemitraan merupakan upaya mengembangkan jejaring lintas program, lintas sektor dan lintas instansi guna menggalang dukungan bagi implementasi program. Sedangkan pemberdayaan berarti upaya meningkatkan kemampuan kelompok sasaran sehingga kelompok sasaran mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai masalah yang terjadi.<sup>19)</sup> Untuk menghentikan penularan malaria di desa Tetel perlu adanya kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, pemerintah desa dan masyarakat. Adanya penyuluhan yang diberikan selama penelitian diharapkan Program eliminasi malaria merupakan salah satu prestasi masyarakat dan pemerintah dalam menyiapkan insan pembangunan. Sehingga dukungan berupa PERDA merupakan wujud nyata. Eliminasi malaria menjadi tanggung jawab semua pihak, oleh karena itu peran serta aktif masyarakat dalam upaya kesehatan secara promotif dan preventif harus terus ditingkatkan karena mencegah lebih baik dari pada mengobati. Manfaatkan pemberdayaan masyarakat secara optimal melalui Desa Siaga dan Kelurahan Siaga Aktif, Posyandu, dan Pos Malaria Desa dalam upaya penyuluhan untuk pencegahan penyakit malaria. Optimalkan tiga pilar utama pengendalian malaria yaitu Stop Malaria

Klinis dengan malaria konfirmasi, Stop Klorokuin gunakan Artesunate Combination Therapy (ACT) dan Cegah Malaria dengan menggunakan kelambu berinsektisida.

Memberdayakan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat kita yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Dengan kata lain memberdayakan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat. Sebagai aplikasi bagi pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria di desa tetel, dapat diwujudkan dengan menerapkan prinsip-prinsip dasar pendampingan masyarakat melalui belajar dari masyarakat dengan prinsip yang paling dasar bahwa penyuluhan untuk pemberdayaan masyarakat adalah dari, oleh, dan untuk masyarakat. Ini berarti, dibangun pada pengakuan serta kepercayaan akan nilai dan relevansi pengetahuan tradisional masyarakat serta kemampuan masyarakat untuk memecahkan masalah-masalahnya sendiri.

Pendekatan kepada masyarakat melalui FGD pada empat kelompok *key person* merupakan tahap pertama yang harus dilakukan sebelum mengimplementasikan kegiatan di masyarakat. Keempat kelompok tersebut dianggap mewakili masyarakat dan merupakan panutan, sehingga apa yang disetujui dapat berjalan dengan baik dan lancar. Pendekatan kepada mereka dapat dilakukan melalui hubungan antar manusia yang baik dan bersahabat dengan forum FGD.

Diagnosis masalah kesehatan dalam hal ini kejadian malaria oleh masyarakat merupakan kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah mereka sendiri, serta potensi yang mereka miliki untuk mengatasi masalah tersebut. Caranya dengan melakukan survei mawas diri (SMD). Melalui kegiatan SMD masyarakat diajak untuk mengenali permasalahan kesehatan yang mereka hadapi sehingga memperoleh gambaran masalah kesehatan menurut apa yang dirasakan dan disepakati keluarga serta dapat mengenali potensi yang ada disekeliling mereka. Pengenalan masalah malaria dilakukan dengan mengundang masyarakat melihat paparan hasil survei (foto dan gambar), melibatkan survei dengan melihat langsung kondisi (gejala) penderita malaria, tempat perkembangbiakan, nyamuk dan jentik vektor malaria serta obat yang digunakan. Hasil SMD kemudian dibawa ke musyawarah masyarakat desa (MMD) yang dihadiri oleh Kepala Desa dan BPD serta anggotanya. Dari identifikasi masalah muncul permasalahan dasar yang dianggap menyebabkan kejadian malaria terus

berlangsung yaitu adanya keterlambatan dalam penemuan penderita malaria dan ketidak patuhan penderita untuk menghabiskan obatnya. Hal ini didasarkan pada tingkat kegawatannya yaitu besar/kecilnya akibat masalah kesehatan ini bagi masyarakat. Kemudian faktor mendesak yaitu berkaitan dengan waktu, kalau tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan akibat yang serius. Penyebarannya yaitu semakin banyak penduduk atau semakin luas wilayah yang terkena, menjadi semakin penting serta sumber daya yang dimiliki yaitu kaitannya dengan kemampuan yang mereka miliki untuk mengatasi masalah tersebut dana, sarana, tenaga, dan teknologinya.

## 7. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan :

- Kejadian malaria hanya terdistribusi di desa Tetel Kecamatan Pengadegan dan banyak menyerang laki-laki dengan kelompok usia dewasa > 15 tahun
- Nyamuk vektor malaria yang ditemukan adalah nyamuk *Anopheles aconitus*, *An.maculatus* dan *An.balabacensis*
- Lingkungan yang mendukung untuk tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik *Anopheles* adalah suhu udara berkisar 24-27 °C dengan kelembaban 80-96 % yang merupakan suhu optimum untuk hidup. Tempat perkembangbiakan positif jentik nyamuk *Anopheles* yaitu genangan air di sepanjang sungai yang mengitari desa Tetel dengan kepadatan 3 ekor per cidukan
- Peran serta masyarakat yang dapat dilibatkan dalam upaya pengendalian malaria adalah pendekatan melalui peran *key person* yang meliputi tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, kelompok ibu (dasa wisma) dan kelompok bapak (pertemuan RT)
- Jenis peranserta masyarakat dalam upaya pengendalian malaria adalah mengetahui dan mengenali gejala orang terkena malaria, mengidentifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* serta mengawasi pengobatan pada penderita malaria. Hal ini diperkuat dengan membuat suatu aturan (regulasi) berupa perdes tentang TENTANG PENEMUAN DAN PENGOBATAN KASUS MALARIA ●LEH MASYARAKAT

### Saran

- Perlu dilakukan sosialisasi Perdes kepada semua lapisan masyarakat sebelum diberlakukan sehingga tidak ada complain dari masyarakat dikemudian hari
- Perlu dilakukan pelatihan bagi key person untuk pengambilan sediaan darah, survey entomologi dan pengenalan obat malaria
- Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat efektifitas Perdes dihubungkan dengan kejadian malaria di desa Tetel

### 8. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, Kepala Puskesmas Pengadegan, Rembang, Kepala desa Tetel dan Rembang, masyarakat desa Tetel serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar, tidak ada halangan apapun

### 9. DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. -----¶ [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com).2006. Diakses tanggal 1 April 2012.
2. Depkes RI, *Epidemiologi Malaria*, Direktorat Jenderal PPM-PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2003
3. Irma Rubianti, Trisno Agung Wibowo, Solikhah, Faktor-Faktor Risiko Malaria di wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima Nusa Tenggara barat, *Jurnal Kesmas* Vol. 3, No. 3, September 2009 : 162-232
4. "Malaria. 2011", (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/index.html>, diakses 19 Oktober 2012).
5. Dinkes Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011*
6. Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2001*
7. Kakkilaya, (2003). Rapid Diagnostic of Malaria, *Lab. Medicine*. Aug , 2003 ; 8(34): 602-8. Available from: [www.malariasite.com](http://www.malariasite.com).
8. -----, *Info Lingkungan : GERAKAN KOTA SEHAT* diakses tanggal 14 Januari 2013
9. Dinkes Purbalingga, *Profil Dinas Kesehatan Purbalingga Tahun 2008*

10. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor : 34 Tahun 2005 Nomor : 1138/MENKES/PB/VIII/2005 Tanggal : 3 Agustus 2005 **PEDOMAN PENYELENGGARAAN KABUPATEN/KOTA SEHAT**
11. WHO, Participatory Hygiene and Sanitation Transformation A new approach to working with communities, reprint 2000, diakses tanggal 17 Januari 2013
12. Ririh Yudhastuti dan Rahmat Hargono, Pengendalian Malária di Daerah Endemis dengan Pendampingan *Key Person*, *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN*, VOL.3, NO.82 1, JULI 2006 : 77 - 86
13. Sekar Tuti, Rita Marleta Dewi, Nurhayat, Pengendalian Malaria Dengan peran Setta Masyarakat, *Bul. Penelit. Kesehat. Supplement* 2009 : 64 – 76
14. Sahat dkk, Pengembangan Peran Serta Masyarakat melalui Kader dan Dasa Wisma dalam penemuan dan Pengobatan penderita Malaria di Kecamatan Pituruh. Kabupaten Purworejo, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 33, No. 3, 2005: 140-151
15. Erny E.P.U, Elisabeth L “ Studi Tentang peran Kader Pos Malaria Desa (Posmaldes) di Kota Kupang” *MKM Vol 03 No 02 Desember* 2007
16. Ginanjar K, pemberdayaan Masyarakat : Konsep Pembangunan yang Berakar pada Masyarakat, disampaikan pada Sarasehan DPD GOLKAR Tk. I Jawa Timur Surabaya, 14 Maret 1997, diakses September 2012
17. Pemda Kabupaten Purbalingga, Profil kabupaten Purbalingga, diakses Januari 2013
18. Pemerintah Kabupaten Purbalingga, Profil Kabupaten Sehat menuju Masa Depan Purbalingga lebih Sehat, Oktober 2007
19. Sukidjo Notadmodjo, promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya, Rineka Cipata Jakarta 2005
20. Syahdianto, Menuju Kota Sehat Kesling, 15 Maret 2001, diakses 18 Januari 2013
21. Umi Widiastuti, *Rekonfirmasi Vektor Malaria di Wilayah ICDC Provinsi Jawa Tengah*, 2002
22. Sundarman, S. Soeroto, A and Siran M, 1957 *Vectors of Malaria in Mid Java*, *Indian Journal of Malariology*, 11 (4) : 321-338
23. WHO, *Vector ecology*, WHO Technical Report Series No.501, Geneva 1997

## 10. LAMPIRAN

1. Peta lokasi penelitian
2. Data rekapitulasi pengamatan jentik dan nyamuk *Aedes sp.*
3. Data rekapitulasi survey parasitologi
4. Data rekapitulasi survey PSP
5. Ijin Penelitian dari Balitbang Provinsi Jawa Tengah dan Kesbanglinmas Kabupaten Purbalingga
6. Etik Penelitian
7. Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malariat Berbasis masyarakat
8. Foto-foto kegiatan

**PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG**

Banjarnegara,

Mengetahui

Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara

Ketua Pelaksana



Budi Santoso, SKM, M. Kes  
NIP. 196111191985031005



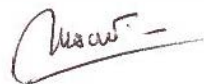
Budi Santoso, SKM, M. Kes  
NIP. 196111191985031005

DISETUJUI

Panitia Pembina Ilmiah

Puslitbang Tehnologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

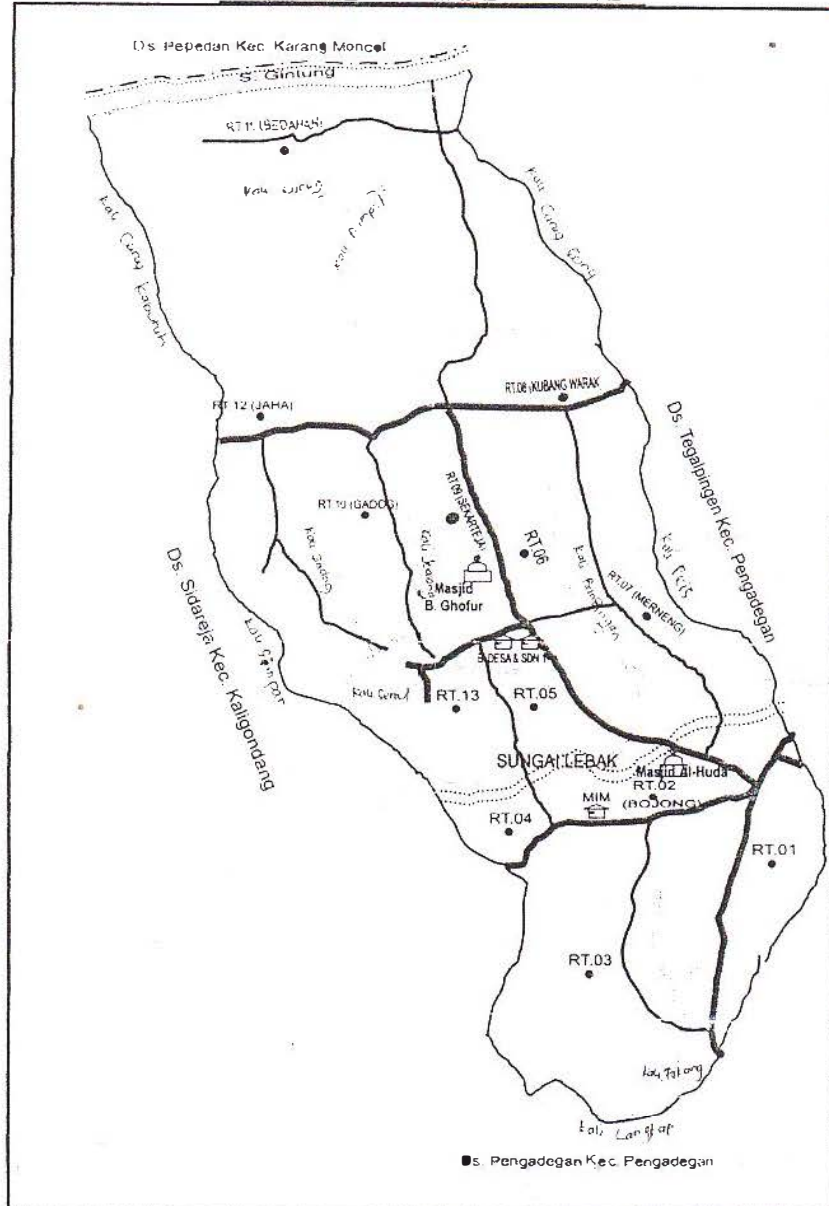
Ketua,



Dr. Ir. Inswiasri M. Kes  
NIP. 195410071983112001

Lampiran 1 Peta Lokasi penelitian

PETA WILAYAH DESA TETEL



**Lampiran 2 Data rekapitulasi survei entomologi dan TP**

Identifikasi Tempat perkembangbiakan jentik Anopheles di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga

No	Jenis Tempat Perindukan	Jentik Anopheles		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Genangan air akibat aliran sungai yang tidak mengalir dan genangan sungai dengan aliran tidak terlalu deras	V		Daerah yang menjadi tempat perindukan merupakan yang rimbun, tidak banyak sinar matahari Biota air: - Anggang-anggang - Ikan Flora sekitarnya : - Pohon bambu - Pohon aren
2	Genangan air akibat dari aliran sungai yang tidak mengalir dan penampungan mata air	V		Daerah yang menjadi perindukan ke-dua merupakan tempat yang rimbun Biota air: - Jentik culex - Anggang-anggang
3.	Sungai (sepanjang tepi sungai)	V		Flora : - Tanaman aren - Bambu - Rerumputan - Pohon bambu
4.	Mata Air dekat PAMSIMAS di bawah pohon duku GPS No 633, EP 5	V		Pohon bambu dan kopi Ikan gabus, kecebong, anggang-anggang 6 jentik/5 cidukan
5.	Genangan air di bawah pohon bambu GPS No 654, EP 7		V	Anggang-anggang
6.	Genangan air di bawah pohon bambu dan pohon kelapa GPS No. 655 Ep 8	V		Pohon bambu Pohon kelapa Anggang-anggang 3 jentik/dua cidukan
7.	Genangan dibawah pohon bambu GPS no 656 Ep 7	V		Anggang-anggang, capung 1 jentik/1 cidukan

8.	Mata air dibawah pohon bambu GPS No 657 Ep 7		V	lkan gabus, anggang-anggang
9.	Genangan air dibawah pohon bambu GPS No 665 Ep 7	V		Pohon bambu, kepiting, anggang-anggang 6 jentik/3cidukan
10.	Mata air dibawah pohon bambu GPS no 666 Ep 7	V		Pohon bambu Anggang-anggang 4jentik/3 cidukan
11.	Genangan air sungai di bawah pohon bambu, di bawah jembatan bamboo perbatasan dengan Desa Sidareja GPS No 667 Ep6	V		Kepiting, anggang-anggang 4 jentik/3 cidukan Air bersih Pohon bambu Pohon randu
12.	sumur atau belik kedalaman 3 meter	V		Air bersih, tetean, bambu, ketela pohon, albasia, Tetean,
13.	Kolam air agak kering, kedalaman ± 1.5 meter, ep 9		V	Air agak keruh, bambu, salak
14.	Genangan air, kedalaman ± 15cm	V		Air bersih, bambu, kelapa, kopi,
15.	PAMSIMAS kedalaman ± 1m ,		V	Air bersih, bambu, kopi, albasia
16.	Genangan sungai tertutup daun bambu kering tersembunyi di bebatuan	V		Vegetasi pohon bambu fauna anggang-anggang
17.	Kubangan air sungai	V		Bambu dan daun bambu kering
18.	Mata air/belik	V		Salak dan bambu
19.	Genangan air di kubangan batu	V		1 ekor / 5 cidukan



**LAPORAN HASIL KEGIATAN SURVEI ENTOMOLOGI ( LONGITUDINAL SURVEY )**  
**PENANGKAPAN NYAMUK DI DINDING DAN DI KANDANG**

Tanggal survei : 15-16 OKTOBER 2012  
 Desa : TETEL  
 Kecamatan : PENGADEGAN  
 Kabupaten : PURBALINGGA

Jumlah penangkap :  
 - Hinggap di dinding : 3 Orang  
 - Sekitar kandang : 3 Orang  
 Lama penangkapan per jam : 10 menit  
 Jml Jam penangkapan..... : 12 Jam

**PENANGKAPAN NYAMUK DI DINDING**

No.	SPESIES	JUMLAH DITANGKAP											JUMLAH	MHD	
		18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	24-01	01-02	02-03	03-04	04-05			05-06
1.	<i>Culex spp.</i>		2			1					2		0	5	0.83
2.	<i>Aedes spp.</i>		1										0	1	0.17
3.													0	0	0.00
4.													0	0	0.00
5.													0	0	0.00
6.													0	0	0.00
7.													0	0	0.00
8.													0	0	0.00

**PENANGKAPAN NYAMUK DI KANDANG**

No.	SPESIES	JUMLAH DITANGKAP											JUMLAH	MHD	
		18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	24-01	01-02	02-03	03-04	04-05			05-06
1.	<i>An. balabacensis</i>							1						1	0.17
2.	<i>Armigeres</i>		2			1	1		1	2			8	15	2.50
3.	<i>Culex spp.</i>		1	2	1		1		4	3	1		6	19	3.17
4.	<i>Aedes spp.</i>						1	1	7	2			11	22	3.67
5.	<i>An. maculatus</i>				2				2	1				5	0.83
6.	<i>An. vagus</i>					1								1	0.17
7.	<i>An. aconitus</i>		1				1							2	0.33
8.														0	0.00

### Lampiran 3 Data rekapitulasi Survei Parasitologi

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Jenis Plasmodium
1	Mad Sokhari	L	50	PV
2	Edra	L	6	Pfg
3	Mahirin	L	34	PV
4	Sokhidi	L	65	PF
5	Tarsono	L	55	PF
6	Ny.Tarsono	P	50	PF
7	Robiah	P	50	PF
8	Rokhisun	P	27	PF
9	Tia	P	15	Pf
10	Makhyuti	P	45	PF
11	Sokhari	L	45	PF
12	Basri	L	30	PF
13	Agus Nur fian	L	5,5	PF
14	Risti	P	20	PF
15	Nuke	P	14	PF
16	Mukharjo	L	50	PF
17	Sono	L	36	PF
18	Ratini	P	50	PF
19	Suratmi	P	35	Pf
20	Devi	P	2	Pf
21	Tiwi	P	7	Pf
22	Basri	L	50	Pf
23	Mikharjo	L	52	PV
24	Mikarso	L	65	Pfg
25	Ananda	L	5	Pf
26	Tutik	P	45	Pf
27	Junarto	L	50	Pf
28	Musko	L	22	Pf
29	Fitri	P	33	Pfg
30	Irma	P	14	Pf
31	Umroh	P	48	Pf
32	Suharso	L	60	Pfg
33	Ananda	L	5	Pf
34	Andika	L	10	Pf
35	Adi Sugiarto	L	32	Pf
36	Ferdiansyah	L	10	PF
37	Ngaenah	P	52	PF
38	Reska Alvian	L	5	PV
39	Salimi	L	60	Pf
40	Ny.Salimi	P	55	Pf
41	Ivan	L	12	PF

42	Yusri	L	70	PFg
43	Ny. Yusri	P	62	PFg
44	Sarwono	L	50	PFg
45	Ny.Ratno	P	30	Pf
46	Wardi	L	57	Pf
47	Jumini	P	45	PFg
48	Rotinah	P	51	Pf
49	Lilis	P	35	Pf
50	Yasmiroji	L	60	Pf
51	Taryo	L	42	Pf
52	nuraeni	P	31	Pf
53	Riswati	P	33	Pf
54	Nur Arifin	L	30	Pf
55	Sudarso	L	45	Fg
56	Tasmuri	L	55	Pf
57	Darmanto	L	54	Pf
58	Riswanto	L	40	Pf
59	Admini	P	35	Frg
60	Samroni	L	52	Fr
61	Hadi Subagio	L	50	Frg
62	Tarman	L	40	Pf
63	Triliyanti	P	12	Frg
64	Umroh	P	48	Frg
65	Murjani	L	65	Frg
66	Naldo Prasetyo	L	14	Pf
67	Sodik	L	9	Pf
68	Sanurdi	L	65	Frg
69	Kasmini	P	50	Fr
70	Limi	L	55	Frg
71	Sumarji	L	65	Pf
72	Desi	P	23	Pf
73	Kholidin	L	25	Pf
74	Atikah	P	15	Pf
75	B Jadi	P	60	Pf
76	B Darmo	P	65	Fg
77	Khorsiah	P	55	Pf
78	Festi	P	15	Pv
79	Miarti	P	32	Pv
80	Jarno	L	29	V
81	Yusrodi	L	65	Pf
82	Khorsiah	P	36	Pf
83	Tesa Febrianti	P	9	Fg
84	Suwaryo	L	50	Fg
85	Yasmiroji	L	60	Pf

86	Ananda	L	7	Pf
87	Andika	L	10	Pf
88	Sakini	P	60	Pf
89	Fitri Sumirahayu	P	33	Pf
90	Mukhayat	L	70	Pf
91	Tasmiarji	L	36	Pf
92	Lot	L	40	Fr
93	Tri Widiastuti	P	35	Fr
94	Tri Anggi	P	13	PFg
95	Kusyoto	L	47	Fg
96	Atika	P	17	Pf
97	Muslimah	P	30	Pf
98	Tuti Indah Sari	P	14	Pf
99	Intan Mutiasari	P	5	Pf
100	Irfan	L	14	Pf
101	Siti Khalimah	P	70	Frg
102	Irma	P	24	PFg
103	Juwarti	P	48	Pf
104	Somiyati	P	30	Pf
105	Mukmin	L	44	Pf
106	Faturizi	L	4	Pf
107	Nani	P	40	Pf
108	Adnan	L	4	Pf
109	Kusroni	L	60	Pf

Lampiran 4. Data Rekapitulasi Survei PSP

NO	NAMA	SKOR		
		PERILAKU	PENGETAHUAN	SIKAP
1	SITI KHALIMAH	4	20	18
2	ADNAN/SUNARSIH	5	20	22
3	LOT MUKTI	5	19	22
4	TRI WIDIASTUTI	5	19	22
5	HADI SUBAGYO	6	16	12
6	IRFAN/TARSIM	6	7	15
7	MIARTI	6	21	22
8	MUKHAYAT	6	22	18
9	MUSLIMAH	7	19	16
10	SUDARSO	7	22	19
11	DESI	8	21	15
12	SOMIYATI	8	16	16
13	YASMIROJI	8	16	10
14	KUSRONI	8	21	14
15	INTAN/ATMINI	9	23	16
16	ADMINI	9	19	21
17	ANANDA	9	19	20
18	ANDIKA	9	19	20
19	INDAH/ATMINI	9	23	16
20	MUKMIN	9	15	11
21	RISWATI	9	20	21
22	YUSRODI	9	6	0
23	FESTI	10	20	20
24	JUWATI	10	19	16
25	NURNAENI	10	20	22
26	SAKINI	10	16	18
27	SANROMI	10	19	19
28	SODIK	10	19	19
29	SUTARYO	10	20	19
30	SUWARYO	10	21	16
31	TESA	10	20	22
32	TRI ANGGI	10	16	18
33	B.DARMO	11	21	22
34	KASMINI	11	11	16
35	KUSYOTO	11	18	19
36	MURJANI	11	16	10
37	SANURDI	11	20	22
38	B.JADI	12	19	20
39	FATURIZI	12	19	21
40	JARNO	12	21	20
41	KHORISAH	12	6	8
42	SUMARJI	12	21	22
43	ATIKA	13	20	22
44	FITRI	14	20	22
45	NALDO PRASETYO	14	21	19
46	TRILILIYANTI	14	16	18
47	UMROH	14	18	19

Lampiran 5 Ijin Penelitian dari Balitbang Provinsi Jawa Tengah dan  
Kesbanglinmas Kabupaten Purbalingga



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

Nomor : 071/341/2012  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Pembeitan/ tentang  
Penelitian/ Pra Survey

Purbalingga, 21 Mei 2012

Kepada Yth

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Purbalingga

di

PURBALINGGA

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Pertindungan Masyarakat  
Provinsi Jawa Tengah Nomor : 070/1257/2012 tanggal 16 Mei 2012 dan surat rekomendasi dari  
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purbalingga Nomor : 071/527/2012 tanggal  
21 Mei 2012, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa  
pada Wilayah Kerja/ Dinas/ Instansi saudara akan dilaksanakan Penelitian/ Pra Survey oleh:

Nama/ NIP : JAROHMAN RAHARJO, SKM (dkk)  
Pekerjaan : Peneliti  
Alamat : Kenteng Rt 02/03 Banjarnegara

Lokasi : Kabupaten Purbalingga  
Judul/ Tujuan : Pem erdayaan Masyarakat dalam pengendalian Malaria dengan pendekatan  
Penelitian : Kabupaten/ Kota sehat  
Waktu : Mei s.d. Nopember 2012

Mohon yang bersangkutan untuk dapat difasilitasi. Setelah selesai agar yang  
bersangkutan melaporkan hasilnya ke BAPPEDA Kabupaten Purbalingga dengan menyerahkan  
satu eksemplar laporan hasil Penelitian/ Pra Survey untuk didokumentasikan dan dimanfaatkan  
seperlunya.

Demikian untuk menjadikan maklum, dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Drs. PRABOWO TRI WINDARTO  
Pembina Tk. I  
NIP. 19561024 198603 1 008

Tembusan Kepada Yth.

1. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah
2. Kepala Kantor Kesbang dan Pol Kabupaten Purbalingga
3. Yang bersangkutan



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

J. A. YANI NO. 100 TELP. (024) 6454990 FAX. (024) 6414205 8313122  
SEMARANG - 50136

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET  
Nomor : 070 / 1257 / 2012

- I. DASAR
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tanggal 29 Desember 2011.
  2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 070 / 265 / 2011 Tanggal 20 Februari 2011.
- II. MEMECAH
- Surat dari Bala LITBANG P/B2 Banjarmasin Nomor KP.020 / XI / 195 / 17 Tanggal 11 Juli 2012
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN** Dapat Menyetujui Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Purbalangga
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : JAROHMAN RAHARJO, SKM, DKK
  2. Kebangsaan : Indonesia
  3. Alamat : Jl. Selemank No. 10 A Banjar negeri
  4. Pekerjaan : Peneliti
  5. Penanggung Jawab : Jarohman Raharjo, SKM
  6. Judul Penelitian : Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten Kota Sehat
  7. Lokasi : Kabupaten Purbalangga
- V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu mengajukan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan persetujuan, secepatnya dengan menandatangani Surat Pernyataan ini
  2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalunggunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan Untuk penelitian yang

mendapat dukungan dana dan sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri agar dielaskan pada saat mengapkan rencana tidak membahas masalah politik dan - atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban

3. Surat Rekomendasi dapat dibuat dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati - Menghindarkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menjadi untuk merugikan Pensiin.
  4. Setelah survey selesai selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kosbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / R set ini berlaku dari :  
Me s.d. Nopember 2012
- VII. Demikian harap mengadakan perhatian dan maklum

Semarang 16 Mei 2012

IN. GUBERNUR JAWA TENGAH  
KEPALA BADAN KOSBANGPOL DAN LINMAS  
PROVINSI JAWA TENGAH  
: :  
Dis. ACHMAD ROI AN, MS  
Pembina Utama Muda  
NIP. 195912021982031005



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN JAMBU KARANG NO.2 PURBALINGGA TELP. / FAX (0281) 893117  
PURBALINGGA 53311

Purbalingga, 21 Mei 2012

Nomor : 070/352/2012

Lampiran :

Perihal : Research / Survey

Kepada

Yth. Kepala BAPPEDA Kab.Purbalingga

PURBALINGGA

Berdasarkan Surat dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

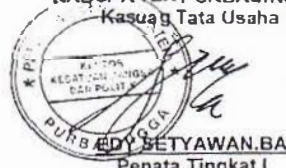
Nomor : 070/352/2012 Tanggal : 15 Mei 2012

Diwilayah Kabupaten Purbalingga akan dilaksanakan research / survey (foto copy) terlampir oleh :

1. Nama : JAROHAN BAWIRO, SIK (DIP)
2. NIM : 000114
3. Pekerjaan : Redaktur
4. Alamat : Kenteng Rt.02/03 Pa.jajaran
5. Tujuan research /survey : untuk menyusun skripsi berjudul "Pembudayaan Masyarakat Desa. Pemandirian Melalui Tercapainya Pendekatan Kesehatan/Kota Sehat."
6. Waktu : Mei s/d Desember 2012
7. Lokasi : Kabupaten Purbalingga.

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak keberatan untuk diterbitkan surat ijinnya.

A/N KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN PURBALINGGA  
Kasubag Tata Usaha



EDY SETYAWAN, BA  
Penata Tingkat I  
NIP. 19571214 198503 1 009

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Purbalingga
2. Peringgal

## Lampiran 6 Etik Penelitian

### PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor: /SK/KEP/2014/4

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan setelah dilaksanakan pembiasaan dan pelatihan dengan telah memuliskan protokol penelitian yang terdapat

#### ***"Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat"***

yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian dengan Ketua Pelaksana Peneliti Utama

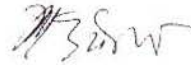
**Jarohman Raharjo, SKM.**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian sesuai tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK (PEPK). Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian bersamaan protokol.

Jakarta, 24 April 2014

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan



Prof. Dr. M. Sudomo

Lampiran 7 Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria  
Berbasis Masyarakat



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA  
KECAMATAN PENGADEGAN

**DESA TETEL**

Alamat: JL Raya Tetel, Km 03 Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan.53393.

Telpon 085302810127

---

**PERATURAN DESA TETEL**

KECAMATAN PENGADEGAN KABUPATEN PURBALINGGA  
NOMOR : 141.1/01/2012

TENTANG

**PENEMUAN DAN PENGAWASAN PENGOBATAN MALARIA  
BERBASIS MASYARAKAT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KEPALA DESA TETEL**

- Menimbang** : a. bahwa desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga termasuk daerah reseptif malaria sehingga potensial terjadi penularan bila ada keterlambatan penanganan kasus malaria;
- b. bahwa terjadi peningkatan kasus malaria yang bersumber dari wilayah setempat;
- c. bahwa dalam rangka mencegah terjadinya penularan kasus malaria tersebut perlu ditetapkan dengan Peraturan Desa;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Nomor 125 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara Nomor 108 tahun 2005, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4587);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi;

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

#### **MEMUTUSKAN:**

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

#### **Pasal I**

##### **Ketentuan Umum**

Dalam Peraturan Desa ini yang dimaksud dengan :

1. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
2. Peraturan Desa adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibuat oleh BPD bersama Kepala Desa;
3. Desa Siaga adalah suatu kondisi masyarakat tingkat desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya potensial dan kemampuan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawat daruratan kesehatan secara mandiri;
4. Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) adalah suatu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) setempat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis Puskesmas;
5. Forum Kesehatan Desa (FKD) adalah wadah partisipasi masyarakat dalam mengembangkan pembangunan kesehatan di tingkat desa atau kelurahan untuk merencanakan, menetapkan, koordinasi dan penggerakan kegiatan, serta monitoring evaluasi pembangunan kesehatan di desa.
6. Puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja;

## **Pasal 2**

### **Tujuan**

Tujuan ditetapkannya Peraturan Desa ini adalah :

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

## **Pasal 3**

### **Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat**

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

## **Pasal 4**

### **Pelaksana Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat**

1. Penanggung jawab penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah Kepala Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga;
2. Pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah Perangkat Desa, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, TP-PKK, kader kesehatan, Pengurus FKD dan Bidan di Desa;
3. Tugas penanggung jawab penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat adalah mengkoordinir dan menentukan tindak lanjut pencegahan dan penanganan malaria di wilayahnya;
4. Tugas pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis

masyarakat adalah :

- (1). Melakukan pengamatan dan pemantauan terhadap penduduk dengan gejala malaria
- (2). Melakukan pemantauan, pencatatan dan memberikan penyuluhan pencegahan malaria kepada penderita dan anggota keluarganya
- (3). Memberikan teguran dan peringatan kepada setiap orang yang melanggar;
- (4). Menjamin penderita memperoleh pengobatan tepat waktu bila hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan positif malaria;
- (5). Sebagai penggerak masyarakat dalam upaya pencegahan malaria;

#### **Pasal 5**

##### **Hak**

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

#### **Pasal 6**

##### **Kewajiban**

1. Setiap penduduk berkewajiban melaporkan apabila ada penduduk yang menderita gejala malaria;
2. Setiap penduduk dengan gejala malaria wajib diperiksa sediaan darahnya
3. Setiap penderita malaria wajib menuntaskan pengobatan sesuai petunjuk petugas kesehatan;
4. Setiap penduduk wajib ikut serta menjaga lingkungannya terbebas dari perkembangbiakan nyamuk;
5. Setiap penduduk perantau yang kembali ke desa TeteI dari wilayah luar Jawa Tengah atau wilayah Jawa Tengah namun telah diketahui adalah daerah endemis maka wajib lapor dan cek darah pada petugas kesehatan setempat/ puskesmas;
6. Setiap penduduk wajib mengadakan pemberantasan sarang nyamuk minimal 1x dalam sebulan di tiap RT atau RW masing-masing;

#### **Pasal 7**

##### **Sanksi**

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

1. Dicabut haknya dalam pelayanan administrasi pemerintah desa;
2. Ditanggihkan untuk pembelian Raskin;

3. Diwajibkan untuk mengadakan pembersihan lingkungan/ jalan raya sepanjang 50 m2;
4. Sanksi tersebut dicabut setelah dinyatakan negatif tidak menderita malaria dari petugas kesehatan setempat;

**Pasal 8 -**

**Penutup**

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

Ditetapkan di Tetel  
Tanggal 15 Desember 2012  
Kepala Desa Tetel

Achmad Nasukha

Tembusan : Kepada Yth.

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

Lampiran 8 Foto-foto kegiatan



**Gambar 1. Wawancara Pengetahuan Sikap Perilaku dengan penderita malaria**



**Gambar 2. Survei Pencidukan Larva *Anopheles* sp dengan melibatkan peran serta masyarakat (tenaga kesehatan)**



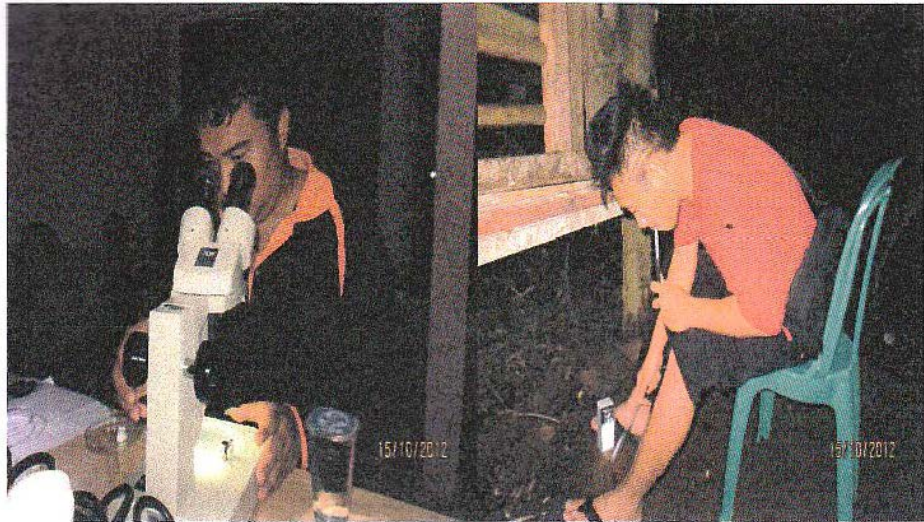
**Gambar 3. Survei Tempat Perkembangbiakan Larva *Anopheles* sp dengan melibatkan peran serta masyarakat**



**Gambar 4. Survei Parasitologi di Desa tetel Kecamatan Pengadegan**



**Gambar 5. Penyuluhan di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan**



**Gambar 6. Survei Entomologi di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan**



**Gambar 7. Focus Group Discussion (FGD) Tenaga Kesehatan**