

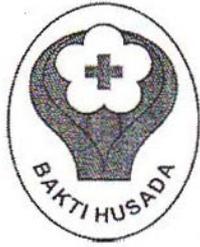


LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Penyakit Malaria dan Kepadatan Vektor Di Kabupaten Nagan Raya

Oleh :
Zain Hadifah
Rita Marleta
Yulidar
Fahmi Ichwansyah
Riyanti Ekowatiningsih
Veny Wilya
Asmaul Husna

LOKA LITBANG BIOMEDIS ACEH
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BANDA ACEH
2012



LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Penyakit Malaria dan Kepadatan Vektor Di Kabupaten Nagan Raya

Oleh :
Zain Hadifah
Rita Marleta
Yulidar
Fahmi Ichwansyah
Riyanti Ekowatiningsih
Veny Wilya
Asmaul Husna

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	13-6-13
No. induk :	
No. kelas :	227
	LIT

**LOKA LITBANG BIOMEDIS ACEH
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BANDA ACEH
2012**

SUSUNAN TIM PENELITIAN

Tabel 1. Susunan tim penelitian

No	Nama	Jabatan	Kedudukan Dalam Tim	Uraian Tugas
1	Zain Hadifah, SKM NIP. 197803282006042003	S1-BioStat	Ketua Pelaksana (Peneliti Fungsional)	Bertanggung jawab terhadap penyusunan proposal sampai selesainya proses penelitian (pelaporan)
2	Drh. Rita Marleta Dewi, M.Kes NIP. 195912111985032001	Litbang Jakarta	Peneliti Fungsional	Koordinator Penelitian
3	Yulidar, M.Si NIP. 197816092006042001	S2 Parasitologi dan Entomologi Kesehatan.	Pembantu Peneliti	Koordinator Data Entomologi
4	Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH NIP. 196609051989021001	S2 Public Health	Pembantu Peneliti	Koordinator PSP
5	Asmaul Husna, SKM NIP. 197907062006042004	SKM	Pembantu Peneliti	Adminstrasi dan Keuangan
6	Riyanti EkoWatiningsih NIP. 196902271992032001	Litbang Jakarta (AAK Kes Surakarta)	Pembantu Peneliti	Pengambilan darah, pembuatan sediaan darah, pewarnaan dan pemeriksaan mikroskopis.
7	Veny Wilya NIP. 198301152006042020	D3 Analis Kesehatan	Pembantu Peneliti	Pemeriksaan Parasit dan Identifikasi Nyamuk



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

Percetakan Negara No. 23 Jakarta 10560
Pos 1226 Jakarta 10012

Telepon (021) 42881758, 42881763, 42881762, 428817
Fax (021) 42881754

KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN
NOMOR: HK.03.05/111/750/2012

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA PENELITIAN TAHUN 2012

KEPALA PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN



MENIMBANG

- : a. bahwa untuk melaksanakan kegiatan penelitian pada Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, perlu ditunjuk Tim Pelaksana Penelitian Tahun 2012;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a tersebut diatas, maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Penelitian Tahun 2012 sejumlah tujuh belas penelitian;

MENINGAT

- : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
3. Peraturan Pemerintah RI No. 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Tehnologi Kekayaan Intelektual serta hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.03.05/4/11675/2011 tanggal 30 Desember 2011 tentang Penetapan Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penguji dan Penandatanganan SPM, Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerimaan pada Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan di Jakarta tahun anggaran 2012;

MEMPERHATIKAN

- : 1. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan tahun 2012 dengan No.0683/024-11.1.01/00/2012, tanggal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

Perwakilan Negara No. 23 Jakarta 10560
Pos 1226 Jakarta 10012

Telepon (021) 42881758, 42881763, 42881762, 428817
Fax (021) 42881754

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN**
- KESATU** : 1) Membentuk Tim Pelaksana Penelitian Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Tahun 2012 sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini;
2) Kepada Tim Pelaksana Penelitian pada Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan Tahun Anggaran 2012, dapat diberikan honorarium sebagaimana tersebut dalam lampiran 2 Keputusan ini;
- KEDUA** : Tim Pelaksana Penelitian Tahun 2012 mempunyai tugas sebagai berikut:
1) Melaksanakan Penelitian pada Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Tahun 2012, dengan susunan Tim seperti pada lampiran surat keputusan ini;
2) Menyerahkan Laporan Kemajuan Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian dan Laporan Akhir Penelitian kepada Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan.
- KETIGA** : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim bertanggungjawab kepada Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan serta wajib menyampaikan laporan akhir penelitian sebagai pertanggungjawaban kegiatan;
- KEEMPAT** : Biaya pelaksanaan kegiatan serta honor Tim Pelaksana Penelitian Tahun 2012 dibebankan pada anggaran DiPA Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Tahun 2012;
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak bulan Januari sampai dengan Desember 2012 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 6 Februari 2012



Drs. Ondri Dwi Sampurno, M.Si., Apt
NIP 19621119 198803 100 1

Tembusan Yth:

1. Sekretaris Jenderal Kemenkes RI;
2. Inspektur Jenderal Kemenkes RI
3. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan;
4. Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
6. Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
7. Kanwil Ditjen Anggaran Kemenkeu RI DKI Jakarta;
8. Para Kepala Pusat di Lingkungan Badan Litbang Kesehatan;
9. Kepala Bagian Tata Usaha Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan;
10. Kepala Bidang Biomedis, Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan;
11. Kepala Bidang Teknologi Dasar Kesehatan, Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan;



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

Perestakan Negara No. 23 Jakarta 10560
Korak Pos 1226 Jakarta 10012

Telepon (021) 42881758, 42881763, 42881762, 42881764
Fax (021) 42881754

Lampiran 1

Keputusan Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Nomor : HK.03.05/III/750/2012

Tanggal : 6 Februari 2012

SUSUNAN TIM PELAKSANA PENELITIAN TAHUN 2012
PENYAKIT MALARIA DAN KEPADATAN VEKTOR DI KABUPATEN NAGAN RAYA 2012

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| 1 | drh. Rita Marleta Dewi, M.Kes | Koordinator Penelitian |
| 2 | Zain Hadifah, SKM | Peneliti Fungsioanal / Ketua Pelaksana |
| 3 | Riyanti EkoWatiningsih | Pembantu peneliti |
| 4 | Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH | Pembantu peneliti |
| 5 | Yulidar, M.Si | Pembantu peneliti |
| 6 | Veny Wilya | Pembantu peneliti |
| 7 | Asmaul Husna, SKM | Sekretariat Penelitian |



Drs. Dwi Sampurno, M.Si., Apt
NIP 19621119 198803 100 1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

Jakarta Negara No. 23 Jakarta 10560
Pos 1226 Jakarta 10012

Telepon (021) 42881758, 42881763, 42881762, 42881764
Fax (021) 42881754

Lampiran 1

Keputusan Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Nomor : HK.03.05/III/750/2012

Tanggal : 6 Februari 2012

SUSUNAN TIM PELAKSANA PENELITIAN TAHUN 2012 PENYAKIT MALARIA DAN KEPADATAN VEKTOR DI KABUPATEN NAGAN RAYA 2012

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | drh. Rita Marleta Dewi, M.Kes | Koordinator Penelitian |
| 2 | Zain Hadifah, SKM | Peneliti Fungsional / Ketua Pelaksana |
| 3 | Riyanti EkoWatiningsih | Pembantu peneliti |
| 4 | Fahmi Ichwansyah, S.Kep, MPH | Pembantu peneliti |
| 5 | Yulidar, M.Si | Pembantu peneliti |
| 6 | Veny Wilya | Pembantu peneliti |
| 7 | Asmaul Husna, SKM | Sekretariat Penelitian |



Drs. Endang Dwi Sampurno, M.Si., Apt
NIP 19621119 198803 100 1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

Percetakan Negara No. 23 Jakarta 10560
Pos 1226 Jakarta 10012

Telepon (021) 42881758, 42881763, 42881762, 42881754
Fax (021) 42881754

Lampiran 2

Keputusan Kepala Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan

Nomor : HK.03.05/III/750/2012

Tanggal : 6 Februari 2012

JUDUL PENELITIAN : PENYAKIT MALARIA DAN KEPADATAN VEKTOR DI KABUPATEN NAGAN RAYA 2012

JUMLAH HONOR TIM PELAKSANA PENELITIAN TAHUN 2012

1. Peneliti Non Fungsional	: Jumlah honor yang diterima per-jam, per-minggu sebesar	=Rp.	30.000
2. Pembantu Peneliti	: Jumlah honor yang diterima per-jam, per-minggu sebesar	=Rp.	20.000
3. Sekretariat Penelitian	: Jumlah honor yang diterima setiap bulan sebesar	=Rp.	300.000
4. Koordinator Peneliti	: Jumlah honor yang diterima per-bulan sebesar	=Rp.	420.000



Dr. Dwi Sampurno, M.Si., Apt
NIP. 19621119 198803 100 1

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas terlaksananya penelitian “penyakit malaria dan kepadatan vektor di kabupaten Nagan Raya pada tahun 2012. Penelitian tersebut dilakukan untuk mendapatkan data dan gambaran klinis malaria, vektor dan psp masyarakat Kabupaten Nagan Raya yang diwakili oleh desa Lamie, Ujung Lamie dan desa Bate Puteh wilayah kerja PKM Alue Bilie, desa Purwokerto dan desa Purwodadi yaitu wilayah kerja PKM Padang Panjang dan Bumi Sari wilayah kerja PKM Beutong.

Data malaria, kepadatan vektor dan psp masyarakat yang didapat diharapkan dapat digunakan oleh instansi/pengambil kebijakan/peneliti sebagai data dukung untuk eliminasi malaria tahun 2015 di Provinsi Aceh. Peneliti diharapkan dapat memanfaatkan data ini sebagai data dukung untuk pengkajian malaria lebih lanjut di Provinsi Aceh khususnya dan Indonesia umumnya. Penelitian ini terlaksana dengan anggaran dari DIPA 2012 Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan yang dilakukan oleh UPF Litkes Aceh.

Atas kerjasama yang baik dengan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya serta izin penelitian dari Kesmaslitbangpol Provinsi Aceh, kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, Januari 2013

Ketua Pelaksana

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penelitian yang berjudul penyakit malaria dan kepadatan vektor di Kabupaten Nagan Raya tahun 2012 dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2012. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Nagan Raya di 3 Kecamatan yaitu (1) Kecamatan Alue Bilie (wilayah kerja pkm Alue Bilie) yaitu desa Ujong Lamie, desa Lamie dan desa Bate Puteh, (2) Kecamatan Beutong (wilayah kerja pkm Beutong) desa Bumi Sari, dan (3) Kecamatan Padang Panjang (wilayah kerja pkm Padang Panjang) yaitu desa Purwokerto dan desa Purwodadi. Parameter untuk data penelitian yaitu pemeriksaan mikroskopis sediaan darah tipis pada 888 masyarakat sebagai responden, wawancara pada 231 masyarakat untuk mengetahui bagaimana psp terhadap malaria dan penangkapan nyamuk untuk mengetahui kepadatan vektor yang dilakukan selama sebulan sekali (pada bulan Oktober, November dan Desember) di tiga rumah setiap kecamatan dengan umpan orang dalam (UOL) dan umpan orang dalam (UOD).

Hasil penelitian untuk pemeriksaan mikroskopis didapatkan bahwa 100% masyarakat yang bersedia diambil darahnya setelah diperiksa semuanya negatif mengandung *Plasmodium* penyebab malaria. Hal inikemungkinann disebabkan oleh setiap wilayah mempunyai masa-masa puncak atau pola epidemiologi yang berbeda-beda. Pengambilan sampel darah dilakukan pada bulan Oktober, pada bulan ini wilayah Kabupaten Nagan Raya sedang pada musim hujan walaupun intensitas turun hujan tidak setiap hari. Data hasil wawancara secara keseluruhan di tiga kecamatan yaitu kecamatan Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang dapat dikatakan bahwa PSP masyarakat baik konsep malaria. (Tabel 3 sampai dengan Tabel 10 dalam pembahasan). Kepadatan vektor secara MHD tidak ditentukan, karena selama tiga bulan penangkapan hanya 6 nyamuk species *Anopheles* yang ditemukan yaitu : *An. sundaicus* (1 nyamuk), *An. kochi* (2 nyamuk), *An. tessellatus* (2 nyamuk) dan *An.*

separatus (1 nyamuk) di kecamatan Beutong. Nyamuk yang mendominasi yaitu species *Culex* spp.

Berdasarkan hasil analisis ketiga parameter maka data ini dapat digunakan sebagai untuk mendukung program eliminasi di Aceh yang dicanangkan tahun 2015 oleh pemerintah dan khususnya Kabupaten Nagan Raya yang direncanakan oleh program dinas kesehatan provinsi dan kabupaten adalah pada tahun 2014.

ABSTRACT

The aims of research and density of malaria vectors in Nagan Raya district in 2012 were to get prevalence data, the dominant species of *Plasmodium*, the density of the vector, as well as people's knowledge, attitudes and behavior to malaria. The expected results were providing information to support the control, prevention and elimination of malaria in Aceh Province in 2015. Research sites on three areas of Nagan Raya district include Alue Bilie sub-districts, Beutong sub-districts and Leopoldsub-district. Data of *Plasmodium* microscopic test and vector density were analyzed descriptively, while data of questionnaire was analyzed by statistical test. The results of the data analyze or microscopic test of blood preparations acquired all the sample was negative containing Plasmodium. People's knowledge, attitudes and behavior towards malaria could be categorized as "good" with average percentage above 50%. Density of vector showed that total number of *Anopheles* mosquitos in the research were comprised of six mosquito *An. sundaicus* (1 mosquito), *An. kochi* (2 mosquitos), *An. tessellatus* (2 mosquitos) and *An. separatus* (1 mosquito) is only in the district Beutong.

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Output, proses dan input metode penelitian	8
Tabel 2 data hasil pemeriksaan slite sediaan darah tipis.....	16
Tabel 3 data wawancara tentang karakteristik masyarakat	19
Tabel 4 data wawancara tentang pengetahuan mengenai malaria...	22
Tabel 5 data wawancara tentang persepsi mengenai malaria.....	25
Tabel 6 data wawancara tentang sikap mengenai malaria.....	27
Tabel 7 data wawancara tentang perilaku pencegahan malaria	29
Tabel 8 data wawancara tentang perilaku mengobati malaria	33
Tabel 9 data wawancara tentang konsep sakit malaria	34
Tabel 10 data wawancara tentang pengaruh lingkungan sosial	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Skema kerangka konsep metode sistem	8
Gambar 2 Skema kerja pengumpulan angka kesakitan malaria	11
Gambar 3 Skema kerja pengumpulan data psp	12
Gambar 4 Skema kerja pengumpulan data vektor	13

DAFTAR ISI

SUSUNAN TIM PENELITI	i
SK PENELITIAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
Pendahuluan	1
Latar belakang	2
Tinjauan Pustaka	4
Tujuan dan Manfaat	7
Metode	8
Hasil dan pembahasan	16
Kesimpulan dan Saran	38
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR/GRAFIK/PETA	viii
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	40

LEMBARAN PENGESAHAN

Banda Aceh, Januari 2013

Disetujui Oleh :

Kepala Loka Litbang Biomedis Aceh



Fahmi Ichwansyah, Skp. MPH
NIP. 196609011989021001

Ketua Penelitian

Zain Hadifah
NIP. 197803282006042003

Mengetahui :

Kepala PPI Pusat Biomedis dan Teknologi
Dasar Kesehatan

DR. drg. Magdarina Destri Agtini, M.Sc
NIP. 19501206198422001

Kepala Pusat Biomedis dan
Teknologi Dasar Kesehatan



Drs. Ondri Dwi Sampurno, Apt, MS
NIP. 19621119 988031001

PENDAHULUAN

Malaria sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan global termasuk di Indonesia, di samping beban sakit dan kematian yang ditimbulkannya, malaria juga telah mengakibatkan dampak sosial-ekonomi yang besar khususnya bagi penduduk miskin di daerah yang endemik malaria. Provinsi Aceh dengan angka *API* (*Annual parasiti incident*) sebesar 1,100‰ (2007)., 0,855 ‰ (2008) turun menjadi 0,27 ‰ (2009) dan 0,30 ‰ (tahun 2010). Tahun 2011 masih terdapat penderita malaria melebihi 2000 jiwa di beberapa kabupaten secara klinis (Profil Dinkes Prov Aceh, 2011).

Pemerintah Provinsi Aceh mencanangkan program Aceh bebas Malaria di tahun 2015 dan saat ini sudah ada beberapa Kabupaten yang dianggap sudah bebas malaria yaitu Lhokseumawe, Aceh Tamiang, Aceh Tenggara, Banda Aceh dengan angka prevalensi secara berurutan adalah 0,5%, 0,9%, 1,0%, 1,5%.

Tahap eliminasi merupakan tahap angka *API* 1%, tidak berarti bebas malaria sama sekali (Laporan Rakerkesda Aceh, 2012). Sedangkan, salah satu Kabupaten yang masih endemis malaria di adalah Kabupaten Aceh Barat. Kabupaten Aceh Barat untuk tahun 2007 s/d tahun 2010 merupakan daerah yang endemis malaria dengan angka prevalensi 5,4% (2007), 7,55% (2008), dan 11,8% (2010) dan sampai tahun 2011 masih endemis malaria (Profil dinkes Prov Aceh, 2011).

Kabupaten Nagan Raya yang merupakan wilayah pemekaran dari Kabupaten Aceh Barat, dengan angka prevalensi 5,4% (2007) dan 7,55% (2010) diperkirakan salah satu kabupaten yang beresiko endemis malaria tahun 2011 dan 2012. Data tahun 2011 (Januari sampai dengan September) tercatat penderita malaria secara klinis 195 dan 171 positif malaria secara mikroskopis terdapat di Kabupaten Nagan Raya (Data GF-personal communication, 2011).

LATAR BELAKANG

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh protozoa parasit darah golongan *Plasmodium* dimana proses penularannya melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Di Indonesia dikenal 4 macam parasit malaria yang infeksi pada manusia yaitu: (1) *Plasmodium falciparum* penyebab malaria tropika yang sering menyebabkan malaria yang berat, (2) *Plasmodium vivax* penyebab malaria tertian, (3) *Plasmodium malariae* penyebab malaria quartana, (4) *Plasmodium ovale* jenis ini jarang sekali dijumpai di Indonesia, karena umumnya banyak kasusnya terjadi di Afrika dan Pasifik Barat.

Provinsi Aceh pasca tsunami 2004 mengalami berbagai perubahan lingkungan akibat dari penimbunan lumpur tsunami, perubahan ini mengakibatkan peningkatan insidens malaria di Aceh. Jika dilihat angka penyakit malaria di Provinsi Aceh sebelum tsunami masih relatif rendah dan di beberapa kabupaten saja yang tinggi misalnya angka PR (Parasit Rate) di Kabupaten Simeulue mencapai 26%, Aceh Barat mencapai 17% bahkan terjadi KLB malaria pada Bulan November 2004.

Salah satu faktor yang mendukung Aceh Barat menjadi wilayah endemis malaria di duga akibat penggalian wilayah Gunong ujen oleh warga setempat untuk tambang emas. Galian ini setelah tidak digunakan lagi ditinggalakna begitu saja dan tidak ditutup kembali sehingga menjadi tempat genangan air hujan. Genangan ini menjadi tempat perindukan vektor malaria. Epidemiologi malaria disebabkan oleh adanya host, agent penyakit, lingkungan dan keberadaan vektor.

Penyakit ini dapat bersifat akut dan kronis (kambuhan) maka import malaria dari Aceh Barat diduga akan lebih ke Kabupaten Nagan Raya yang merupakan wilayah pemekarannya. Resiko penularan dan endemik ke Kabupaten Nagan Raya kemungkinan disebabkan oleh arus perkembangan ekonomi yaitu mobilitas penduduk yang memungkinkan adanya malaria import dari Kabupaten Aceh Barat.

Kabupaten Nagan Raya merupakan pemekaran wilayah dari kabupaten Aceh Barat. Angka prevalensi malaria kabupaten Nagan Raya

tahun 2007 yaitu 5,7_{0/00} dengan diagnosis dan gejala sedangkan 3,5_{0/00} dengan diagnosis (Riskesdas, 2007).

Demografi wilayah Nagan Raya dikelilingi oleh sebagian besar hutan, pekerjaan masyarakatnya adalah berkebun sawit dan karet. Sebagian besar penduduk adalah pendatang atau migrasi dari kabupaten lain yang ada di Aceh dan dari luar Aceh terutama Sumatera Utara dan Pulau Jawa. Para pekerja tersebut belum terlindungi dari infeksi malaria sehingga mereka lebih beresiko untuk tertular. Diduga, selain migrasi penduduk, faktor perilaku, sikap dan pengetahuan (PSP) masyarakat serta berbagai perubahan lingkungan sangat mendukung Kabupaten Nagan Raya beresiko endemis malaria.

Pemerintah Provinsi Aceh mencanangkan program Aceh bebas malaria 2015 dan saat ini sudah ada beberapa Kabupaten yang dianggap sudah bebas malaria yaitu Lhokseumawe, Aceh Tamiang, Aceh Barat Daya, Aceh Tenggara, Banda Aceh dengan angka prevalensi secara berurutan adalah 0,5%, 0,9%, 1,0%, 1,5%.⁽²⁾ Tahap eliminasi merupakan tahap angka *API* 1%, tidak berarti bebas malaria sama sekali.

Untuk itu, diperlukan kajian data prevalensi, jenis plasmodium, pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat serta kepadatan vektor malaria di Kabupaten Nagan Raya tahun 2012 yang diharapkan data ini dapat memberikan informasi khususnya terhadap pemegang kebijakan yaitu dinas kesehatan kabupaten Nagan Raya dan dinas kesehatan Provinsi NAD dalam program eliminasi malaria Aceh tahun 2015.

Tinjauan Pustaka

Malaria di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat mempengaruhi angka kematian dan angka kesakitan bayi, anak balita, ibu melahirkan serta dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja. Penduduk Indonesia yang tinggal di daerah berisiko tertular malaria diperkirakan 70%. Dari 484 kabupaten/kota yang ada di Indonesia, 338 kabupaten/kota merupakan wilayah endemis malaria.

Kasus malaria dihitung berdasarkan *annual malaria incidence (AMI)* dan *annual parasite incidence (API)*. AMI adalah kasus malaria berdasarkan gejala klinis selama satu tahun di suatu wilayah per 1000 penduduk, sedangkan API adalah kasus malaria positif *Plasmodium* malaria berdasarkan pemeriksaan ulasan darah penderita selama satu tahun di suatu wilayah per 1000 penduduk (Ditjen PP&PL 2009).

Angka API di Provinsi Aceh (Annual Parasit Incident) sebesar 1,1‰ (2007), 0,855 ‰ (2008) turun menjadi 0,27 ‰ (2009) dan 0,30 ‰ (tahun 2010) (Data Profil tahun 2010). Namun, berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 angka prevalensi malaria atau angka kesakitan malaria (baik kasus baru ataupun kasus lama) menjadi 3,7% dengan rentang 0,5-11,8% dengan diagnosis dan gejala (Riskesdas, 2007).

Data prevalensi digunakan untuk memonitor daerah yang mengalami endemisitas tinggi malaria yang diduga meningkat dalam dua dekade terakhir karena sistem kesehatan yang buruk, meningkatnya resistensi terhadap pemakaian obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, migrasi dan pemindahan penduduk. Endemisitas malaria didukung oleh triangulasi faktor pendukung yaitu host (manusia dan vektor), agent dan lingkungan baik itu perilaku maupun sikap masyarakat dalam menangani atau berpartisipasi dalam pengendalian malaria.

Dalam pengendalian malaria, pemeriksaan mikroskopis sediaan darah masih merupakan gold standar (Prescott WP, *et al*, 2012). Oleh karena itu dalam penelitian ini dilakukan pemeriksaan slide sediaan darah tipis (MBS) untuk mengidentifikasi species *Plasmodium*, juga dilakukan

pengukuran PSP masyarakat dan menghitung kepadatan vektor.

Pemeriksaan sediaan darah untuk identifikasi *Plasmodium* pernah dilakukan oleh Hadifah, dkk (2012) di kota Sabang dan Aceh Besar. Hasil pemeriksaan menunjukkan data sediaan darah negatif mengandung parasit malaria. Pendapat Hadifah, dkk berbeda dengan yang pernah dilakukan oleh Asih PBL., et al (2012) pada 16.229 masyarakat di Kota Sabang. Menurut Asih, terdapat 10 slide sediaan darah yang mengandung *Plasmodium*.

Menurut data PP&PL Depkes RI (2009) dalam Buletin Data dan Informasi Kesehatan (2011), penyebab malaria tertinggi di Indonesia adalah *Plasmodium vivax* mencapai 55,6% (2009), sedangkan menurut data riskesdas tahun 2010 penyebab malaria tertinggi adalah *Plasmodium falciparum* (86,4%) dan *Plasmodium vivax* hanya 5,4%.

Pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) masyarakat merupakan data yang juga sangat mendukung dalam penanggulangan dan pengendalian malaria. Suharjo dkk (2003) menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam menggunakan kelambu merupakan salah satu faktor yang mendukung program pengendalian malaria di daerah endemik malaria di Mimika.

Penularan penyakit malaria juga disebabkan oleh adanya keragaman nyamuk *Anopheles* spp dan habitat potensial larva nyamuk *Anopheles* spp, hal ini telah dilakukan penelitian di beberapa tempat. Menurut Qomariah, dkk (2004), di desa Bacang, Kotamadya Pangkal Pinang ditemukan *An. philippinensis*, *An. peditaeniatus*, *An. nigerrimus*, dan *An. barbirostris* dari pemeliharaan larva, sedangkan dari penangkapan nyamuk dewasa malam hari ditemukan *An. peditaeniatus* dan *An. Nigerrimus*. Suwardi (2011) menemukan keragaman nyamuk *Anopheles* spp di desa Riau, Kecamatan Riau Silip, Kabupaten Bangka, Provinsi Bangka Belitung. Jenis *anopheles* yang ditemukan adalah *An. letifer* (80,88%), *An. barbirostris* (16,18%), *An. nigerrimus* (1,47%), dan *An. indefinitus* (1,47%). *An. letifer* yang ditemukan cenderung mengisap darah di luar rumah (*eksofagik*) dan istirahat cenderung di luar rumah

(*eksofilik*). Puncak aktivitas mengisap darah di dalam rumah terjadi pada pukul 19.00-20.00 WIB, sedangkan di luar rumah pada pukul 22.00-23.00 WIB. *An.barbirostris* cenderung bersifat *endofagik*, dengan puncak aktivitas mengisap darah di dalam rumah pada pukul 21.00-22.00 WIB, dan di luar rumah pada pukul 23.00-24.00 WIB.

Habitat perkembangbiakan larva *Anopheles* spp. di Desa Riau ditemukan 24 habitat, satu habitat yang positif yaitu kubangan, sedangkan 23 habitat merupakan habitat potensial, dan dikelompokkan dalam tujuh jenis habitat potensial perkembangbiakan larva *Anopheles* spp. yaitu kolong, rawa-rawa, kubangan, parit, sumur, kolam, kobakan

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

TUJUAN

Pelaksanaan penelitian penyakit malaria dan kepadatan vektor di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2012 memiliki tujuan umum dan tujuan khusus.

Secara umum, tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan data prevalensi, species *Plasmodium* yang dominan, kepadatan vektor, dan psp masyarakat tentang malaria di Kabupaten Nagan Raya. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu menentukan angka kesakitan malaria, mengidentifikasi jenis *Plasmodium* yang dominan, menentukan kepadatan vektor malaria, dan mengetahui tingkat prosentase psp masyarakat yang merupakan faktor pendukung penyebab endemisnya malaria di Kab Nagan Raya.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada semua pihak yang terkait dalam program pengendalian dan penanggulangan malaria dan membantu evaluasi data untuk untuk pengambil kebijakan dalam tahap persiapan eliminasi malaria di Provinsi Aceh khususnya Kabupaten Nagan Raya.

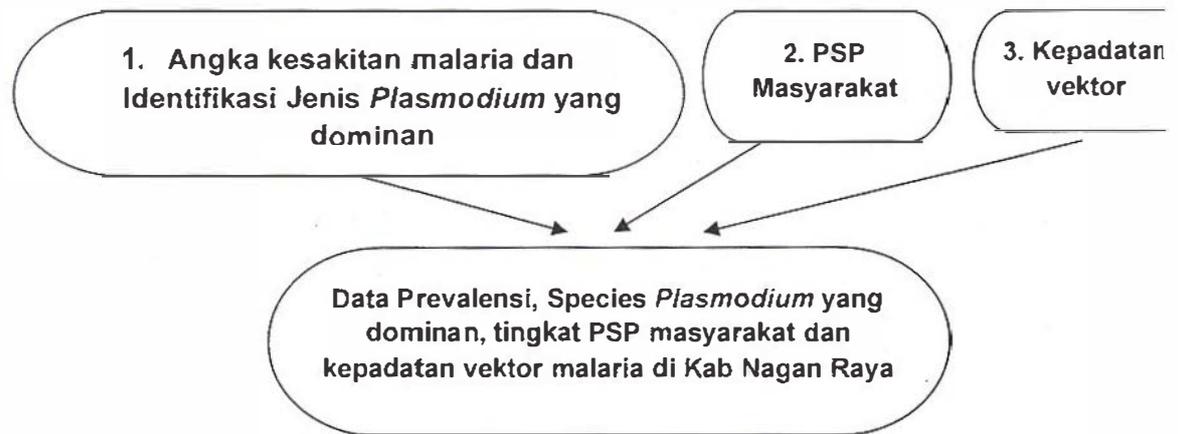
Bagi masyarakat dapat mengetahui bagaimana perilaku, sikap dan pengetahuan mereka selama ini yang mendukung terjadinya proses resiko penularan malaria. Untuk peneliti, dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dengan tersedianya data awal dan informasi yang dapat dijadikan bahan rujukan untuk melanjutkan penelitian atau menggali informasi lebih dalam lagi selanjutnya.

Bagi pengambil kebijakan program sebagai acuan manajemen program dalam pengendalian dan penanggulangan malaria di Kabupaten Nagan Raya dan dapat menjadi data awal sebagai informasi untuk mendukung eliminasi malaria tahun 2015 di Provinsi Aceh.

METODE PENELITIAN

KERANGKA KONSEP METODE SISTEM

Kerangka konsep penelitian dalam metode sistem seperti terlihat pada Gambar 1, sedangkan Tabel 1 menampilkan output, proses dan input data dari hasil penelitian.



Gambar 1 Skema kerangka konsep metode sistem.

Tabel 1 Output, proses dan input metode penelitian.

Output →	Proses →	Input
1. Menentukan angka kesakitan malaria dan jenis <i>Plasmodium</i> yang dominan	Pemeriksaan mikroskopis sampel darah jari (MBS). Hasil MBS yang positif mengandung parasit diidentifikasi jenis parasitnya (Species <i>Plasmodium</i>)	- Positif atau negatif (+ atau -). - Species <i>Plasmodium</i>
2. PSP Masyarakat	Kuesioner (wawancara berstruktur)	- Baik - Cukup - Kurang
3. Kepadatan vektor malaria.	Penangkapan nyamuk umpan badan	- Nyamuk <i>Anopheles</i> - MHD - Tempat resting

TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2012. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Nagan Raya di 3 Kecamatan yaitu (1) Kecamatan Alue Bilie (wilayah kerja pkm Alue Bilie) yaitu desa Ujong Lamie, desa Lamie dan desa Bate Puteh, (2) Kecamatan Beutong (wilayah kerja pkm Beutong) desa Bumi Sari, dan (3) Kecamatan Padang Panjang (wilayah kerja pkm Padang Panjang) yaitu desa Purwokerto dan desa Purwodadi.

Untuk data mikroskopis dan psp masyarakat yaitu pengambilan darah dan wawancara secara berstruktur menggunakan kuesioner (terlampir) dilakukan pada bulan oktober 2012 di semua lokasi penelitian. Pemeriksaan mikroskopis *Plasmodium* dilakukan pada bulan oktober di Laboratorium Lokalitbang Biomedis Aceh. Pengambilan data vektor dilakukan di desa Ujong Lamie (wilayah pkm Alue Bilie), desa Purwokerto (wilayah kerja pkm padang panjang) dan desa Bumisari (wilayah kerja pkm Beutong).

JENIS PENELITIAN

Pengambilan data di Kabupaten Nagan Raya dilakukan selama 3 bulan. Penelitian ini bersifat *survey eksploratif non intervensi* dengan desain penelitian *cross sectional study* (tanpa ada perlakuan pada subjek). Untuk data kepadatan vektor, jenis penelitian bersifat spot survey yang dilakukan 3 kali selama penelitian yaitu setiap bulan dilakukan sekali hal ini mengingat akan keterbatasan tenaga, waktu dan biaya.

POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang terdapat di daerah yang endemis malaria di Kabupaten Nagan Raya tanpa ada pemilihan secara khusus tetAPI lebih diutamakan masyarakat yang pernah terkena malaria, atau dan sedang terserang malaria berdasarkan data dari puskesmas setempat.

Sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk sampel angka kesakitan malaria (pengambilan darah jari untuk pemeriksaan mikroskopis) adalah semua golongan umur yang bersedia diperiksa darah jarinya dengan kriteria tertentu.

Kriteria eklusi subyek :

- Sakit berat
 - Menolak menandatangani inform consent
2. Untuk sampel psp adalah masyarakat yang usianya 17-50 tahun.
 3. Untuk sampel kepadatan vektor yaitu penangkapan nyamuk di sekitar rumah penduduk yang pernah terkena malaria, atau dan sedang terserang malaria berdasarkan data dari puskesmas setempat.

Kisaran besar sampel ditentukan dengan merujuk kepada rumus Lemeshow *et al.* (1997), sehingga diperoleh besar sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = 50% (perkiraan prevalensi / Slide Positive Rate)

d = 5% (tingkat kesalahan)

($Z_{1-\alpha/2}$) = 1,96 (tabel distribusi standar normal)

N = $(1,96)^2 \{0,25 (1 - 0,25)\} / (0,125)$

n = 768.32 (769)

Maka besar sampel minimal untuk data angka kesakitan malaria dengan pengambilan darah jari dan pemeriksaan mikroskopis (prevalensi dan identifikasi species *Plasmodium*) adalah 769 orang (dengan anggapan bahwa ada 15% yang drop out maka jumlah sampel ditambah 1% sehingga didapatkan jumlah sampel 769 + 116 orang menjadi 885. Besar sampel untuk PSP adalah 30% dari 769 sehingga didapat sampel 230,7 (231) sampel pada usia 17-45 tahun. Besar sampel atau rumah tangga untuk kepadatan vektor adalah 6% dari sampel PSP yaitu 6 rumah. Penangkapan nyamuk dengan metode UOD dan OUL dilakukan 2 rumah di Kecamatan Alue Bilie (Desa Ujong Lamie), 2 rumah di Kecamatan

Beutong (Desa Bumi Sari) dan 2 rumah di Kecamatan Padang panjang (desa Porwokerto).

VARIABEL DAN DEVINISI OPERASIONAL

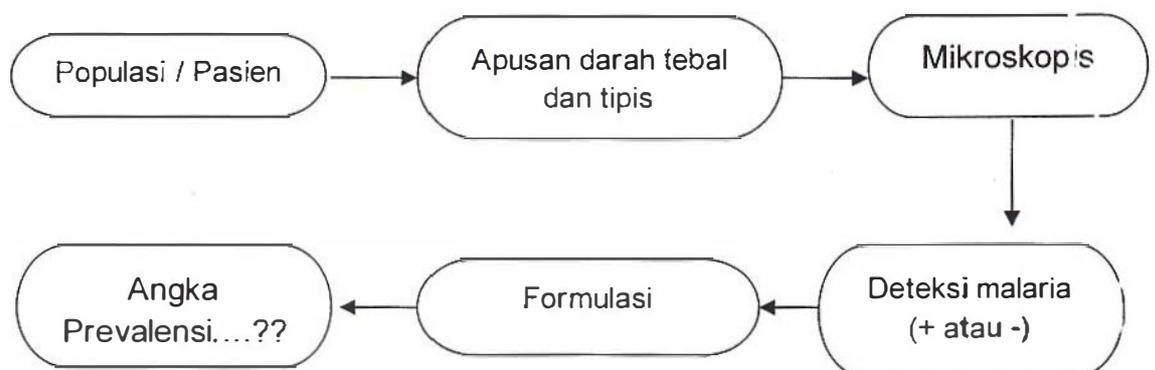
Variabel dan devinisi operasional untuk angka kesakitan malaria dan identifikasi jenis *Plasmodium* yang dominan sebagai berikut.

Penderita malaria adalah: individu yang didalam darahnya ditemukan parasit malaria berdasarkan pemeriksaan mikroskopis. Penderita malaria klinis adalah kasus dengan gejala malaria klinis yaitu demam, menggigil, berkeringat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal. Penduduk beresiko adalah penduduk yang tinggal di daerah berisiko penularan malaria yang dijadikan lokasi penelitian. Jenis *Plasmodium* yang dominan terdapat dalam darah penderita malaria setelah pemeriksaan darah jari secara mikroskopis.

Kepadatan vektor adalah jumlah nyamuk *Anopheles* yang tertangkap umpan badan di dalam maupun di luar rumah (UOD-UOL) per species, sedangkan PSP masyarakat merupakan prosentase yang di ukur tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria.

PROSEDUR KERJA

- a. Angka kesakitan malaria (Prevalensi dan Identifikasi Jenis *Plasmodium*).



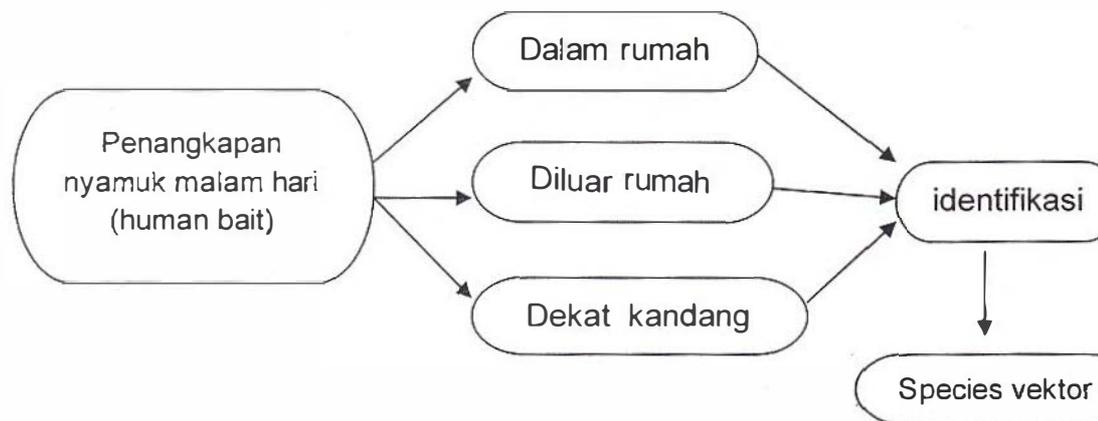
Gambar 2 Skema kerja pengumpulan angka kesakitan malaria

b. PSP :



Gambar 3 Skema kerja pengumpulan data psp.

c. Kepadatan vektor :



Gambar 4 Skema kerja pengumpulan data vektor.

Cara kerja :

1. Perizinan dan sosialisasi dengan Dinkes Kab Nagan Raya

Sebelum pelaksanaan penelitian terlebih dahulu dimintakan izin ke Kesmas Balitbangpol daerah Aceh dengan tembusan ke dinas kesehatan Provinsi Aceh. Sosialisasi penelitian pada dinkes Kab. Nagan Raya dilakukan dengan pemebritahuan melalui surat, telokumunikasi dan cara pemaparan mengenai protokol penelitian oleh Ketua pelaksana dan Tim.

2. Angka kesakitan dan identifikasi jenis Plasmodium yang dominan.

Pengambilan darah jari, pembuatan sediaan darah dan pewarnaan :

- Pegang tangan kiri masyarakat dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas.
- Pilih jari tengah atau jari manis, bersihkan jari dengan kapas alkohol untuk menghilangkan kotoran dan minyak yang menempel pada jari. Setelah kering, jari ditekan agar darah banyak terkumpul dai ujung jari.

Tusuk ujung jari (agak di pinggir, dekat dengan kuku) secara cepat dengan menggunakan lancet.

- c) Tetes darah pertama yang keluar dibersihkan dengan kapas kering, untuk menghilangkan bekuan darah dan sisa alkohol.
- d) Tekan kembali ujung jari sampai darah keluar, ambil *object glass* bersihkan (pegang ditepinya). Posisi *object glass* berada di bawah jari. Teteskan 1 tetes darah di bagian tengah *object glass* untuk sediaan darah (SD) tipis, selanjutnya 2-3 tetes darah yang lebih besar untuk SD tebal. Bersihkan sisa darah di ujung jari dengan kapas.
- e) Letakkan *object glass* yang berisi tetesan darah diatas meja atau permukaan yang rata. Untuk SD tipis, ambil *object glass* baru (*object glass* kedua) tetAPI bukan cover glass. Tempelkan ujungnya pada tetes darah kecil sampai darah tersebut menyebar sepanjang *object glass*.
- f) Dengan sudut 45^0 geser *object glass* kedua ditempelkan pada ketiga tetes darah tebal. Darah dibuat homogeny dengan cara memutar ujung *object glass* searah jarum jam, sehingga terbentuk bulatan dengan diameter 1 cm.
- g) Pemberian label/etiket dilakukan pada bagian pangkal SD tipis yang sudah kering dengan pensil. Tulis nama, nomor dan tanggal pembuatan. Jangan menggunakan ballpoint atau spidol dalam pembuatan label.
- h) Proses pengeringan SD harus dilakukan secara perlahan-lahan di tempat yang datar. Tidak dianjurkan menggunakan lampu/pengering lainnya.
- i) Selama proses pengeringan SD harus terhindar dari gangguan serangga, debu, panas, kelembaban yang tinggi dan getaran.
- j) Setelah kering segera dilakukan proses pewarnaan dengan giemsa. Kemudian lakukan pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop untuk mengidentifikasi plasmodium.

3. PSP

- a) Informasi mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria diperoleh melalui wawancara dengan panduan kuesioner terstruktur terhadap penduduk lokasi penelitian yang berusia lebih dari 15 tahun dan bersedia untuk diwawancarai.
- b) Wawancara dilakukan dengan mengunjungi tempat tinggal masyarakat.
- c) Aspek yang diukur meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai penyebab malaria, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan malaria.
- d) Data yang tertuang dalam kuesioner meliputi pendidikan, pekerjaan utama, kegiatan sehari-hari yang diduga ada kaitan dengan penularan malaria dan menjurus kepada suatu kebiasaan. Sebanyak 300 (seratus tiga puluh dua) orang terpilih sebagai masyarakat melalui metode *simple random sampling* dari total populasi (Kuesioner terlampir).

4. Kepadatan vektor malaria (penangkapan nyamuk) :

- a) Penangkap nyamuk (kolektor) menggulung celana hingga lutut, tiap kolektor membawa aspirator, gelas kertas dan senter.
- b) Penangkapan nyamuk menggunakan umpan badan (human bait) pada malam hari di dalam dan di luar rumah, tiap 2 kolektor berpasangan, 1 org duduk di dalam rumah (UOD) dan yang lain di luar rumah (UOL).
- c) Penangkapan nyamuk menggunakan aspirator dari jam 18.00-06.00, tiap jam aktif mennagkap selama 40 menit, 10 menit untuk petugas mengumpulkan nyamuk dan 10 menit untk istirahat.
- d) Dilakukan oleh 4 orang yaitu 2 di dalam rumah dan 2 di luar rumah (1 orang menggunakan umpan badan dan 1 orang lagi menangkap nyamuk yang istirahat (resting) baik di dalam maupun di luar rumah).
- e) Dilakukan 1 kali dalam sebulan.

- f) Nyamuk diidentifikasi dengan kunci identifikasi O'Connor & Arwati (hanya *Anopheles* sp saja). Rumus Perhitungan :

$$\text{MHD/Resting} = \frac{\text{jumlah } Anopheles \text{ sp tertangkap perspesies}}{\text{jumlah jam penangkapan/ jumlah kolektor}}$$

5. Analisis Data

Data dianalisa secara deskriptif untuk angka kesakitan malaria dan jenis plasmodium yang dominan, sedangkan data PSP masyarakat dianalisa dengan menggunakan SPSS.17 dan kepadatan vektor dihitung berdasarkan formulasi yang sudah baku kemudian diidentifikasi dan dianalisa secara deskriptif. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Angka kesakitan dan identifikasi jenis *Plasmodium* yang dominan

Pemilihan lokasi penelitian wilayah Kabupaten Nagan Raya berdasarkan data tahun 2011 yaitu ditemukan penderita malaria secara klinis 195 dan 171 (GF dan Konfirmasi dengan Dinkes Kab.Nagan Raya) dan wilayah ini merupakan wilayah pemekaran dari Kab Aceh Barat (Meulaboh) yang endemis malaria tahun 2010 dan 2011 sehingga resiko penularan akan lebih memungkinkan. Hasil pemeriksaan slide sediaan darah tipis pada 3 lokasi penelitian disajikan dalam Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2 data hasil pemeriksaan slite sediaan darah tipis.

No.	Kecamatan	Kode	Hasil Mikroskopis (+/-)	Jumlah Sampel	Ket
1	Alue Bilie (Wilayah Kerja PKM Alue Bilie)	AB 01 – AB 66 SD 01 – SD 122 TM 01 – TM 19 BP 01 – BP 111 SDN 01 – SDN 18 L 01 – L 136	-	472	100% Negatif
2	Beutong (wilayah kerja PKM Beutong)	BS 01 – BS 199	-	199	100% Negatif
3	Padang Panjang (Wilayah Kerja PKM Padang Panjang)	PP 01 – PP 114 P3 01 – P3 103	-	217	100% Negatif
Jumlah sampel				888 sampel	

Data dalam Tabel 2 menunjukkan bahwa pemeriksaan mikroskopis slide sediaan darah dilakukan pada 888 sampel yang seharusnya 885

berdasarkan hitungan jumlah sampel. Jumlah sampel terdiri dari : 472 dari Kecamatan Alue Bilie, 217 dari Kecamatan Beutong dan 199 dari Kecamatan Padang Panjang. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa 100% sampel slide sediaan darah tidak ditemukan atau negatif mengandung *Plasmodium*.

Hasil negatif ini, kemungkinan disebabkan oleh setiap wilayah mempunyai masa-masa puncak atau pola epidemiologi yang berbeda-beda. Pengambilan sampel darah dilakukan pada bulan Oktober, pada bulan ini wilayah Kabupaten Nagan Raya sedang pada musim hujan walaupun intensitas turun hujan tidak setiap hari.

Asih., *et al* (2012) pernah melakukan pemeriksaan mikroskopis malaria di Kota Sabang, pemeriksaan yang dilakukan pada bulan April. Hasil penelitian menunjukkan bahwa positif infeksi *Plasmodium* malaria pada masyarakat Sabang. Dari 16.229 slide yang diperiksa, 10 slide positif mengandung *Plasmodium* malaria yaitu *Plasmodium falcifarum*. Apabila dibandingkan curah hujan Kota Sabang dengan Kabupaten Nagan Raya maka kedua kota ini terletak dalam lingkup wilayah Aceh, ada kemungkinan hal ini mempengaruhi ditemukannya *Plasmodium* malaria di Kabupaten Nagan Raya. Bila dibandingkan dengan kasus yang ada, menurut Kepala Puskesmas Alue Bilie, bulan Maret sampai bulan Mei masih ditemukan kasus malaria di desa Alue Bilie sampai penderitanya meninggal.

.Menurut data MBKG Aceh, musim hujan di Aceh pada bulan September sampai dengan Januari dengan intensitas curah hujan di Kabupaten Aceh Barat dan Kabupaten Nagan Raya termasuk hujan ringan dengan kelembaban 70-97% (BMKG Aceh, 2012). Pengambilan sediaan darah dilakukan pada bulan Oktober tahun berjalan penelitian merupakan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki dalam penelitian ini. Pengumpulan data pada musim hujan juga mengakibatkan keberadaan populasi vektor malaria belum pada puncaknya di lokasi penelitian. Hal yang sama juga pernah dilakukan oleh Hadifah, dkk (2012), pengambilan sediaan darah untuk mikroskopis malaria juga dilakukan pada bulan

Oktober. Hasil penelitian juga menemukan data negatif sediaan darah mengandung *Plasmodium* malaria di Kota Sabang, Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar.

Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan mikroskopis slide sediaan darah negatif mengandung *Plasmodium* malaria* maka tidak dapat ditentukan angka kesakitan malaria dan species *Plasmodium* yang dominan di Kabupaten Nagan Raya khususnya lokasi penelitian. Akan tetapi, data ini diharapkan sangat mendukung sebagai masukan dan evaluasi untuk pengambil kebijakan program pengendalian dalam rangka menuju eliminasi malaria di Provinsi Aceh tahun 2015 yang dicanangkan Pemerintah Aceh khususnya informasi malaria Kabupaten Nagan Raya.

2. PSP

Data hasil wawancara terstruktur kepada 231 masyarakat untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku (psp) masyarakat terhadap penyakit malaria disajikan dalam Tabel-Tabel dibawah ini. Wawancara yang dilakukan meliputi : (a) karakteristik masyarakat, (b) pengetahuan mengenai malaria, (c) persepsi mengenai malaria, (d) sikap mengenai malaria, (e) perilaku pencegahan malaria, (f) perilaku mengobati malaria, (g) konsep tentang sakit malaria, (h) pengaruh lingkungan social, (i) pengaruh media komunikasi, (j) fasilitas kesehatan yang dimiliki dan (k) akses ke pelayan kesehatan.

PSP masyarakat terhadap malaria tidak dapat dipisahkan antara faktor yang satu dengan yang lainnya. Namun, dalam penelitian ini keterkaitan atau salaing mempengaruhi antar faktor tidak dikaji lebih jauh.

(a). Karakteristik masyarakat

Usia. Data wawancara tentang karakteristik masyarakat yang ditampilkan dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa 69,3% masyarakat di Kecamatan (Kec) Alue Bilie, 77,3% dari Kec Beutong dan 61% Kec Padang Panjang masyarakat yang diwawancara pada usia produktif yaitu

berkisar antara 17 sampai dengan 45 tahun. Penentuan usia produktif untuk wawancara merujuk kepada penelitian yang pernah dilakukan oleh Hadifah, dkk (2012) yaitu pada usia 17 sampai dengan 45 tahun. Hal ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Suharjo, dkk (2004), usia yang digunakan sebagai masyarakat antara 15 sampai 38 tahun, usia ini lebih muda dibandingkan dengan usia masyarakat dalam penelitian ini.

Tabel 3 data wawancara tentang karakteristik masyarakat.

Variabel	Rincian variabel	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		N	%	n	%	n	%
Usia	Produktif	52	69.3	58	77.3	50	61
	Tidak produktif	23	30.7	17	22.7	32	39
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	13.3	33	44	17	20.7
	Perempuan	65	86.7	42	56	65	79.3
Suku	Aceh	57	76	49	65.3	56	68.3
	Jawa	18	24	26	34.7	26	31.7
Pendidikan	Tidak pernah sekolah	19	25.3	5	6.7	3	3.7
	Tidak tamat SD	7	9.3	7	9.3	6	7.3
	Tamat SD	20	26.7	28	37.3	20	24.4
	Tidak tamat SMP	2	2.7	1	1.3	0	0
	Tamat SMP	13	17.3	24	32	17	20.7
	Tidak tamat SMA	0	0	2	2.7	0	0
	Tamat SMA	12	16	6	8	30	36.6
	Akademi / PT	2	2.7	2	2.7	6	7.3
Ikutsertaan Kelompok Kegiatan Masyarakat	Ya	50	66.7	43	57.3	62	75.6
	Tidak	25	33.3	32	42.7	20	24.4
Kelompok	PKK	13	17.3	6	8	21	25.6
	Dasawisma	1	1.3	4	5.3	2	2.4
	Kelompencapir	2	2.7	7	9.3	3	3.7
	kelompok pengajian	44	58.7	27	36	48	58.5
Kegiatan Masyarakat	Pemuda	1	1.3	1	1.3	0	0
	Posyandu	1	1.3	0	0	0	0
	Perkebunan	1	1.3	0	0	0	0
	Remaja masjid	0	0	0	0	2	2.4
Pekerjaan	Petani	26	34.7	48	64	12	14.6
	Peternak	1	1.3	0	0	0	0
	Pedagang	3	4	1	1.3	2	2.4
	Wiraswasta	1	1.3	1	1.3	9	11
	Pegawai	4	5.3	1	1.3	4	4.9
	IRT	32	42.7	22	29.3	44	53.7
	Honoror	3	4	1	1.3	5	6.1
	Mahasiswa	3	4	0	0	2	2.4
	Pensiunan	0	0	0	0	2	2.4
	Dukun kampung	1	1.3	0	0	0	0
	tidak bekerja	1	1.3	1	1.3	2	2.4
Penghasilan	<Rp. 1.350.000,-	43	57.3	32	42.7	42	51.2
	>= Rp. 1.350.000,-	32	42.7	43	57.3	40	48.8

Jenis kelamin. Masyarakat yang diwawancarai untuk Kec Alue Bilie, Kec Beutong dan Kec Padang Panjang secara berturut-turut perbandingan laki-laki dengan perempuan adalah 13,3% dengan 86,7%, 46% ; 56%, dan 20,7% ; 79,3%. Prosentase masyarakat berjenis kelamin perempuan untuk ketiga kecamatan lebih tinggi dibanding laki-laki kemungkinan disebabkan waktu pengumpulan data dari jam 10.00 s.d

14.00 merupakan waktu bagi sebagian besar laki-laki berada di luar rumah yang umumnya berada di kebun.

Suku. Masyarakat umumnya bersuku Aceh. Perbandingan suku Aceh dengan suku Jawa yang diwawancarai adalah 76% ; 24% di Kec Alue Bilie, 65,3% ; 34,7% di Kec Beutong dan 68,3% ; 31,7% Kecamatan Padang Panjang. Masyarakat yang diwawancarai didominasi oleh suku Aceh dikarenakan lokasi penelitian wilayah Provinsi Aceh, berbeda dengan yang dilakukan oleh Suharjo, dkk (2004) 96,0% masyarakat bersuku Jawa sedangkan 4,0% bersuku pendatang.

Tingkat pendidikan masyarakat dan keikutsertaan kelompok kegiatan masyarakat. Pada umumnya tingkat pendidikan responden relatif rendah, di Kec. Alue Bilie yang tingkat sekolah dasar hanya 26,7% yang tidak jauh berbeda dengan prosentase masyarakat dengan tidak pernah sekolah yaitu sebesar 25,3%, Prosentase tamatan SMP sama dengan yang berada di akademisi yaitu 2,7%, sedangkan 16% tamatan SMA.

Untuk Kecamatan Beutong, prosentase terbesar menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat berada pada tingkat Sekolah Dasar yaitu sebesar 37,3 %, sedangkan untuk Kecamatan Padang Panjang prosentase terbesar menunjukkan bahwa pendidikan masyarakat berada pada tingkat SMA. Secara keseluruhan di 3 lokasi penelitian, lebih dari 50% masyarakat tingkat pendidikannya rendah, dapat dikatakan bahwa pendidikan bukan suatu hal penting bagi masyarakat di lokasi penelitian.

Masyarakat di lokasi penelitian sedikit lebih aktif dalam kegiatan kelompok masyarakat. Kecamatan Alue Bilie 66,7 % masyarakat ikut serta dalam kelompok kegiatan masyarakat, Kec Beutong 57,3% yang aktif dalam kelompok kegiatan masyarakat sedangkan di Kecamatan Padang Panjang 75,6% masyarakat yang ikut serta dalam kelompok kegiatan masyarakat. Kelompok kegiatan masyarakat tersebut diantaranya PKK, dasawisma, kelompok pencapir, pengajian, pemuda, posyandu, kelompok pPerkebunan dan remaja mesjid. Kelompok kegiatan masyarakat yang paling banyak diikuti oleh masyarakat pada ketiga kecamatan adalah kelompok pengajian.

Pekerjaan dan penghasilan masyarakat. Pekerjaan masyarakat hamper lebih dari jumlah masyarakat di kecamatan Alue Bili sebagai ibu rumah tangga, mahasiswa dan siswa. Umumnya masyarakat adalah sebagai petani (petani sawit) yaitu sebesar 34,7% dengan tingkat penghasilan rata-rata Rp. 1.400.000 sebesar 57,3%. Untuk Kecamatan Beutong, pekerjaan masyarakat terbanyak sebagai petani yaitu petani sawit sebesar 64% dengan tingkat penghasilan Rp. 1.400.000 sebesar 57,3%. Masyarakat di Kec Padang Panjang 58,5% sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pengahsilan suami sebesar di atas Rp. 1.400.000 dan untuk Kecamatan Padang Panjang 51,2% masyarakat mempunyai penghasilan di bawah Rp. 1.400.000,-.

Bila pendapatan rata-rata Rp. 1.400.000 dikonversikan dengan jumlah beras yang dapat dibeli per kg beras umumnya Rp. 10.000/kg maka setiap keluarga dengan rata-rata anggota keluarga 4 orang, maka setiap keluarga hanya mendapat beras sebanyak 140 kg/bulan/kapita sehingga setiap anggota keluarga mendapatkan 35 kg beras ($=140 \text{ kg} / 4 \text{ orang}$). Menurut Sayogyo (1979) Suharjo (2004), seseorang dinyatakan tidak dianggap dalam kategori ekonomi lemah apabila dapat membeli beras (kebutuhan pokok) sebanyak 480 kb/tahun/kapita. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa sebagian masyarakat di lokasi penelitian tergolong ke dalam kategori kurang mampu karena dalam satu anggota keluarga hanya bias memperoleh beras sebanyak $35 \text{ kg} \times 12 = 420 \text{ kg/tahun/kapita}$.

(b). Pengetahuan mengenai malaria

Pengetahuan masyarakat mengenai malaria diakumulasi dari jawaban pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Pertanyaan mengenai pengetahuan sebanyak sebelas pertanyaan tersaji dalam Tabel 4 di bawah ini. Bila masyarakat menjawab enam atau lebih pertanyaan dengan jawaban yang benar, maka masyarakat tersebut dikategorikan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang malaria.

Pertanyaan pengetahuan yang diajukan ke masyarakat mencakup nama penyakit malaria di daerah ini, tempat berkembangbiak nyamuk

malaria, bahaya penyakit malaria, tanda-tanda orang sakit malaria, penyebab penyakit malaria, penularan penyakit malaria, jenis-jenis obat malaria, cara mengkonsumsi obat malaria, jenis-jenis obat tradisional untuk penyakit malaria.

Tabel 4 data wawancara tentang pengetahuan mengenai malaria.

Variabel	Rincian variabel	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		N	%	n	%	N	%
Tingkat	Baik	54	72	56	74.7	73	89.02
Pengetahuan	Kurang Baik	21	28	19	25.3	9	10.98

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di Kecamatan Alue Bilie, Kecamatan Beutong dan Kecamatan Padang Panjang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit malaria yaitu 72%., 74,7% dan 89,02%.

Pengetahuan tentang nama lain penyakit malaria dan tempat nyamuk malaria berkembang biak. Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa untuk Kecamatan Alue Bili, Beutong dan Padang Panjang masyarakat yang menjawab malaria sebagai nama penyakit malaria di daerah ini masing-masing sebanyak 54,7%; 40% dan 54,9%., sedangkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang tempat berkembang biak nyamuk dapat dikatakan baik dengan prosentase di atas rata-rata yaitu 69,3%; 74,7% dan 81,7%. Pendapat ini juga dikemukakan oleh Sukowati (2003), sebanyak 84,8% masyarakat pernah mendengar dan tahu tentang penyakit malaria di lokasi penelitian yaitu Lombok Timur NTB. Suarjo,dkk (2004) menyatakan bahwa 57,0% tingkat pengetahuan masyarakat di kabupaten Bnajarnegara.

Pengetahuan tentang bahaya penyakit malaria dan tanda-tanda orang sakit malaria. Pengetahuan tentang bahaya penyakit malaria di ketiga kecamatan sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu masing-masing sebesar 60%, 64% dan 70,7% untuk Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang dan 80%, 86,7% dan 90,2% tahu tentang

tanda-tanda orang sakit malaria. Hanya sebagian kecil saja masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Sukowati, dkk (2003) menyatakan bahwa hanya 49,4% masyarakat tahu tentang tanda-tanda orang sakit malaria Banjarnegara sedangkan di Kec. Purwodadi mencapai 89%. Penelitian yang sama juga pernah dilakukan oleh Waris L., (2012) di Kekayap, Nunukan yaitu 79,5% masyarakat tahu tentang malaria dan 72,7% tahu tentang tanda-tanda orang terserang malaria.

Pengetahuan tentang penyebab dan penularan malaria. Dari data dalam Tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar masyarakat di Ketiga Kecamatan (Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang), sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyebab dan penularan malaria. Tingkat prosentase pengetahuan secara berturut-turut yaitu 76%, 81,3% dan 84,1% untuk penyebab malaria serta 63,9%, 77,3% dan 79,3% masyarakat memiliki pengetahuan yang baik dengan menjawab gigitan nyamuk pada golongan darah yang sama sebagai objek penularan penyakit malaria. Hanya sebagian kecil masyarakat saja yang tidak mengetahui objek penularan malaria.

Pendapat yang berbeda pernah diungkapkan oleh Slti.S.S, dkk (1983 & 1995) dalam Sukowati, dkk (2003), persepsi masyarakat Banjarnegara dan desa Berakit, Kepulauan Riau sebagian besar tidak tahu penyebab malaria. Perbedaan persepsi tersebut dengan lokasi penelitian di Kabupaten Nagan Raya lebih disebabkan karena pada rentang tahun 1982 – 1995 malaria masih endemis di suatu wilayah saja dan belum terlalu di ekpos melalui media-media berita, penyuluhan ataupun memang informasi yang didapat oleh masyarakat masih minim.

Pengetahuan tentang tanda-tanda nyamuk malaria. Masyarakat yang mengetahui tanda-tanda nyamuk malaria di lokasi penelitian (Kec. Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang) yaitu 17,3%, 88% dan 47,75% sedangkan yang tidak tahu tanda-tanda nyamuk malaria yaitu 82,7%, 12% dan 52,3% (Tabel 4). Berdasarkan angka prosentase terlihat bahwa kec. Beutong, tingkat pengetahuan masyarakat sangat baik untuk tanda-

tanda nyamuk malaria. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Shinta..dkk (2005) bahwa pengetahuan masyarakat mengenai tanda-tanda nyamuk malaria mencapai 87.9% dari 94 masyarakat di Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Purworejo.

Pengetahuan tentang pencegahan, jenis-jenis obat, cara konsumsi obat dan obat tradisional untuk malaria. Angka prosentase 85.3%, 84% dan 92.7% didapatkan untuk tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan malaria, 12%, 4% dan 0% tingkat pengetahuan masyarakat yang tahu jenis-jenis obat yang digunakan untuk malaria (Tabel 4) secara berurutan di Kec Alue Bilie, Kec Beutong dan Kec Padang Panjang. Hampir sebagian besar masyarakat tahu bagaimana cara untuk mencegah malaria namun sangat sedikit yang tahu jenis-jenis obat yang digunakan. Perbandingan pengetahuan masyarakat tentang cara konsumsi obat malaria yang baik dengan tidak baik di Kec Alue Bilie 72%:28%, di Kec Beutong 53,3%:46,7% dan di Kec Padang Panjang 69,5%: 30,5%. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa pengetahuan masyarakat sudah cukup baik.

Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan malaria pernah dikemukakan juga oleh Shinta.. dkk (2005). Menurut Shinta, perilaku masyarakat untuk mencegah malaria sudah cukup baik di Kecamatan Purwodadi Kab Purworeja mencapai 75,9% masyarakat yang menjawab bahwa malaria biasa dicegah. Untuk jenis-jenis obat tidak ada informasi bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat, akan tetapi usaha yang dilakukan oleh masyarakat apabila ada keluarga yang kena malaria dengan mencoba mengobati sendiri dengan obat warung atau obat tradisional. Prosentase pengetahuan masyarakat yang tahu tentang jenis-jenis obat tradisional untuk mengobati malaria yaitu masing-masing sebanyak 57,3%, 66,7% dan 73,2%.

(c). Persepsi mengenai malaria.

Secara umum, persepsi masyarakat terhadap malaria sudah baik tertera dalam Tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5 data wawancara tentang persepsi mengenai malaria.

Variabel	Rincian variabel	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		N	%	n	%	n	%
Malaria sbg penyakit berbahaya	Ya	75	100	75	100	81	98.8
	Tidak	0	0	0	0	1	1.2
Aktivitas terganggu jika terkena malaria	Ya	74	98.7	75	100	82	100
	Tidak	1	1.3	0	0	0	0
Malaria sbg penyakit menular	Ya	70	93.3	73	97.3	74	90.2
	Tidak	5	6.7	2	2.7	8	9.8
Siapa saja yang tertular	Semua orang	69	92	72	96	73	89
	Hanya laki-laki	1	1.3	0	0	0	0
	Hanya orang dewasa	0	0	1	1.3	0	0
	Semua orang yang mempunyai golongan darah yang sama	0	0	0	0	3	3.7
Malaria dapat dicegah	Ya	73	97.3	74	98.7	81	98.8
	Tidak	2	2.7	1	1.3	1	1.2
Malaria dapat diobati	Ya	75	100	74	98.7	82	100
	Tidak	0	0	1	1.3	0	0
Obat malaria harus Dihabiskan	Ya	51	68	67	89.3	77	93.9
	Tidak	24	32	8	10.7	5	6.1
Malaria dapat kambuh lagi	Ya	55	73.3	62	82.7	81	98.8
	Tidak	17	22.7	13	17.3	1	1.2
	Tidak tahu	3	4	0	0	0	0

Persepsi masyarakat tentang bahaya dan aktivitas terganggu jika terkena malaria. Dari hasil analisa data (Tabel 5) terlihat bahwa di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang semua masyarakat (prosentase mencapai 100% dan 98,8%) memiliki persepsi bahwa malaria merupakan penyakit yang berbahaya, ada satu masyarakat di Kecamatan Padang Panjang yang menganggap malaria bukan penyakit yang berbahaya dengan alasan penyakit malaria dapat disembuhkan.

Persepsi mengenai tingkat gangguan aktivitas akibat malaria sama dengan pengetahuan tentang bahaya malaria, semua masyarakat merasa terganggu jika terkena sakit malaria dan hanya 1,3% saja masyarakat yang merasa tidak terganggu jika terkena malaria di Kec Alue Bilie, sehingga dapat dikatakan bahwa, pengetahuan masyarakat sangat baik untuk kedua persepsi diatas.

Persepsi masyarakat tentang malaria sebagai penyakit menular dan siapa saja yang dapat tertular. 93,3%, 97,3% dan 90,2% tingkat persepsi masyarakat beranggapan bahwa penyakit malaria adalah penyakit menular di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang. Hanya sebagian kecil yang menganggap malaria bukan penyakit menular dengan alasan dipengaruhi oleh bakteri dan ada masyarakat yang beralasan tidak tahu. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Waris L., dkk (2012) di Kekayap, Nunukan, 85,2% masyarakat yang mengatakan bahwa malaria dapat ditularkan. Penularan oleh semua jenis nyamuk mencapai 34,1% jawaban responden, sedangkan oleh nyamuk tertentu mencapai 59,1%.

Prosentase masyarakat yang memiliki persepsi mengenai semua orang dapat tertular malaria di Kec Alue Bilie mencapai 92%, Kec Beutong 96% dan Kec Padang Panjang 89%, sisanya ada yang beranggapan hanya tertular kepada laki-laki saja (1,3%), orang dewasa (1,3%) dan yang memiliki golongan darah yang sama (3,9%), Tabel 5.

Persepsi tentang pencegahan, pengobatan dan persepsi tentang malaria dapat kambuh lagi. Menurut Shinta., dkk (2005), 75,9% masyarakat di di Kec Purwodadi beranggapan bahwa penyakit malaria bisa dicegah, hal ini sama dengan yang didapat di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang. Prosentase persepsi masyarakat yang beranggapan penyakit malaria dapat dicegah yaitu 97,3%, 98,7% dan 98,8% di Kec Alue Bile, Beutong dan Padang Panjang. Masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit malaria tidak dapat dicegah hanya sebagian kecil saja yaitu dengan alasan malaria adalah penyakit yang berbahaya dan tidak tahu.

Demikian juga dengan persepsi masyarakat mengenai pengobatan malaria. 31,3% masyarakat di Kec Purwodadi beranggapan bahwa penyakit malaria dapat diobati (Shinta, 2005), 97,8% masyarakat di desa Kekayap setuju untuk memakan obat untuk mencegah malaria meskipun tidak sakit (Waris, 2011). Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa di Kec Alue Bilie dan Padang Panjang, masyarakat mempunyai persepsi bahwa penyakit malaria dapat diobati, sedangkan di Kecamatan Beutong hanya 1 masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit malaria tidak dapat diobati yaitu dengan alasan tidak tahu.

Sebanyak 73,3% masyarakat di Kec Alue Bilie, 73,3% memiliki persepsi bahwa malaria dapat kambuh lagi., 22,7% berpendapat bahwa malaria tidak kambuh lagi dan 4% lagi masyarakat menjawab tidak tahu. Kecamatan Beutong dan Padang Panjang sebanyak 82,7% dan 98,8% masyarakat beranggapan bahwa penyakit malaria dapat kambuh lagi.

(d). Sikap mengenai malaria

Pengukuran sikap masyarakat mengenai malaria dikategorikan baik dan kurang baik dan disajikan dalam Tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6 data wawancara tentang sikap mengenai malaria.

Variabel	Rincian variabel	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Kuala Pesisir	
		N	%	n	%	N	%
Sikap masyarakat	Baik	75	100	75	100	82	100
mengenai malaria	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0

Secara umum masyarakat di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang mempunyai sikap yang baik mengenai malaria. Pernyataan sikap mengenai malaria mencakup sebelas pernyataan yang diajukan (lampiran 1). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Waris (2012), 96,6% masyarakat di desa Kekayap, Nunukan setuju bila menghindarkan diri dari gigitan nyamuk untuk mencegah malaria dan 90,9 masyarakat setuju untuk menebar ikan pemakan jentik untuk upaya pencegahan malaria.

Sikap merupakan tindakan atau respon terhadap suatu tindakan baik itu menerima, mematuhi dan mampu melaksanakan. Berdasarkan hasil analisa data maka secara umum sikap masyarakat di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang cukup apresiatif yang baik dalam upaya penyikapan tentang pencegahan malaria.

(e). Perilaku pencegahan malaria

Perilaku masyarakat terhadap pencegahan malaria merupakan usaha yang dapat dilakukan untuk pencegahan ataupun pengendalian malaria. Berdasarkan data dalam Tabel 7 terlihat bahwa masyarakat berperilaku sangat baik atau memberikan respon yang baik terhadap usaha-usaha yang diberikan untuk pencegahan malaria.

Penggunaan dan anggota keluarga yang tidur menggunakan kelambu. Masyarakat di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang masing-masing sebanyak 92%, 97,3% dan 91,7% menggunakan kelambu sebagai tindakan upaya pencegahan malaria dalam rutinitas kebutuhan mereka. Sebagian besar masyarakat dan anggota keluarganya menggunakan kelambu, namun ada beberapa anggota keluarga masyarakat tidak menggunakan kelambu dengan alasan mempunyai kamar yang ventilasi tertutup, panas dan belum ada kelambu. (Tabel 7). Hal yang sama juga dilakukan oleh masyarakat desa Kekayap, hamper 60% (56,8%) masyarakat menggunakan kelmabu bila tidur malam dan hanya 38,7% yang menggunakan obat nyamuk meskipun tidak diketahui secara pasti obat nyamuk apa yang digunakan (Waris L, 2012).

Tabel 7 data wawancara tentang perilaku pencegahan malaria

Variabel	Rincian variable	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		n	%	N	%	n	%
Penggunaan kelambu	Ya	69	92	73	97.3	75	91.5
	Tidak	6	8	2	2.7	7	8.5
Semua agt keluarga tidur menggunakan kelambu	Ya	69	92	70	93.3	73	89
	Hanya sebagian	0	0	3	4	2	2.4

Penggunaan pakaian Tertutup	Ya	62	82.7	57	76	57	69.5
	Tidak	13	17.3	18	24	11	13.4
	Kadang-kadang	0	0	0	0	14	17.1
Tempat tertutup utk menginap di kebun	Ya	19	25.3	21	28	24	29.2
	Tidak	45	60	54	72	52	63.4
	Tidak pernah nginap	11	14.7	0	0	6	7.3
Menebar ikan pemakan jentik	Ya	7	9.3	2	2.7	4	4.9
	Tidak	68	90.7	73	97.3	78	95.1
Cara menghindari	Bakar obat nyamuk	49	65.3	41	54.7	26	31.7
	Obat semprot nyamuk	23	30.7	0	0	34	41.5
	Minyak gosok	11	14.7	24	32	28	34.1
	Asap-asapan	2	2.7	2	2.7	8	9.8
	Memasang kassa	4	5.3	2	2.7	15	18.3
gigitan nyamuk	Pasang kelambu	9	12	9	12	10	12.2
	Pakai baju tertutup	1	1.3	3	4	5	6.1
	Kipas angin	2	2.7	0	0	0	0
	Obat oles	1	1.3	1	1.3	0	0
	Bersih lingkungan	0	0	0	0	1	1.2
	Raket nyamuk	0	0	0	0	3	3.7
Cara mengurangi Nyamuk	Bersih lingkungan	64	85.3	60	80	79	96.3
	Bakar daun-daun	24	32	21	28	27	32.9
	Menanam kaleng bekas	1	1.3	0	0	0	0
	Buang genangan air	1	1.3	0	0	0	0
	Pengasapan	1	1.3	0	0	0	0
	Semprot	3	4	11	14.7	7	8.5
Ternak	Punya	43	57.3	55	73.3	38	46.3
	Tidak	32	42.7	20	26.7	44	53.7
Jarak kandang Ternak	0 m - 15 m	23	30.5	35	46.7	36	44.7
	15,1 m - 30 m	11	14.7	11	14.6	2	5.2
	> 30 m	9	12	9	11.9	0	0
Kepernahan disemprot Malana	Pernah	12	16	10	13.3	53	64.6
	Tidak pernah	62	82.7	65	86.7	29	35.4
	Kadang-kadang	1	1.3	0	0	0	0
Kesediaan rumah disemprot	Ya	72	96	74	98.7	82	100
	Tidak	3	4	1	1.3	0	0
Alasan tdk bersedia rumah disemprot	Bau	3	4	1	1.3	0	0

Menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh. Perilaku masyarakat terhadap pencegahan malaria selain menggunakan kelambu, yaitu menggunakan pakaian yang tertutup seluruh tubuh. Sebanyak 82,7%, 76% dan 69,5% masyarakat di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang yang menggunakan baju tertutup bila beraktivitas di luar rumah, hanya sebagian kecil masyarakat yang tidak menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh dengan alasan diantaranya tidak ada baju, panas,

tidak suka pakai baju yang menutup seluruh tubuh, tergantung cuaca, tidak pernah keluar malam dan jika keluar malam hanya pakai baju sehari-hari dirumah (daster untuk ibu-ibu dan baju kaos oblong lengan pendek, berkain sarung untuk bapak-bapak).

Menurut Waris L (2012), 84,1% masyarakat di desa Kekayap tidak sering keluar malam, namun tidak dijelaskan pakaian yang digunakan saat keluar malam. Pendapat tersebut berbeda dengan yang dikemukakan oleh Shinta (2005). Masyarakat di Kec Purworejo daerah yang endemis malaria 74% tidak suka keluar malam dan bila pun keluar malam mereka akan menggunakan jaket (93,9%).

Tempat tertutup untuk menginap di kebun dan menebar ikan pemakan jentik di tempat berkembang biak nyamuk malaria. Berdasarkan data hasil analisis dalam Tabel 7 didapatkan bahwa di setiap Kecamatan (Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang) hanya sebagian kecil masyarakat menginap di tempat yang tertutup pada saat di kebun dengan angka prosentase 25,3, 28 dan 29,2, sebagian besar lainnya tidak mempunyai tempat menginap tertutup di kebun, dan ada beberapa masyarakat tidak pernah ke kebun. Untuk usaha mencegah dengan menyebarkan ikan pemakan jentik, 90,7%, 97,3% dan 95,1% masyarakat melakukannya dan hanya sebagian kecil saja yang tidak.

Cara menghindari gigitan nyamuk dan mengurangi nyamuk di sekitar rumah. Hasil analisis data terlihat bahwa di Kec Alue Bilie, dan Beutong sebagian besar masyarakat membakar obat nyamuk sebagai upaya pencegahan gigitan nyamuk malaria (65,3% dan 54,7%), sedangkan di Kec Padang Panjang sebagian besar masyarakat lebih memilih menggunakan obat nyamuk semprot sebagai upaya menghindari gigitan nyamuk malaria. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah, 85,3%, 80% dan 96,3% masyarakat di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang lebih memilih membersihkan lingkungan rumah dan sisanya lebih cenderung membakar daun-daun, menguburkan kaleng-kaleng bekas, menutup genangan air, membuat asap-asapan dan menyemprot rumah.

Masyarakat yang memiliki ternak dan jarak kandang ternak dengan rumah. Kisaran prosentase masyarakat yang memiliki ternak di Kec Alue Bilie dan Beutong lebih rendah dibandingkan dengan yang Kec Padang Panjang yaitu 55% dan 46,3% dengan 73,3%. Keberadaan ternak disekitar rumah juga sedikit banyaknya berpengaruh terhadap kepadatan vektor. Kesukaan vektor nyamuk mengisap darah baik yang sifatnya *zoofilik*, *antropofilik* maupun yang *zooantropofilik* dapat mengganggu kestabilitas masyarakat. Jarak ideal rumah masyarakat dengan kandang adalah 100 m (Ditjen PP&PL, 2009), namun di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang rata-rata berjarak 0-15 m. Berdasarkan Tabel 7, masyarakat Kec Padang Panjang akan lebih berpotensi untuk kasus malaria apabila bila kasus malaria dipengaruhi oleh keberadaan dan kepemilikan ternak (73,3%).

Kepernahan rumah disemprot malaria dan kesediaan rumah disemprot oleh petugas kesehatan. Sebanyak 82,7% (Kec Bilie) dan 86,7% (Kec Beutong) mengatakan bahwa rumahnya tidak pernah disemprot malaria oleh petugas kesehatan, sedangkan 64,6% masyarakat di Kec Padang Panjang mengatakan bahwa rumah mereka pernah disemprot oleh petugas kesehatan. Secara umum masyarakat dari ketiga Kecamatan yang diambil datanya setuju kalau rumah mereka disemprot oleh petugas kesehatan, dan hanya sebagian kecil masyarakat saja yang tidak setuju kalau rumahnya disemprot dengan alasan bau.

(f). Perilaku mengobati malaria

Data hasil analisis mengenai perilaku mengobati malaria di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang terlampir dalam Tabel 8.

Anggota keluarga yang pernah sakit malaria dan tindakan pertama yang dilakukan. Dari hasil analisis didapatkan 9,3 % (Kec Alue Bilie), 21,3% (Kec Beutong) dan 30,3% (Kec Padang Panjang) anggota keluarga masyarakat pernah terkena malaria sedangkan selebihnya yaitu

90,7%., 78,7% dan 69,5% tidak pernah terkena malaria. Tindakan pertama yang dilakukan masyarakat bila ada anggota keluarga yang kena malaria adalah mengobati sendiri dengan memberi ramuan/pil malaria, dibawa ke petugas kesehatan/kader, ke pelayanan kesehatan dalam (baik sakitnya hari ini langsung dibawa ataupun satu hari, dua hari, tiga hari dan lima hari sudah sakit). Namun ada juga pendapat masyarakat yang tidak melakukan tindakan apapun jika anggota keluarganya sakit malaria.

Tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Beberapa hasil analisis tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan bila ada masyarakat yang terkena malaria disajikan dalam Tabel 8. Beberapa tindakan yang dilakukan yaitu (1) tidak mengambil darah dan tidak memberi obat, (2) mengambil darah dan tidak memberi obat, (3) mengambil darah dan memberi obat dan(4) tidak mengambil darah dan hanya memberi obat. Obat yang diberikan oleh petugas kesehatan adalah klorokuin, primakuin dan ACT walaupun ada beberapa masyarakat yang tidak tahu jenis obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Dari hasil dapat dilihat bahwa di KecAlue Bilie 41,6% masyarakat mengobati sendiri jika ada keluarga yang sakit malaria berat, berbeda di Beutong dan Padang Panjang masyarakat lebih memilih untuk membawa berobat ke puskesmas sebagai tindakan yang dilakukan pertama kali jika ada keluarga yang sakit malaria berat dan mambawa berobat ke puskesmas bila penderita malaria berat adalah anak di bawah umur lima tahun.

Tabel 8 data wawancara tentang perilaku mengobati malaria.

Variabel	Rincian variable	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		n	%	n	%	n	%
Pernah sakit malaria	Ya	7	9.3	16	21.3	25	30.5
	Tidak	68	90.7	59	78.7	57	69.5
	Tidak diobati	1	1.3	0	0	0	0
Tindakan pertamakali yang dilakukan	diobati sendiri	2	2.7	1	1.3	8	9.8
	Dibawa ke petugas kesehatan	4	5.3	14	18.7	17	20.7
	Dibawa ke kader	0	0	1	1.3	0	0
Obat yang diberikan kalau diobati sendiri	Ramuan	2	2.7	1	1.3	7	8.5
	Pil malaria	0	0	0	0	1	1.2
Lama dibawa ke rumkit	langsung dibawa	2	2.7	1	1.3	2	2.4
	1 hari	1	1.3			5	6.1
	2 hari			8	10.7	8	9.8
	3 hari	1	1.3	5	6.7	1	1.2
	5 hari			1	1.3		
	1 minggu					1	1.2
Tindakan yang dilakukan oleh Petugas Kesehatan	Tidak mengambil darah dan tidak memberi obat	0	0	1	1.3	0	0
	Mengambil darah dan tidak memberi obat	1	1.3	4	5.3	4	4.9
	Mengambil darah dan memberi obat	2	2.7	9	12	12	14.6
	Tidak mengambil darah hanya memberi obat	1	1.3	1	1.3	1	1.2
Obat yg diberikan oleh petugas kesehatan	Klorokuin	1	1.3	0	0	2	2.4
	Primakuin	0	0	0	0	1	1.2
	ACT	0	0	0	0	1	1.2
	Tidak tahu	2	2.6	10	13.3	9	11
Langsung minum obat	Ya	3	3.9	10	13.3	13	15.9
	Tidak	0	0	0	0	0	0
Obat langsung dihabiskan	Ya	3	3.9	8	10.7	13	15.9
	Tidak	0	0	2	2.7	0	0
Tindakan pertama kali saat ada keluarga sakit malaria berat	Mencoba mengobati sendiri	32	41.6	12	16	2	2.4
	Membawa berobat ke mantra	4	5.2	6	8	2	2.4
	Membawa berobat ke puskesmas	11	14.3	21	28	35	42.7
	Membawa ke rumah sakit	18	23.4	9	12	10	12.2
	Membawa berobat ke dokter	3	3.9	11	14.7	8	9.8
Tindakan pertama kali saat ada keluarga sakit malaria berat adalah anak dibawah umur 5 tahun	Mencoba mengobati sendiri	16	20.8	10	13.3	2	2.4
	Membawa berobat ke mantri	9	11.7	6	8	4	4.9
	Membawa berobat ke puskesmas	21	27.3	23	30.7	31	37.8
	Membawa ke rumah sakit	19	24.7	9	12	9	11
	Membawa berobat ke dokter	3	3.9	10	13.3	11	13.4
	Membawa ke spesialis anak	0	0	1	1.3	0	0

(g). Konsep tentang sakit malaria

Data analisis konsep tentang sakit malaria disajikan dalam Tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9 data wawancara konsep tentang sakit malaria.

Variabel	Rincian variabel	Kec. Alue Bilie		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		n	%	n	%	N	%
Malaria dapat disembuhkan	ya	75	100	75	100	82	100
	tidak	0	0	0	0	0	0
Malaria dianggap masalah	Ya	64	85.3	71	94.7	72	87.8
	Tidak	11	14.7	4	5.3	10	12.2

Konsep masyarakat tentang penyembuhan dan malaria dianggap sebagai masalah seperti yang terdapat dalam Tabel 9 yaitu secara keseluruhan masyarakat di ketiga kecamatan menjawab bahwa malaria dapat disembuhkan dan 85,3% (Kec Alue Bilie), 94,7% (Kec Beutong) dan 87,8% (Kec Padang Panjang) yang menganggap bahwa malaria merupakan suatu masalah dengan alasan bahwa malaria dapat menimbulkan kematian dan merupakan penyakit menular.

H. Pengaruh Lingkungan Sosial

Faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap malaria di analisis secara deskriptif dan disajikan dalam Tabel 10.

Tindakan mencontoh, perbuatan yang di contoh dan orang yang menjadi panutan dalam mencegah malaria. Sebagian besar masyarakat di setiap Kecamatan mencontoh tindakan orang lain dalam mencegah agar tidak terkena malaria dengan angka prosentase 64 (kec Alue Bilie), 52 (Kec Beutong) dan 90,2 (Kec Padang Panjang).

Perbuatan yang di contoh yaitu membersihkan lingkungan sekitar rumah, menggunakan kelambu saat tidur malam, tidak di luar rumah pada malam hari, memasang kawat kasa, membakar obat nyamuk, menggunakan obat nyamuk oles, menggunakan pakaian yang menutup

seluruh tubuh, minum obat anti malaria, membakar sampah dan mengikuti penyuluhan tentang malaria yang disampaikan oleh kader atau petugas kesehatan. Angka prosentase tersaji dalam Tabel 10, dan orang yang menjadi contoh bagi masyarakat di setiap Kecamatan adalah saudara, tetangga, teman seperkumpulan, kader, kepala desa dan ilmu turun temurun.

Tabel 10 data wawancara tentang pengaruh lingkungan sosial.

Variabel	Rincian variabel	Kec. Alue Bille		Kec. Beutong		Kec. Padang Panjang	
		n	%	n	%	n	%
Mencontoh tindakan orang lain dalam mencegah malaria	Ya	48	64	39	52	74	90.2
	Tidak	27	36	36	48	8	9.8
Perbuatan yang dicontohkan	Bersih lingkungan sekitar rumah	44	58.7	37	49.3	74	90.2
	Menggunakan kelambu	10	13.3	17	22.7	21	25.6
	Tidak diuar rumah pada malam hari	5	6.7	1	1.3	3	3.7
	Memasang kawat kassa	3	4	1	1.3	7	8.5
	Obatnyamuk	12	16	3	4	10	12.2
	Obat oles	3	4	39	52	8	9.8
	Baju dan celana tertutup	1	1.3	1	1.3	2	2.4
	Obat anti malaria	1	1.3	39	52	6	7.3
	Bakar Sampah	1	1.3	0	0	0	0
	Orng yang menjadi contoh atas perbuatan di atas	Penyuluhan	0	0	0	0	1
Saudara		13	17.3	16	21.3	35	42.7
Tetangga		22	29.3	13	17.3	39	47.6
Teman seperkumpulan		6	8	1	1.3	1	1.2
Kader		19	25.3	13	17.3	14	17.1
Kades		1	1.3	1	1.3	1	1.2
Ilmu turun-temurun		1	1.3	0	0	0	0
Orang yng menjadi contoh atas tindakan pertama yang dilakukan jika keluarga terkena malaria	Saudara	3	4	9	12	20	24.4
	Teman seperkumpulan	1	1.3	1	1.3	0	0
	Kader	2	2.7	5	6.7	3	3.7
	Tokoh agama	0	0	1	1.3	0	0
	Tetangga	0	0	0	0	3	3.7
	Tidak ada	1	1.3	0	0	0	0

I. Pengaruh Media Komunikasi

Salah satu media yang bagus untuk dimanfaatkan sebagai media penyuluhan tentang malaria yaitu koran, majalah, radio, dan televisi, dan juga penyuluhan langsung oleh petugas kesehatan dan masyarakat. Sebagian besar masyarakat di ketiga kecamatan mencontohkan apa yang diinformasikan, misalnya membawa anggota keluarga atau penderita malaria ke rumah sakit, membersihkan lingkungan, mengubur barang bekas (kegiatan 3M), penyemprotan, dan menggunakan kelambu.

J. Fasilitas dan akses pelayanan ke fasilitas kesehatan yang dimiliki

Fasilitas kesehatan yang tersedia di ketiga kecamatan diantaranya puskesmas, bidan desa, posyandu, kader dan depot obat. Jarak akses ke fasilitas kesehatan disetiap kecamatan \pm 1.000 m atau rata-rata 15 menit waktu tempuh tanpa sarana transportasi resmi.

K. Program penanggulangan malaria

Berdasarkan hasil analisis data, di Kec Alue Bilie dan Beutong, sebagian besar rumah masyarakat tidak pernah diadakan pemberantasan nyamuk malaria dengan penyemprotan, namun di Kec Padang Panjang 50% rumah masyarakat pernah (namun diragukan apakah penyemprotan untuk malaria atau untuk penyakit tular vektor lainnya) dan 50% rumah masyarakat yang tidak pernah disemprot. Dari seluruh masyarakat yang diwawancarai diketahui bahwa masyarakat di setiap Kecamatan tidak pernah diambil darah oleh petugas kesehatan walaupun menurut masyarakat kasus malaria pernah ada. Pada saat pengumpulan data, semua masyarakat setuju untuk dilakukan pengambilan darah oleh tim penelitian dan akantetapi masyarakat sangat antusias dan mendukung program penanggulangan malaria.

3. Kepadatan Vektor

Di Indonesia telah dilaporkan bahwa vektor untuk penyakit malaria adalah nyamuk dari species *Anopheles* (*An.*). Menurut Abednego dan Thomas (1998) dalam Munif A (2008), 22 species *Anopheles* spp terbukti sebagai vektor malaria. Di pulau Sumatera nyamuk *Anopheles* yang berperan sebagai vektor malaria adalah *An. sundaicus*, *An. letifer*, *An. nigerrimus*, *An. balabacensis*, *An. sinensis* dan *An. umbrosus*. Vektor malaria yang sudah terkonfirmasi untuk Aceh yaitu *An. sundaicus*, *An. nigerrimus*, *An. balabacensis* dan *An. sinensis* (Upik, 2006). Sedangkan untuk Kabupaten Nagan Raya sendiri belum terkonfirmasi secara pasti vektor malaria.

Berdasarkan hasil penangkapan nyamuk untuk menentukan kepadatan vektor malaria di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang yang dilakukan dengan metode spot survey selama satu kali dalam satu bulan yaitu pada bulan Oktober, November dan Desember ditemukan 4 species *Anopheles* yaitu *An. sundaicus* (jumlahnya 1), *An. kochi* (jumlahnya 2), *An. tessellatus* (jumlahnya 2) dan *An. separatus* (jumlahnya 1) hanya ada di Kec Beutong. Total jumlah nyamuk yang didapat adalah enam nyamuk (empat species) yang menggigit di dalam rumah.

Salah satu syarat sebagai vektor malaria untuk species *Anopheles* bila jumlahnya dominan dibandingkan dengan species lain. Hasil analisis menunjukkan bahwa di Kec Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang tidak dominan species *Anopheles* tetapi didominasi oleh nyamuk *Culex* spp.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

Hasil penelitian untuk pemeriksaan mikroskopis didapatkan bahwa 100% masyarakat yang bersedia diambil darahnya setelah diperiksa semuanya negatif mengandung *Plasmodium* penyebab malaria. Hal inikemungkinann disebabkan oleh setiap wilayah mempunyai masa-masa puncak atau pola epidemiologi yang berbeda-beda. Pengambilan sampel darah dilakukan pada bulan Oktober, pada bulan ini wilayah Kabupaten Nagan Raya sedang pada musim hujan walaupun intensitas turun hujan tidak setiap hari. Data hasil wawancara secara keseluruhan di tiga kecamatan yaitu kecamatan Alue Bilie, Beutong dan Padang Panjang dapat dikatakan bahwa PSP masyarakat baik konsep malaria. Kepadatan vektor secara MHD tidak ditentukan, karena selama tiga bulan penangkapan hanya 6 nyamuk species *Anopeles* yang ditemukan yaitu : *An. sundaicus* (1 nyamuk), *An. kochi* (2 nyamuk), *An. tessellatus* (2 nyamuk) dan *An. separatus* (1 nyamuk) di kecamatan Beutong. Nyamuk yang mendominasi yaitu species *Culex* spp.

Saran :

Data hasil penelitian dapat digunakan untuk bahan rujukan eliminasi malari di Kabupaten Nagan Raya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan terlaksananya penelitian "penyakit malaria dan kepadatan vektor di Kabupaten Nagan Raya tahun 2012, maka teriring ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya Kepada Badan Pengembangan dan Penelitian Dasar Kesehatan (Litbang Kesehatan) sebagai penyedia dana, Kepala Badan Litbangkes, Kepala dan Keluarga Pusat Besar Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang, Kepala dan Keluarga Besar Lokalitbang Biomedis Aceh, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Kepala dan Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Kepala dan Staf PKM Alue Bilie, Kepala dan Staf PKM Beutong, Kepala dan Staf PKM Padang Panjang, serta semua pihak telah berpartisipasi yang tidak mungkin disebut satu persatu. Terimakasih juga kepada semua warga masyarakat di desa Lamie, Ujong Lamie, Bate Puteh, Beutong Ateuh, Bumi Sari, Purwodadi dan Purwokerto yang ada di Kabupaten Nagan Raya yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih PBS., *et al* (2012). The baseline distribution of malaria in the initial phase of elimination in Sabang Municipality, Aceh Province, Indonesia. *Malar. J.* 11 ; 291.
- Buletin Data dan Informasi kesehatan (2011). *Epidemiologi Malaria di Indonesia*. Vol 1, Hai : 9. ISSN 2088-207X.
- [Ditjen PP&PL] Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Pengendalian Lingkungan. 2009. *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia*. Jakarta : Subdit Malaria, P2B2.
- Hadifah Z. dkk (2012). Identifikasi dan pemeriksaan parasit malaria di Kab. Banda Aceh, Aceh Besar dan Sabang. *Laporan penelitian*. UPF Litkes NAD. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Prescott WR., *et all* (2012). Performance of a malaria microscopy image analysis slide reading device. *Malar. J.* 11 : 155
- Qomariah M. 2004. Survei nyamuk *Anopheles* yang berpotensi sebagai vektor malaria di bekas penggalian timah kolong ijo Kelurahan Bacang Kota Pangkajene. *Abstrak Penelitian*. Semarang, Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/5907/1/2314.pdf>.
- Suwardi (2012). keragaman nyamuk *Anopheles* spp di desa Riau, Kecamatan Riau Silip, Kabupaten Bangka, Provinsi Bangka Belitung. *Laporan Penelitian*. IPB, Bogor.
- Suharjo, dkk (2003). Perilaku masyarakat dalam menggunakan kelambu celup di daerah endemik malaria Mimika Timur, Irian Jaya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2 (2) : 227.
- Suharjo, S.Sukowati & H.Manalu (2004). Pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang malaria kaitannya dengan kondisi lingkungan di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 3 (1): 50.
- Sukowati,S., Siti S.S & Enny.W.L (2003). Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang malaria di daerah Lombok Timur, NTB. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2 (1) : 176.
- Waris L., Yuniarti S & Sri S (2012). Community knowledge, attitude dan practices (KAP) on malaria in Kekayap, Nunukan East Borneo. *Jurnal Buski*. 4 (1) : 38-40.

Shinta., S.Sukowati & Titik S.S (2005). Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria di daerah endemis, di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 4 (2) : 258-259.

Munif A., dkk (2008). Konfirmasi status *Anopheles vagus* sebagai vektor pendamping saat kejadian luar biasa malaria di Kabupaten Sukabumi Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 7 (1) : 692-693.

Upik. K. H (2006). Hama pemukiman Indonesia, pengenala, biologi dan pengendalian [nyamuk]. IPB Press, Bogor.



PEMERINTAH KABUPATEN NAGAN RAYA

DINAS KESEHATAN

Jalan Poros I Telp. (0655) 7556345 Fax (0655) 7556345

SUKA MAKMUE

Suka Makmue, 25 September 2012 M

1433 H

Nomor : 443.3/21/2012
Lampiran :
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
Penyakit Malaria dan
Kepadatan Vektor Di Wilayah
Dinas Kesehatan Kabupaten
Nagan Raya

Kepada Yth:
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan (Unit Pelaksana Fungsional Penelitian
Kesehatan Aceh)

di-
Tempat

Dengan hormat.,

Sehubungan dengan surat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh No :LB.02.02/XVI/335/2012 mengenai izin penelitian " Penyakit Malaria dan Kepadatan Vektor di Kabupaten Nagan Raya Tahun 2012 " maka dari itu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya dengan ini mengizinkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh untuk melakukan kegiatan tersebut yang dimulai tanggal 25 september s/d 10 oktober 2012 yang akan dilaksanakan di 3 (tiga) wilayah kerja puskesmas yaitu puskesmas Beutong , Padang Panjang dan Puskesmas Alue Bilie, setelah kegiatan ini pihak Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh melapor kembali dan menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya.

Demikian Surat izin ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya, terima kasih.



Tembusan :

1. Bapak Bupati Nagan Raya di Suka Makmue
2. Bapak Ketua DPRK Nagan Raya di Suka Makmue
3. Bapak Dandim 0116 Nagan Raya di Suka Makmue
4. Bapak Kapolres Nagan Raya di Suka Makmue



PEMERINTAH ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Tgk. Malem No. 8 Telp - (0651) 219 41, 33194 fax - 31858

BANDA ACEH

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN

NOMOR : 070/S72

- MEMBACA** : 1. Surat Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor LB.02.02/XVI/312/2012 tanggal 06 Agustus 2012 tentang Permohonan izin Penelitian;
2. Surat Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor KP.02.07/XIV/311/2012 Tanggal 06 Agustus 2012 tentang Surat Tugas.
3. Surat Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor KP.02.07/XIV/317/2012 Tanggal 07 Agustus 2012 tentang Surat Tugas.
- MENGINGAT** : 1. Undang – Undang Nomor : 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;
2. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
3. Peraturan Gubernur Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 20 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Pemangku Jabatan Struktural di Lingkungan Badan-Badan Pemerintah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- MEMPERHATIKAN** : Proposal Penelitian Ybs.
- Dengan ini memberi rekomendasi / izin untuk melakukan penelitian kepada :
- NAMA** : UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL PENELITIAN KESEHATAN ACEH, PADA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI.
- ALAMAT** : Jl. Sultan Iskandar Muda Lr. Tgk. Dilangga No.9 Lambaro, Aceh Besar.
- PEKERJAAN** : Penelitian.
- KEBANGSAAN** : Indonesia.
- JUDUL PENELITIAN** : Penyakit Malaria dan Kepadatan Vektor di Kabupaten Nagan Raya.
- BIDANG** : Kesehatan.
- DAERAH** : Kabupaten Nagan Raya.
- WAKTU PENELITIAN / KEGIATAN** : Agustus s/d November 2012 (4 bulan).
- STATUS PENELITIAN** : Baru.
- PENGIKUT / PESERTA** : Terlampir.
- PENANGGUNG JAWAB / KOORDINATOR** : Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH / Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- SPONSOR** : -
- MAKSUD / TUJUAN** : 1. Menentukan angka kesakitan malaria di Kabupaten Nagan raya;
2. mengidentifikasi jenis *Plasmodium* yang dominan di Kabupaten Nagan raya;
3. Menentukan tingkat PSP masyarakat yang merupakan factor

Anggapan ketentuan sebagai berikut :

Sebelum melakukan kegiatan penelitian harap melaporkan kedatangannya kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten/Kota tujuan dengan menunjukkan surat izin penelitian/rekomendasi;

Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;

Harus mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/budaya setempat;

Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan harus diajukan oleh instansi pemohon;

Surat izin ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas;

Setelah selesai mengadakan kegiatan agar memberikan laporan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Aceh.

DIKELUARKAN DI: BANDA ACEH
PADA TANGGAL : 08 AGUSTUS 2012
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS

Drs. H. MUHAMMAD USMAN
PEMILAHIRAN TK. I
NIP. 195708271982031002
ND.875.17233 Tanggal 19 Maret 2012

Salinan disampaikan Kepada Yang Terhormat :

- Bapak Dirjen Kesbangpol Kemendagri;
- Bapak Gubernur Aceh (sebagai laporan);
- Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Aceh;
- Bapak Pangdam Iskandar Muda;
- Bapak Kapolda Aceh;
- Bupati Nagan Raya;
- Kepala Dinas Kesehatan Aceh;
- Kepala kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Nagan Raya;
- Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Yang Bersangkutan. =====

LAMPIRAN

Lampiran 1: dokumentasi pengambilan data



Foto 1. Pengambilan dan pembuatan slide sediaan darah tipis



Foto 2. Pemeriksaan mikroskopis sediaan darah



Foto 3. Wawancara oleh petugas lapangan dan identifikasi nyamuk oleh petugas entomologi lokalitbang biomedis Aceh



Foto 4. Penangkapan nyamuk

Lampiran 2. Kuesioner

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE BILIE, PUSKESMAS BEUTONG, PUSKESMAS PADANG PANJANG

PETUNJUK BAGI PEWAWANCARA

Sebelum wawancara dimulai mohon dibacakan pengantar di bawah ini :

Kami dari petugas Kantor Loka Litbang Biomedis Aceh Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Tujuan kami kerumah Bapak/Ibu/saudara untuk memperoleh keterangan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakit Malaria di daerah ini yang kebetulan Bapak/Ibu/Saudara terpilih sebagai sampel untuk diminta memberikan keterangan tentang masalah kesehatan yang berhubungan dengan penyakit malaria. Sehubungan dengan hal itu diharapkan Bapak/Ibu/Saudara dapat memberikan keterangan pada kami dengan hanya menjawab pertanyaan yang kami ajukan. Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/ibu/Saudara. Kami ucapkan terima kasih atas kerjasamanya.

No. Kuesioner :

DESKRIPSI WILAYAH

Kecamatan : _____
Puskesmas : _____
Dusun/Desa : _____
(HARAP DIISI)
: _____
Tipe Ekologi : 1. Daerah sawah
(boleh > 1 jawaban yang 2. Daerah pantai
sesuai) 3. Perbukitan
4. Perkebunan
5. Rawa
6. Hutan
7. Pegunungan
8. Lainnya, (Sebutkan)
.....

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia Saudara saat ini : _____ tahun _____ bulan
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Saudara berasal dari suku (Sebutkan) :
4. Pendidikan terakhir Saudara :
 1. Tidak Pernah Sekolah
 2. Tidak Tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tidak Tamat SMP
 5. Tamat SMP
 6. Tidak Tamat SMA
 7. Tamat SMA
 8. Akademi/ Perguruan Tinggi
5. Apakah Anda menjadi anggota kelompok kegiatan kemasyarakatan :
 1. Ya
 2. Tidak (Lanjut ke pertanyaan no.7)
6. Kelompok kegiatan kemasyarakatan apa yang Saudara ikuti :
(Jawaban boleh lebih dari satu)
 1. PKK
 2. Dasawisma
 3. Kelompokcapir
 4. Kelompok Pengajian
 5. Kelompok Gereja
 6. Karang Taruna
 7. Lain-lain (sebutkan) :
7. Pekerjaan utama Saudara :
 1. Petani (sawah, ladang, kebun,)
 2. Nelayan
 3. Tambak
 4. Peternak
 5. Pedagang
 6. Wiraswasta/Usahawan
 7. Pegawai (PNS, BUMN, BUMD, Karyawan Swasta)
 8. Lain-lain (sebutkan).....
8. Penghasilan keluarga ini per bulan : Rp.....

B. PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU MASYARAKAT TENTANG MALARIA

PENGETAHUAN MENGENAI MALARIA

9. Apa nama penyakit malaria di daerah ini :
10. Menurut Saudara tempat nyamuk malaria berkembang biak (tempat jentik nyamuk) adalah di : **(jawaban boleh lebih dari satu dan tidak dibacakan)**
 1. Di parit-parit / saluran irigasi
 2. Di genangan air hujan
 3. Di tambak
 4. Di kaleng-kaleng bekas
 5. Di lagoon
 6. Di sawah
 7. lain-lain (sebutkan).....
99. Tidak tahu

11. Sebutkan bahaya penyakit malaria yang Anda ketahui : **(jawaban boleh lebih dari satu dan tidak dibacakan)**
1. Pusing.
 2. Nafsu makan turun.
 3. Kekurangan darah.
 4. Pada ibu hamil bayi yang dilahirkan bisa mati atau berat badannya rendah.
 5. Gangguan jiwa (gila).
 6. Kematian.
 8. Lain-lain, sebutkan,
 99. Tidak tahu
12. Bagaimana tanda-tanda orang sakit malaria yang Saudara ketahui : **(jawaban boleh lebih dari satu dan tidak dibacakan)**
1. Demam menggigil berkala
 2. Muka pucat
 3. Badan terasa lemah
 4. Sakit kepala, pusing
 5. Nafsu makan kurang
 6. Perut sebelah kiri bengkak
 7. Mual
 8. Gangguan kesadaran
 9. Kehilangan kesadaran
 10. Kejang-kejang
 11. Diare
 12. lain-lain (sebutkan).....
 99. Tidak Tahu
13. Menurut Saudara penyakit malaria disebabkan oleh : **(jawaban tidak dibacakan)**
1. Nyamuk malaria
 2. lain-lain (sebutkan)
 99. Tidak Tahu
14. Melalui apa penyakit malaria dapat ditularkan : **(jawaban tidak dibacakan)**
1. Gigitan nyamuk
 2. lain-lain (sebutkan).....
 99. Tidak Tahu
15. Apakah tanda-tanda nyamuk malaria, yang Saudara ketahui : **(jawaban boleh lebih dari satu dan tidak dibacakan)**
1. Menunggu waktu menggigit
 2. Waktu keluar dan menggigit pada pukul 6 sore sampai dengan 6 pagi.
 3. Tempat berkembang biaknya di tempat yang berhubungan dengan tanah tapi airnya jernih
 4. lain-lain (sebutkan).....
 99. Tidak tahu

16. Menurut Saudara bagaimana cara mencegah agar tidak tertular malaria : **(jawaban boleh lebih dari satu dan tidak dibacakan)**

1. Tidur menggunakan kelambu.
2. Pada malam hari berada di dalam rumah.
3. Memasang kawat kassa pada lubang angin/jendela.
4. Menggunakan obat nyamuk (semprot ataupun bakar).
5. Mengolesi badan dengan obat anti gigitan nyamuk.
6. Melindungi rapat-rapat badan dengan menggunakan baju lengan & celana panjang.
7. Minum obat anti malaria
8. lain-lain (sebutkan).....
99. Tidak Tahu

17. Sebutkan jenis-jenis obat malaria yang Saudara ketahui : **(jawaban boleh lebih dari satu dan tidak dibacakan)**

1. Pil kina,
2. Klorokuin,
3. Primakuin,
4. Sulfadoksin,
5. Pirimetamin,
6. Artemisin/ACT)
7. lain-lain (sebutkan).
99. Tidak Tahu

18. Menurut Saudara, cara mengkonsumsi obat malaria yang tepat adalah :

1. Sesuai dengan aturan pakai
2. Harus dengan petunjuk dokter/petugas kesehatan
3. Harus habis obatnya
4. lain-lain (sebutkan)
99. Tidak tahu

19. Sebutkan jenis-jenis obat tradisional yang dapat mengobati malaria yang Saudara ketahui :

1. Sambiloto,
2. Kulit Kayu Kuning,
3. Tumbuhan yang pahit-pahit
4. lain-lain (sebutkan).....
99. Tidak tahu

PERSEPSI MENGENAI MALARIA :

20. Menurut Saudara, apakah penyakit malaria merupakan penyakit yang berbahaya ?

1. Ya, berbahaya, karena...
2. Tidak berbahaya, karena....

21. Menurut Saudara, jika kita terkena malaria, maka pekerjaan/aktivitas sehari-hari tidak akan terganggu ?

1. Ya, tidak terganggu, karena...
2. Terganggu, apa saja aktivitas yang akan terganggu tersebut

22. Menurut Saudara, apakah malaria merupakan penyakit menular ?
1. Ya, menular (ke pertanyaan no. 23)
 2. Tidakmenular, karena.....
(langsung ke pertanyaan no. 24)
23. Jika menular, menurut Saudara, siapa saja yang dapat tertular malaria ?
1. Semua orang baik laki-laki maupun perempuan pada semua golongan umur.
 2. Hanya menyerang laki-laki
 3. Hanya perempuan saja.
 4. Hanya menyerang bayi / anak-anak saja.
 5. Hanya menyerang orang dewasa.
24. Menurut Saudara, apakah malaria dapat dicegah ?
1. Ya, dapat dicegah.
 2. Tidak dapat dicegah, karena...
25. Menurut Saudara, apakah penyakit malaria dapat diobati ?
1. Dapat, sebutkan jenis obatnya :....
 2. Tidak dapat diobati, karena.....
26. Menurut Saudara, obat malaria harus benar-benar dihabiskan, meskipun si penderita sudah merasa baik kondisi tubuhnya :
1. Ya, harus dihabiskan
 2. Tidak harus dihabiskan, karena.....
27. Menurut Saudara, jika pernah sakit malaria, maka suatu saat dapat kena/kambuh lagi ?
1. Ya, dapat kambuh lagi
 2. Tidak kambuh lagi, karena.....

SIKAP MENGENAI MALARIA

PENDAPAT RESPONDEN TERHADAP PERNYATAAN YANG DIBERIKAN :

No	Sikap Responden	Setuju	Tidak Setuju
28	Jika ada pendapat malaria perlu dicegah karena menimbulkan kematian, bagaimana pendapat Saudara.		
29	Menjauhkan kandang ternak dari tempat tinggal dan pada malam hari berada di dalam rumah akan menghindari/mengurangi gigitan nyamuk.		
30	Menebarkan ikan pemakan jentik di sawah dan saluran air merupakan upaya pencegahan penyakit malaria.		
31	Untuk pencegahan, jika Anda keluar malam perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)		
32	Jika menginap di ladang/kebun sebaiknya ada tempat menginap tertutup.		

33	Bila keluarga bapak/ibu menunjukkan gejala malaria, sebaiknya tidak diobati sendiri tetapi di bawa berobat ke Unit Pelayanan Kesehatan.		
34	Obat tradisional sangat baik untuk menyembuhkan penyakit malaria dibandingkan obat malaria dari petugas kesehatan.		
35	Penderita malaria harus tetap minum obatnya sampai selesai sesuai anjuran petugas kesehatan, walaupun sudah merasa sembuh.		
36	Untuk mencegah penularan malaria, apakah anda setuju bila rumah anda disemprot oleh petugas.		
37	Apakah anda setuju bila diambil darahnya utk pemeriksaan malaria.		
38	Apakah Anda setuju diadakan penyuluhan-penyuluhan tentang malaria oleh petugas/kader kesehatan atau swasta.		

PERILAKU PENCEGAHAN MALARIA

39. Apakah keluarga Saudara tidur menggunakan kelambu :
 1. Ya (lanjut ke no 40)
 2. Tidak, mengapa.....(lanjut ke no.41)
40. Jika ya, apakah semua anggota keluarga tidur menggunakan kelambu
 1. Ya, semua anggota keluarga
 2. Hanya sebagian anggota keluarga, siapa (sebutkan)...
41. Jika Saudara keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki) :
 1. Ya
 2. Tidak, mengapa.....
42. Apabila saudara menginap di kebun, ladang, hutan, tambak, pantai, kandang, sawah, apakah ada tempat tertutup untuk menginap :
 1. Ya ada
 2. Tidak ada
43. Apakah Saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembang biak nyamuk malaria:
 1. Ya., dimana saja.....
 2. Tidak
44. Bagaimana cara Saudara menghindari gigitan nyamuk ? **(jawaban boleh lebih dari satu)**
 1. Membakar obat nyamuk
 2. Menyemprot dengan obat semprot nyamuk
 3. Menggunakan minyak gosok
 4. Membuat asap-asapan
 5. Memasang kasa pada lubang ventilasi dan jendela

6. Lain-lain, sebutkan
99. Tidak tahu
45. Bagaimana cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyamuk di sekitar rumah? **(jawaban boleh lebih dari satu)**
1. Membersihkan lingkungan
 2. Membakar daun-daun
 3. Lain-lain, sebutkan
99. Tidak tahu
46. Apakah Saudara punya ternak :
1. Ya, sebutkan.....(lanjut ke no. 47)
 2. Tidak. (lanjut ke no 48)
47. Berapa jarak kandang ternak dengan rumah? meter
48. Apakah rumah Anda pernah disemprot malaria oleh petugas kesehatan?
1. Pernah.
 2. Tidak pernah.
 3. Sering.
 4. Kadang-kadang.
49. Apakah Anda bersedia kalau rumahnya disemprot oleh petugas kesehatan untuk membunuh nyamuk malaria?
1. Ya, (lanjut ke no. 51)
 2. Tidak bersedia.
50. Kalau tidak bersedia, mengapa : **(jawaban boleh lebih dari satu)**
1. Bau.
 2. Bekasnya kotor.
 3. Mengakibatkan ternak mati.
 4. Semprotan tidak mengurangi jumlah nyamuk.
 5. lain-lain, sebutkan,.....

PERILAKU MENGOBATI MALARIA

51. Apakah ada anggota keluarga Anda yang pernah sakit malaria :
1. Ya Ada (langsung ke no 52)
 2. Tidak, (langsung ke no. 61)
52. Jika pernah ada anggota keluarga yang sakit malaria, tindakan pertama kali yang dilakukan adalah :
1. Tidak diobati, mengapa..... (langsung ke no. 63)
 2. Diobati sendiri. (langsung ke no. 53)
 3. Dibawa ke petugas kesehatan. (langsung ke no. 54)
 4. Dibawa ke kader kesehatan. (langsung ke no. 54)
 5. Dibawa ke dukun. (langsung ke no. 59)
53. Kalau diobati sendiri, obat apa yang diberikan ? (langsung ke no. 63)
1. Ramuan.
 2. Jamu bubuk.
 3. Pil kina.
 4. Pil malaria.
 5. lain-lain, sebutkan;

54. Setelah sakit malaria berapa hari baru dibawa ke pelayanan kesehatan/ puskesmas ? hari
55. Tindakan apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan/kader kesehatan
1. Tidak mengambil darah dan tidak memberikan obat (langsung ke no. 63)
 2. Mengambil darah dan tidak memberi obat (langsung ke no. 63)
 3. Mengambil darah dan memberi obat. (langsung ke no. 56)
 4. Tidak mengambil darah, hanya memberi obat. (langsung ke no. 56)
56. Kalau diberi obat malaria, apa nama obatnya :
57. Apakah obat yang diberikan langsung diminum ?
1. Ya (langsung ke no. 58)
 2. Tidak, mengapa.....(langsung ke no. 63)
58. Apakah obat yang diberikan tetap dihabiskan meskipun kondisi tubuh sudah membaik ?
1. Ya, dihabiskan (langsung ke no. 63)
 2. Tidak dihabiskan, mengapa.....(langsung ke no. 63)
59. Alasan di bawa ke dukun.....
60. Apa obat tradisional yang diberikan ? sebutkan,
- 1.....
 - 2.....
 - 3.....
61. Bila ada keluarga yang sakit malaria berat, apa yang dilakukan pertama kali ?
1. Mencoba mengobati sendiri
 2. Membawa berobat ke mantri
 3. Membawa berobat ke puskesmas
 4. Membawa ke Rumah Sakit
 5. Membawa berobat ke dokter
 6. Membawa berobat ke dukun
 7. Lain-lain, sebutkan
62. Bila yang terkena adalah anak di bawah umur 5 (lima) tahun, apa yang dilakukan pertama kali ?
1. Mencoba mengobati sendiri
 2. Membawa berobat ke mantri
 3. Membawa berobat ke puskesmas
 4. Membawa ke Rumah Sakit
 5. Membawa berobat ke dokter
 6. Membawa berobat ke dukun
 7. Lain-lain, sebutkan

C. LATAR BELAKANG SOSIAL BUDAYA KONSEP TENTANG SAKIT MALARIA

63. Apa nama lain penyakit malaria di daerah ini ?
- 1.....
 - 2.....
 - 3.....
64. Menurut Saudara, apabila terkena malaria apakah dapat disembuhkan
1. Ya bisa disembuhkan
 2. Tidak bisa disembuhkan, karena.....

65. Apakah penyakit malaria dianggap suatu masalah di daerah ini ?

1. Ya, karena.....
2. Tidak, karena.....

66.....

PENGARUH LINGKUNGAN SOSIAL

67. Apakah Saudara mengikuti/mencontoh perbuatan/tindakan orang lain dalam mencegah agar tidak terkena malaria ?

1. Ya (langsung ke no. 68)
2. Tidak (langsung ke no.70)

68. Jika ya, perbuatan apa yang Anda ikuti tersebut ? **(jawaban boleh lebih dari satu)**

1. Membersihkan lingkungan di sekitar rumah
2. Tidur menggunakan kelambu.
3. Pada malam hari tidak sering berada di luar rumah jika tidak perlu.
4. Memasang kawat kassa pada lubang angin/jendela.
5. Menggunakan obat nyamuk (semprot ataupun bakar).
6. Mengolesi badan dengan obat anti gigitan nyamuk.
7. Melindungi rapat-rapat badan dengan menggunakan baju lengan & celana panjang.
8. Minum obat anti malaria
9. lain-lain (sebutkan).....

69. Siapakah orang yang menjadi contoh atas perbuatan Anda diatas ? **(jawaban boleh lebih dari satu)**

1. Saudara/keluarga
2. Tetangga
3. Teman Seperkumpulan
4. Kader/petugas kesehatan
5. Kepala Desa/Kepala Kampung
6. Tokoh Agama
7. lain-lain (sebutkan).....

70. **(Jika menjawab pada pertanyaan no. 52)** Siapakah orang yang menjadi contoh atas tindakan pertama yang Anda lakukan jika Anda/anggota keluarga terkena malaria ? **(jawaban boleh lebih dari satu)**

1. Tidak ada
2. Saudara/keluarga
3. Tetangga
4. Teman Seperkumpulan
5. Kader/petugas kesehatan
6. Kepala Desa/Kepala Kampung
7. Tokoh Agama
8. lain-lain (sebutkan).....

PENGARUH MEDIA KOMUNIKASI

71. Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai penyakit malaria dari media komunikasi, seperti koran, radio, televisi ?

1. Ya, pernah (langsung ke no. 72)
 2. Tidak pernah, karena.....
72. Dari media komunikasi apa informasi mengenai malaria tersebut ?
(jawaban boleh lebih dari satu)
1. Koran
 2. Majalah
 3. Radio
 4. Televisi
 5. lain-lain (sebutkan).....
73. Apakah Anda mempraktekan/mencontohkan apa yang diinformasikan oleh media komunikasi tersebut ?
1. Ya
 2. Tidak (langsung ke no. 75)
74. Jika ya, perbuatan apa yang anda contoh/praktekan tersebut?

C. LATAR BELAKANG SARANA KESEHATAN FASILITAS KESEHATAN YANG DIMILIKI

75. Apakah ada fasilitas kesehatan di sekitar lingkungan tempat tinggal Anda ?
1. Ada (langsung ke no. 76)
 2. Tidak ada, jika tidak ada kemana Anda mencari pengobatan
76. Sebutkan fasilitas kesehatan yang ada tersebut ? **(jawaban boleh lebih dari satu)**
1. Rumah Sakit
 2. Puskesmas
 3. Bidan Praktek/Dokter Praktek
 4. Apotik
 5. lain-lain (sebutkan).....

AKSES PELAYANAN KESEHATAN

77. Berapa jarak yang harus ditempuh ke fasilitas kesehatan terdekat dengan tempat tinggal Anda ?meter
78. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat menjangkau fasilitas kesehatan terdekat dengan tempat tinggal Anda ?..... menit
79. Apakah ada sarana transportasi seperti, ojek, angkutan umum untuk menjangkau fasilitas kesehatan tersebut ?
1. Ya ada
 2. Tidak ada

PROGRAM PENANGGULANGAN MALARIA

80. Apakah di rumah ini pernah diadakan pemberantasan nyamuk malaria dengan penyemprotan ?
1. Ya pernah, Oleh siapa
 2. Tidak (langsung ke pertanyaan no. 82)

81. Bila pernah, apakah rutin ?
 1. Ya, berapa bulan sekali
 2. Tidak
82. Apakah Anda mendukung kegiatan penyemprotan untuk memberantas malaria di lingkungan Anda?
 1. Ya mendukung, alasannya :
 2. Tidak mendukung, alasannya:
 3. Ragu-ragu, alasannya : .
83. Apakah pernah ada petugas kesehatan mengambil darah di jari untuk pemeriksaan malaria ?
 1. Ya pernah (langsung ke pertanyaan no. 84)
 2. Tidak, (langsung ke pertanyaan no. 86)
84. Siapakah menurut Anda yang paling mudah/enak dimengerti dalam memberikan penyuluhan tentang penyakit malaria ?
 1. Petugas kesehatan.
 3. Kader kesehatan.
 4. Tokoh masyarakat.

OBSERVASI INDIVIDU

A. LINGKUNGAN RUMAH

1. KONDISI RUMAH
 1. Tertutup (tidak banyak lubang dan ventilasinya terpasang kasa)
 2. Terbuka (dinding banyak lubang, konstruksi rumah tidak rapat dan ventilasi tidak dipasang kasa)
 3. lain-lain....
2. Jarak antara rumah dengan kandang ternak
 1. Menyatu dengan rumah/rapat dengan rumah
 2. Dekat dengan rumah, berapa meter jaraknya
 3. Jauh dengan rumah, berapa meter jaraknya
tidak ada kandang
4.
 3. Macam tempat tidur (boleh lebih dari satu jawaban)
 1. Dipan/ balai-balai tanpa kelambu
 2. Dipan/ balai-balai dengan kelambu
 3. Tempat tidur besi tanpa menggunakan kelambu
 4. Tempat tidur besi dengan menggunakan kelambu
 5. Lain-lain, sebutkan
 4. Di sekitar rumah apakah terdapat genangan air sebagai tempat sarang nyamuk ?
 1. Ada, (boleh lebih dari satu jawaban) :
 1. Lagoon
 2. Rawa-rawa
 3. Kolam ikan
 4. Genangan air di sawah
 5. Kobakan di dasar sungai
 6. lain-lain (sebutkan).....
 2. Tidak ada genangan air

OBSERVASI PENDUDUK/MASYARAKAT

B. KEBIASAAN/PERILAKU PENDUDUK PADA MALAM HARI

1. Kebiasaan berada di luar rumah malam hari, dimana..... dari jam berapa s/d
2. Melakukan kegiatan apa saja

C. KEBIASAAN/PERILAKU BERPAKAIAN PADA MALAM HARI

1. Pakaian yang digunakan saat keluar rumah :
 1. Mayoritas penduduk yang keluar pada malam hari menggunakan pakaian rapat menutupi tubuh, khususnya tangan dan kaki.
 2. Hanya setengah dari penduduk yang keluar rumah pada malam hari yang menggunakan pakaian rapat yang menutupi tubuh, khususnya tangan dan kaki.
 3. Mayoritas penduduk yang keluar rumah pada malam hari tidak menggunakan pakaian rapat yang menutupi tubuh, khususnya tangan dan kaki, (sebutkan pakaian yang dipakai pada umumnya).....

D. RUMAH UOD-UOL / PEMILIKAN TERNAK

1. Dinding rumah terbuat dari : (observasi)
 1. Bata
 2. Kayu
 3. Bambu
 4. Lainnya, sebutkan
2. Di mana tempat dan jam berapa biasanya buang air besar :
 1. Sungai jam
 2. Pantai jam
 3. Kebun/ tegalan, semak jam
 4. Jamban sendiri/keluarga jam
 5. Lain-lain, sebutkan jam
3. Apakah Anda memiliki ternak (sapi/ kerbau/ kuda/kambing) :
 1. Ya, sebutkan jenis jumlah Tidak.
4. Bila Ya, di mana kandangnya : (observasi)
 1. Jadi satu dengan bangunan rumah
 2. Terpisah dari bangunan rumah
5. Jika kandang terpisah dari rumah, bagaimana kondisinya :
 1. Dinding tertutup
 2. Dinding terbuka
 3. Tanpa dinding
6. Berapa meter jarak kandang dari rumah : meter