220
LIT
Baturaja

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI DESA TEBAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGGI KABUPATEN OKU SELATAN : PENILAIAN KEBUTUHAN DARI PERSPEKTIF PENYELENGGARA KESEHATAN DAN MASYARAKAT

Oleh :
Maya Arisanti
Hotnida Sitorus
Tri Wurisastuti
Tien Febriyati

LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTRIAN KESEHATAN RI
2012

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 13-6-2013
No. Induk :
No. Klass : 220
tir

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI DESA TEBAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGGI KABUPATEN OKU SELATAN : PENILAIAN KEBUTUHAN DARI PERSPEKTIF PENYELENGGARA KESEHATAN DAN MASYARAKAT

Oleh :

Maya Arisanti

Hotnida Sitorus

Tri Wurisastuti

Tien Febriyati

LOKA LITBANG P2B2 BATURAJA

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

KEMENTRIAN KESEHATAN RI

2012

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan ini telah melalui proses pembinaan dan telah disetujui oleh pembimbing dan Panitia Pembina Ilmiah Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Menyetujui,

Kepala	Ketua Pelaksana
Loka Litbang P2B2 Baturaja	
Yulian Taviv, S.KM, M.Si	Maya Arisanti, S.KM
NIP. 19650731 198902 1001	NIP. 19870918 201012 2006

Mengesahkan,

Ketua Panitia Pembina Ilmiah

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Inswiarsi. M.Kes

NIP. 19541007198311 2001

LEMBARAN LAPORAN PENDAMPINGAN
PENDAMPINGAN LAPORAN RISBINKES 2012

Laporan Risbinkes tahun 2012 :

Judul : Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU selatan : Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat

Ketua Pelaksana : Maya Amsari . SKM

Instansi Pelaksana : Loka Litbang P_2B_2 Baturaja

Dinyatakan telah melalui Proses Pendampingan laporan Ilmiah dan telah diperbaiki sesuai hasil pendampingan yang dilakukan pada hari Senin-Jumat, 26-30 November 2012.

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

Bogor, Desember 2012

MENYETUJUI,

Pendamping 1:
Nama :
Tanda Tangan :

Pendamping 2:
Wakil PJ Tim Teknis
Nama : Amies Irawati
Tanda Tangan :

NO	Nama	Keahlian/Kesarjanaan	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	Maya Arisanti, SKM	S1 Kesehatan Masyarakat	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab terhadap seluruh aspek penelitian, pembuatan proposal dan pelaporan.
2	Hotnida Sitorus, M.Sc	S2 Kedokteran Tropis	Peneliti	Membantu ketua pelaksana dalam segala aspek penelitian, pembuatan proposal, dan pelaporan.
3	Tri Wurisastuti, S.Stat	S1 Statistika	Peneliti	Membantu pengambilan data , wawancara, analisa data, penulisan laporan dan administrasi keuangan.
4	Tien Febriyati, SE	S1 Akuntansi	Teknisi	Membantu pengumpulan data, wawancara.

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/323/2012

TENTANG

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

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Menimbang : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) pada masing-masing Satuan Kerja di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes);

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);

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

3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

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

5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);

6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;

7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;

8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ X/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;

12. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

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

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

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

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) sebagaimana dimaksud pada butir 1;

3. Melaporkan proses pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi dokumen *hard copy* dan *soft copy* sebagai berikut:
   a. Laporan akhir penelitian
   b. Data mentah dan karakteristik data penelitian (definisi operasional, struktur data, dsb)
   c. Naskah rancangan publikasi ilmiah hasil penelitian
   d. Usulan HKI untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI

KEEMPAT : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

KELIMA : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

KEENAM : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2012.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012

KEPALA,

TRIHONO

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

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2012

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

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

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

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

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

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

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012

KEPALA,

TRIHONO

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian Risbinkes dengan judul "Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan : Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat".

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kesenjangan kebutuhan masyarakat dan penyelenggara kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS

Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi masukan bagi perencana program dan pengambil kebijakan kesehatan dalam menentukan strategi intervensi yang tepat dalam menurunkan kasus malaria dan dapat dijadikan sumber informasi dalam usaha penanggulangan malaria

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, Segenap Kepanitian Risbinkes 2012, Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja, Kepala Dinas Kesehatan OKU Selatan beserta staf, Kepala Puskesmas Kisam Tinggi beserta staf, Rr. Rachmalina S, MSc.Ph dan Nunik Kusumawardani S.KM, M.Sc, Ph.D selaku pembimbing penelitian yang telah banyak membantu dalam penyelesaian laporan ini. Tak lupa juga penulis ucapkan terima kasih kepada rekan-rekan anggota tim penelitian yang telah memberikan bantuan dari awal penelitian sampai terselesaikannya laporan penelitian risbinkes ini.

Baturaja, Desember 2012

RINGKASAN EKSEKUTIF

Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan: Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat

Maya Arisanti, S.KM

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang menyebabkan kematian terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti pada bayi, balita, ibu hamil dan secara langsung menyebabkan anemia dan penurunan produktifitas kerja. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa angka AMI untuk Indonesia yaitu 22,9$^{0}/_{00}$. Salah satu provinsi di Indonesia yang masih menjadi daerah endemis malaria adalah Sumatera Selatan dengan angka AMI sebesar 27,3$^{0}/_{00}$. Salah satu kabupaten endemis malaria yang berada di wilayah Sumatera Selatan adalah Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS ditemukan data masih tingginya AMI serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang berhubungan dengan malaria di OKUS yaitu 61,5% dan sebanyak 97,8% responden belum pernah mendapatkan penyuluhan.

Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran kesenjangan kebutuhan masyarakat dan penyelenggara kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS.

Kesenjangan antara kebutuhan penyelenggara kesehatan dengan kebutuhan masyarakat yang terjadi adalah dimana belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan program pengendalian malaria oleh penyelenggara kesehatan yang disebabkan oleh kurang tersedianya sumber daya yang memadai terutama tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada. Harapan masyarakat untuk program pemberantasan malaria adalah diadakan penyuluhan yang berkesinambungan, pembagian kelambu dan pengobatan gratis bagi masyarakat yang kurang mampu. Selain itu, masyarakat berharap bahwa program penyemprotan residu dalam ruangan dapat dilaksanakan secara rutin. Dengan demikian program promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan dapat dijadikan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk mencegah dan

memberantas malaria. Yang didukung oleh perbaikan sarana dan prasarana yang menunjang program pengendalian malaria terutama di Puskesmas Kisam Tinggi yang merupakan penyedia pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat.

ABSTRAK

Salah satu kabupaten endemis malaria yang berada di wilayah Sumatera Selatan adalah Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS ditemukan data masih tingginya AMI serta masih rendahnya pengetahuan masyarakat yang berhubungan dengan malaria di OKUS yaitu 61,5% dan sebanyak 97,8% responden belum pernah mendapatkan penyuluhan. Program pengendalian malaria yang telah dilaksanakan oleh penyelenggara kesehatan di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan berupa pengobatan dengan menggunakan klorokuin. Hal ini terjadi karena penderita malaria merupakan penderita klinis tanpa ada pemeriksaan laboratorium. Untuk itu dibutuhkan data mengenai kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk pelaksanaan program pengendalian malaria baik dari segi kebutuhan penyelenggara kesehatan maupun kebutuhan masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi dengan desain penelitian studi kasus kualitatif. Hasil yang diperoleh menunjukkan terjadi kesenjangan antara kebutuhan penyelenggara kesehatan dengan kebutuhan masyarakat dimana belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan program pengendalian malaria oleh penyelenggara kesehatan dalam hal ini petugas kesehatan yang disebabkan oleh kurang tersedianya sumber daya yang memadai terutama tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada

Kata Kunci : Program Pengendalian Malaria, Penilaian Kebutuhan, Penyelenggara Kesehatan, Masyarakat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN PPI ii
LEMBAR LAPORAN PENDAMPINGAN iii
SUSUNAN TIM PENELITI iv
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN v
KATA PENGANTAR xv
RINGKASAN EKSEKUTIF xvi
ABSTRAK xviii
DAFTAR ISI xix
DAFTAR TABEL xxi
DAFTAR LAMPIRAN xxii

PENDAHULUAN

A. Masalah Penelitian 1
B. Topik Penelitian 4
C. Pertanyaan Penelitian 4

TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan Penelitian 5
B. Manfaat Penelitian 5

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 6
B. Tempat dan Waktu Penelitian 7
C. Jenis Penelitian 7
D. Desain Penelitian 8
E. Informan 8
F. Cara Pemilihan Informan 8
G. Variabel Penelitian 9
H. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data 9
I. Bahan dan Prosedur Kerja 10
J. Manajemen dan Analisis Data 12
K. Definisi Operasional 13
L. Keterbatasan Penelitian 14

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Wilayah 15
B. Analisis Besamya Masalah Malaria di Desa Tebat Gabus 16
C. Karakteristik Informan 17
D. Analisis Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria 18
E. Analisis Kebutuhan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap

dan Perilaku Pencegahan Malaria 25
F. Hasil Observasi Fasilitas Kesehatan Puskesmas 49
G. Hasil Observasi Lingkungan Tempat Tinggal Kasus 49
H. Analisis Kesenjangan Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria 50

PEMBAHASAN

A. Analisis Data Kuantitatif 52
B. Analisis Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria 53
C. Analisis Kebutuhan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria 55
D. Analisis Kesenjangan Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria 57

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 60
B. Saran 60
UCAPAN TERIMA KASIH 61
DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN 65

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Matriks Ringkasan Metode Penelitian	7
Tabel 2.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	13
Tabel 3.	Angka *Annual Malaria Incidence* Desa Tebat Gabus	16
Tabel 4.	Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Di Desa Tebat Gabus Kec. Kisam Tinggi	17
Tabel 5.	Karakteristik Informan FGD Di Desa Tebat Gabus Kec. Kisam Tinggi	17
Tabel 6.	Hasil Diskusi Terarah (FGD)	42

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan (FGD)	66
Lampiran 2	Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan (Wawancara Mendalam)	67
Lampiran 3	Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)/*informed consent*	68
Lampiran 4	Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Tokoh Masyarakat dan Kasus	69
Lampiran 5	Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Petugas Kesehatan	71
Lampiran 6	Pedoman untuk FGD	73
Lampiran 7	Pedoman Observasi Fasilitas Kesehatan	75
Lampiran 8	Pedoman observasi lingkungan	76
Lampiran 9	Hasil Wawancara Mendalam	77
Lampiran 10	Hasil Observasi	96
Lampiran 11	Persetujuan Etik	98

PENDAHULUAN

A. Masalah Penelitian

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok yang berisiko tinggi seperti pada bayi, balita, ibu hamil dan secara langsung dapat menyebabkan anemia dan penurunan produktifitas kerja[1].

Besarnya masalah penyakit malaria dapat diukur dengan angka AMI (*Annual Malaria Incidence*) dan API *(Annual Parasite Incidence).* Secara nasional, jumlah penderita positif malaria cenderung menurun. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007, jumlah penderita positif malaria (API) di luar Jawa dan Bali menurun dari 24,75‰ pada tahun 2005 menjadi 23,98‰ pada tahun 2006 dan menurun menjadi 19,67‰ pada tahun 2007[1]. Berdasarkan data Ditjen P2-PL Depkes Angka API untuk di pulau Jawa Bali dan luar Jawa Bali pada tahun 2008 sebesar 0,16‰ dan 18,82‰[2]. Data Riskesdas 2010 menunjukkan angka AMI Indonesia sebesar 22,9‰[3] yang lebih tinggi dibandingkan dengan data dari laporan P2PL tahun 2008.

Salah satu provinsi di Indonesia yang masih menjadi daerah endemis malaria adalah Sumatera Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan angka AMI tahun 2009 sebesar 8,74‰[4]. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan angka AMI di Sumatera Selatan sebesar 27,3‰[3]. Salah satu kabupaten yang berada di wilayah Sumatera Selatan adalah Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) dimana angka AMI mengalami perubahan yang fluktuatif. Hal ini terlihat dari angka AMI tahun 2007 sebesar 6,5‰ kemudian meningkat menjadi 8,70‰ di tahun 2008. Dan sedikit menurun di tahun 2009 yaitu 8,36‰[4].

Secara umum, status kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu perilaku, pelayanan kesehatan, lingkungan dan keturunan. Keempat faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan seseorang dan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Bayah Provinsi Banten diketahui bahwa penyuluhan dapat meningkatkan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara bermakna (p=0,001), dimana setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PSN[5] . Selain itu, hasil dari penelitian yang dilakukan di Desa Sukajadi Kecamatan Mendingin Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) tahun 2010 didapatkan hasil yang sama dimana ada perubahan pengetahuan dan sikap

masyarakat setelah diberikan penyuluhan yaitu kegiatan penyuluhan setelah *pre test* dapat menambah tingkat pengetahuan dan sikap responden ($p<0,05$)[6]. Penelitian yang dilakukan Yuri Tiopan Napitupulu di Kabupaten Aceh Besar juga mendapatkan hasil yang menunjukan adanya hubungan bermakna antara materi, komunikator, dan metoda penyuluhan dengan perilaku pencegahan malaria yang meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku (dengan $p<0,05$)[7].

Penelitian yang dilakukan oleh Supratman dkk di Lombok Timur tahun 1999 dinyatakan bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung terhadap malaria. Hal ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah. Ini terlihat dari masih banyaknya responden yang tidak tamat sekolah dasar (35,4%) dan penghasilan responden yang rendah 51,1%[8].

Hasil penelitian oleh Indah Margarethy, dkk di wilayah kerja Puskesmas Kisam Tinggi Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS tahun 2009 menyatakan bahwa Puskesmas Kisam Tinggi telah melakukan program penyemprotan rumah dengan insektisida dan penyuluhan tentang malaria. Namun dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mendapatkan penyuluhan (97,8%) dan 62,6% responden menyatakan rumah mereka tidak pernah dilakukan penyemprotan. Selain itu, pengetahuan responden yang berhubungan dengan malaria pun masih rendah yaitu 61,5% responden tidak mengetahui jawaban tepat dari komponen pertanyaan malaria[9].

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat menentukan seseorang atau kelompok untuk berperilaku sehat atau tidak. Berdasarkan teori dari Lawrence Green, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan[10]. Dengan demikian diharapkan dengan pengetahuan dan perilaku yang baik dapat berdampak pada penurunan angka kejadian malaria. Salah satu metode peningkatan pengetahuan masyarakat adalah melalui penyuluhan. Penyuluhan diduga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit malaria sehingga salah satu strategi program pemberantasan malaria yaitu membangun kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan terlindung dari penularan malaria dapat tercapai.

Di samping itu, partisipasi masyarakat merupakan pendekatan terbaik untuk menanggulangi malaria yang menjadi masalah kesehatan di suatu daerah, selain menumbuhkan rasa peduli dan peran aktif masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan di daerahnya juga belajar untuk memperbaiki status kesehatannya sendiri[9].

Di Indonesia, kegiatan program pemberantasan malaria sudah dijalankan sejak tahun 2000 diantaranya adalah kegiatan penemuan dan pengobatan penderita, perluasan cakupan pengobatan, pemberantasan vektor, gebrak malaria, penyuluhan, kerja sama lintas sektor dan pengamatan vektor[11]. Meskipun demikian, tingkat pengetahuan masyarakat khususnya di Kecamatan Kisam Tinggi masih relatif rendah serta sebagian besar penduduknya merasakan belum mendapatkan penyuluhan malaria. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara program pemerintah dan masalah malaria khususnya di daerah Kecamatan Kisam Tinggi.

Salah satu pendekatan untuk menilai kesenjangan masalah melalui analisa penilaian kebutuhan (*need assessment*). Penilaian kebutuhan dibedakan menjadi empat yaitu *normative need, comparative need, felt need* dan *expressed need. Normative need* merupakan kebutuhan berdasarkan pendapat dan pengalaman dari ahli menurut penelitian saat ini dan temuan. *Felt need* adalah kebutuhan/hal-hal yang diinginkan oleh seseorang atau kelompok. *Expressed need* adalah kebutuhan yang ditunjukkan oleh seseorang atau kelompok. Sedangkan *comparative need* adalah perbandingan kebutuhan yang ditunjukkan dengan membandingkan apa yang tersedia untuk satu kelompok dengan apa yang tersedia untuk kelompok lain[12]. Melalui pendekatan ini diharapkan dapat digali lebih lanjut permasalahan dalam upaya pencegahan malaria di Kabupaten OKUS khususnya di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi.

Kondisi topografi Kabupaten OKUS merupakan wilayah perbukitan dan sebagian besar mata pencaharian masyarakat adalah bertani/berkebun juga mempunyai peranan dalam distribusi malaria. Desa Tebat Gabus merupakan salah satu dari 19 desa yang berada di Kecamatan Kisam Tinggi.

Dengan demikian perlu dilakukan studi lebih lanjut untuk mempelajari atau menganalisa terjadinya kesenjangan antara program pemerintah dan masalah malaria yang terjadi di masyarakat. Dalam hal ini yang menjadi sasaran program pemberantasan malaria adalah masyarakat dan penyelenggara kesehatan. Kesenjangan dapat terjadi apabila program yang dijalankan tidak sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penelitian ini perlu dilakukan untuk menggali kebutuhan masyarakat dan penyelenggara kesehatan dalam penurunan kasus malaria dalam upaya meningkatkan atau memperbaiki program pencegahan malaria yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

B. Topik Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian di atas maka fokus penelitian ini adalah penilaian program pencegahan dan pengendalian malaria berdasarkan perspektif masyarakat dan penyelenggara kesehatan.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana program pencegahan dan pengendalian malaria dapat dijalankan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan penyelenggara kesehatan di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria.

TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran kesenjangan kebutuhan masyarakat dan penyelenggara kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria, di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS.

2. Tujuan Khusus

a. Melihat besarnya masalah malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi melalui data AMI.

b. Menganalisis kebutuhan penyelenggara kesehatan dalam pelaksanaan program pengendalian malaria untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi.

c. Menganalisis kebutuhan masyarakat dalam pelaksanaan program pengendalian malaria untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi.

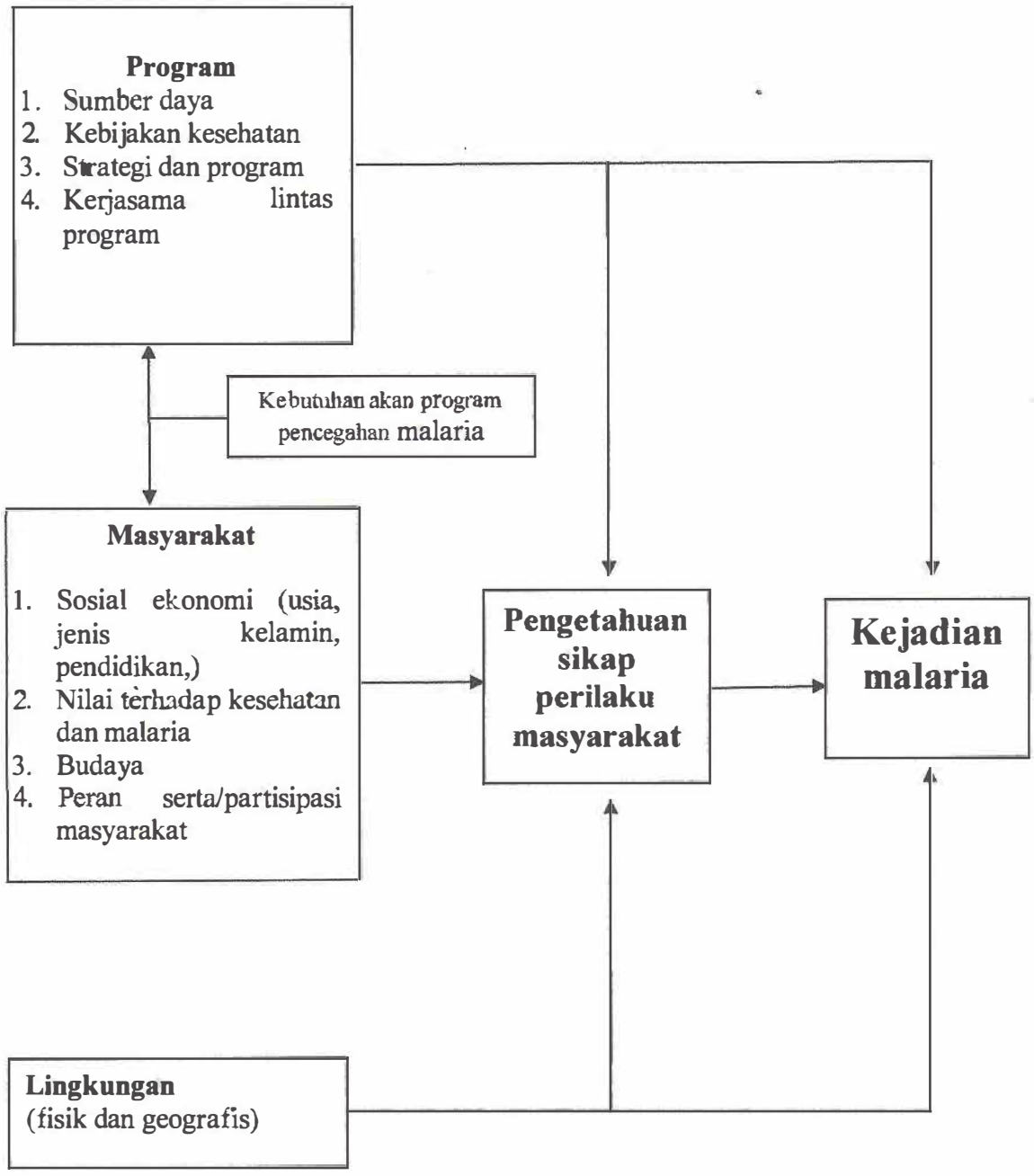
d. Menganalisis kesenjangan antara kebutuhan masyarakat dengan penyelenggara kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi.

B. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perencana program dan pengambil kebijakan kesehatan dalam menentukan strategi intervensi yang tepat dalam menurunkan kasus malaria dan dapat dijadikan sumber informasi dalam usaha penanggulangan malaria.

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Tabel 1. Matriks Ringkasan Metode Penelitian

Tujuan	variabel	Jenis data	Metode pengumpulan data	Analisa data
Menilai besarnya masalah malaria di Desa Tebat Gabus	AMI	Kuantitatif	Data sekunder diperoleh dari laporan rumah sakit dan puskesmas	Deskriptif
Menganalisis kebutuhan penyelenggara kesehatan dalam pelaksanaan program pengendalian malaria untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria	Sumber daya, kebijakan, strategi dan program, ketersediaan data, kerjasama lintas program	Kualitatif	Data diperoleh dari wawancara mendalam dengan infoman : 1.Penanggung jawab program di puskesmas dan dinas kesehatan 2.Kepala puskesmas	Analisis konten
Menganalisis kebutuhan masyarakat dalam pelaksanaan program pengendalian malaria untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria di desa Tebat Gabus	Sosial ekonomi, lingkungan, budaya, nilai, psp, peran serta/ partisipasi.	Kualitatif	-FGD dengan informan : 1.kelompok perempuan, 2. kelompok laki-laki. -wawancara mendalam pada 1.tokoh masyarakat, 2. tokoh agama 3. penderita malaria - observasi	Analisis konten
Menganalisis kesenjangan antara kebutuhan masyarakat dengan penyelenggara kesehatan dalam peningkatan psp malaria	Semua variabel dalam penelitian	Kualitatif	FGD dengan informan : 1.kelompok perempuan, 2. kelompok laki-laki. -wawancara mendalam pada 1.tokoh masyarakat, 2. tokoh agama 3. penderita malaria 4.penanggung jawab malaria di dinkes dan puskesmas, kepala puskesmas - observasi	Analisis konten

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian Desa Tebat Gabus di Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS selama 8 bulan. Dengan lama waktu pengumpulan data sekitar 4-5 bulan.

C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non intervensi.

D. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan studi kasus kualitatif yang dilengkapi dengan analisa data sekunder kuantitatif.

E. Informan

Infonnan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu informan dari sektor program/penyelenggara kesehatan dan informan dari masyarakat serta dibedakan antara informan untuk wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sehingga besar sampel atau informan ditentukan berdasarkan kedalaman informasi yang digali dan berdasarkan karakteristik masyarakat dan bukan berdasarkan banyaknya jumlah informan. Informan untuk wawancara mendalam terdiri dari:

1. Penanggung jawab program malaria di Puskesmas 2 (dua) orang.
2. Penanggung jawab program malaria di dinas kesehatan 2 (dua) orang.
3. Kepala puskesmas 1 (satu) orang
4. Bagian kesehatan di kantor desa 1 (satu) orang
5. Penderita malaria 2 (dua) orang
6. Tokoh masyarakat 2 (dua) orang yaitu kepala desa dan tokoh agama

Total informan untuk wawancara mendalam adalah 10 orang.

Informan FGD adalah masyarakat yang dibagi menjadi 4 (empat) yaitu :

1. Laki-laki berusia >15 tahun dan mempunyai tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP)
2. Laki-laki berusia > 15 tahun dan mempunyai tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA dan Diploma)
3. Wanita berusia >15 tahun dan mempunyai tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP)
4. Wanita berusia > 15 tahun dan mempunyai tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA dan Diploma)

Setiap kelompok terdiri dari 8 (delapan) orang yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan sehingga totalnya sebanyak 32 orang.

F. Cara Pemilihan informan

Informan penelitian diambil dengan menggunakan teknik *snow balling sampling*. Dimana sasaran diambil berdasarkan kriteria tertentu[13].

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berumur > 15 tahun ke atas. Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah penderita sakit keras sehingga kesadaran menurun dan sulit berkomunikasi.

G. Variabel Penelitian

Aspek yang diteliti dalam penelitian ini mencakup aspek-aspek dari sisi program, masyarakat dan lingkungan.

1. Program
   a. Sumber daya meliputi tenaga, fasilitas dan dana
   b. Kebijakan
   c. Strategi dan program
   d. Sistem informasi/surveilans dalam hal ini ketersediaan data
   e. Kerjasama lintas program dan kemitraan
2. Masyarakat
   a. Sosial ekonomi meliputi jenis kelamin, usia dan pendidikan
   b. Nilai tentang kesehatan dan malaria
   c. Peran serta/partisipasi dalam pencegahan dan pengendalian malaria
   d. Budaya dalam pencegahan dan pengendalian malaria
   e. Pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian malaria
   f. Sikap tentang pencegahan dan pengendalian malaria
   g. Perilaku pencegahan dan pengendalian malaria
3. Lingkungan
   a. Lingkungan fisik
   b. Lingkungan geografis

H. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam, pedoman FGD dan pedoman observasi.

Sedangkan cara pengumpulan data terdiri dari:

1. Data primer diperoleh dengan cara pengumpulan data kualitatif yaitu melalui:
   a. Wawancara mendalam

      Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi dari informan yang diperlukan untuk menjawab tujuan dua dan tiga. Wawancara dilakukan selama

kurang lebih 30 – 60 menit untuk setiap informan di lokasi tempat tinggal atau tempat kerja informan. Wawancara juga akan direkam dengan alat perekam suara untuk kemudahan penulisan transkrip. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan oleh petugas Loka Litbang. Pertanyaan pada wawancara mendalam akan dituangkan dalam pedoman wawancara mendalam.

b. Diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*)

FGD dilakukan untuk menjawab tujuan nomor tiga. Masyarakat yang terdiri laki-laki dan perempuan dikumpulkan dalam suatu tempat pertemuan. Fasilitator membagi peserta FGD kedalam kelompok-kelompok kecil berdasarkan jenis kelamin yang sama dan tingkat pendidikan yang sederajat dalam hal ini terdapat 4 kelompok. Kemudian fasilitator mengajukan topik diskusi yang berisi pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria dan pendapat mengenai program pengendalian malaria di desa dan harapan mereka terhadap program selanjutnya yang semuanya ditulis dalam pedoman diskusi kelompok terarah.

c. Observasi

Observasi dilakukan untuk menjawab tujuan nomor tiga. Agar terjadi keseragaman informasi maka aspek yang akan diobservasi akan dituangkan dalam pedoman observasi.

Dalam pengumpulan data kualitatif ini juga dilakukan triangulasi metode dan sumber data. Triangulasi ini dilakukan untuk validasi informasi agar dihasilkan informasi yang valid dan akurat.

2. Data sekunder dikumpulkan dari:
   a. Laporan angka kejadian malaria di puskesmas maupun Dinas Kesahatan OKUS untuk mengetahui data AMI sehingga dapat dilihat gambaran malaria di wilayah penelitian.
   b. Data kependudukan/profil desa dari Kecamatan untuk melihat karakteristik penduduk.

I. Bahan dan Prosedur Kerja

1. Bahan penelitian ini antara lain :
   - Pedoman wawancara mandalam dan FGD

     Topik wawancara mendalam dan FGD berisi:
     a. Pengetahuan pencegahan dan pengobatan malaria
     b. Sikap terhadap pencegahan dan pengobatan malaria
     c. Perilaku tentang pencegahan dan pengobatan malaria

d. Metode atau cara penyuluhan malaria

e. Pelaksanaan program pencegahan dan pengobatan malaria

- Pedoman observasi berupa observasi lingkungan fisik, geografis dan fasilitas kesehatan
- Formulir daftar nama yang menjadi informan
- Surat tugas pewancara
- ATK
- Bahan kontak responden

2. Prosedur Kerja

- Persiapan pengumpulan data

  Sebelum pengumpulan data dilaksanakan, dilakukan pertemuan koordinasi antara tim peneliti dari Loka Litbang P2B2 Baturaja dengan Dinkes Kabupaten OKUS, Petugas Puskesmas setempat, Kepala Desa, serta tokoh masyarakat setempat. Dalam pertemuan tersebut dibahas mengenai rencana penelitian yang akan dilakukan menyangkut lokasi penelitian, jadwal kegiatan, dan anggota masyarakat yang akan dilibatkan dalam proses penelitian. Pada kesempatan ini dilakukan pengumpulan data sekunder dan penentuan lokasi.

- Pengumpulan data

  Pengumpulan data dilakukan dengan alur sebagai berikut:

Pengumpulan data sekunder di puskesmas dan profil desa (AMI)

↓

Analisa data kuantitatif/sekunder

↓

Pengumpulan data kualitatif

↓

Analisa data kualitatif

↓

Analisa kebutuhan dan kesenjangan

J. Manajemen dan Analisis Data

Proses analisis data sekunder (data kuantitatif) secara deskriptif dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi penyakit malaria/angka AMI berdasarkan sosial demografi.

Sementara proses analisis data kualitatif yaitu:

1. Mereduksi data, yakni membuat abstraksi dan menyederhanakan data yang diperoleh selama pengumpulan data.
2. Menelusuri tema atau mengelompokkan setiap jawaban menurut suatu sub tema tertentu ke dalam bentuk matriks jawaban.
3. Penyajian data pendukung yang relevan dengan analisis dimunculkan dalam kutipan langsung.
4. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menghubungkan data pada tiap tema dengan catatan-catatan teori yang didapat, hasil triangulasi dengan informan kunci, serta catatan-catatan lapangan yang ditemukan saat observasi atau yang disebut dengan *content analysis.*
5. Hasil triangulasi dengan informan kunci dimaksudkan untuk menjaga validitas atau keabsahan data atau sebagai pembanding terhadap data tersebut, sedangkan catatan-catatan lapangan atau observasi berguna untuk menjamin reliabilitas data[14].

K. Definisi operasional

Tabel 2 berikut ini menerangkan tentang definisi operasional setiap variabel-variabel penelitian.

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi operasional
1	Sumber daya	Tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten, fasilitas kesehatan
2	Sosial ekonomi	Keadaan status sosial ekonomi masyarakat yang dilihat dari pendidikan, jenis kelamin dan umur - Pendidikan : pendidikan terakhir yang pernah diraih informan. Dengan kategori : 1. Tidak pernah sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. TamatSMA 5. Tamat akademi/perguruan tinggi - Jenis kelamin : seks responden yaitu laki-laki dan perempuan - Umur: lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini
3	Lingkungan	Lingkungan geografis dan fisik sekitar masyarakat yang berkaitan dengan faktor risiko malaria
4	Budaya	Tradisi/adat kebiasaan masyarakat setempat dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dan pencegahan malaria
5	Pengetahuan	kemampuan responden menyebut secara lengkap dan benar tentang gejala malaria, penyebab malaria, cara penularan, cara pencegahan malaria, dan cara pengobatan.
6	Sikap	pernyataan responden tentang setuju dan tidak setuju terhadap pendapat, konsep, program, pencegahan dan pengobatan malaria.
7	Perilaku	Perilaku masyarakat sehubungan dengan kebiasaan untuk mencegah dan mengobati malaria adalah pernyataan responden tentang kebiasaan yang akan dilakukan responden untuk mencegah dari malaria dan kebiasaan yang akan dilakukan responden untuk mengobati malaria.
8	Kebijakan	Kebijakan pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan mengenai pencegahan dan pengendalian malaria
9	Strategi	Upaya pemerintah dalam menjalankan program pencegahan dan pengendalian malaria.

Lanjutan DO

No	Variabel	Definisi operasional
10	Kerjasama lintas program	Kerjasama antara program-program yang ada di puskesmas dan dinas kesehatan
11	Kasus malaria	Kasus klinis malaria perseribu penduduk (AMI)
12	Nilai tentang malaria	Penilaian responden terhadap penyakit malaria (tidak berbahaya, berbahaya)
13	Peran serta/partisipasi	Peran serta masyarakat terhadap pencegahan dan pengobatan malaria

L. Keterbatasan Penelitian

Hambatan yang ditemui tim peneliti pada saat penelitian adalah :

- Sulitnya mengumpulkan informan pada waktu yang bersamaan pada saat akan dilakukan diskusi kelompok terarah (FGD).
- Ada beberapa informan ibu-ibu yang membawa serta anaknya pada saat diskusi kelompok terarah dilakukan sehingga menggangu jalannya diskusi.

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Wilayah

Penelitian ini dilakukan di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS. Desa Tebat Gabus merupakan salah satu desa yang berada di bawah wilayah kerja UPTD Puskesmas Kisam Tinggi Kecamatan Kisam Tinggi, memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.022 jiwa dengan 308 Kepala Keluarga (KK) terdiri dari 546 orang laki-laki dan 476 orang perempuan.

Secara geografis Desa Tebat Gabus berada di wilayah Kecamatan Kisam Tinggi. Kecamatan Kisam Tinggi berada pada ketinggian < 641-936 m dpl (di atas permukaan laut), dengan keadaan topografi ± 63% dataran sampai berombak-ombak, ± 29% berombak sampai berkerikil dan ± 8% berbukit sampai bergelombang. Jarak antara desa dengan ibu kota kecamatan (Puskesmas) adalah 7 Km dengan lama tempuh 15 menit dengan kendaraan bermotor dan satu jam dengan berjalan kaki dari ibu kota kecamatan. Desa Tebat Gabus memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Desa Danau Rata Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Berasang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS.
- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Padang Lay Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS.
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Pagar Dewa Kecamatan Muara Dua Kisam Kabupaten OKUS.

Topografi desa ini sebagian besar merupakan lahan perkebunan kopi yang menjadi sumber mata pencarian utama masyarakat Desa Tebat Gabus. Mayoritas masyarakat Tebat Gabus berasal dari suku Kisam dan hanya sebagian kecil berasal dari suku lain seperti dari suku Madura hanya ada 3 orang dan suku minang 1orang.

Prasarana dan sarana kesehatan yang ada di Desa Tebat Gabus yaitu I buah posyandu, dengan 3 orang bidan desa, 1 orang perawat dan dukun pengobatan alternatif 2 orang.

B. Analisis Besarnya Masalah Malaria di Desa Tebat Gabus

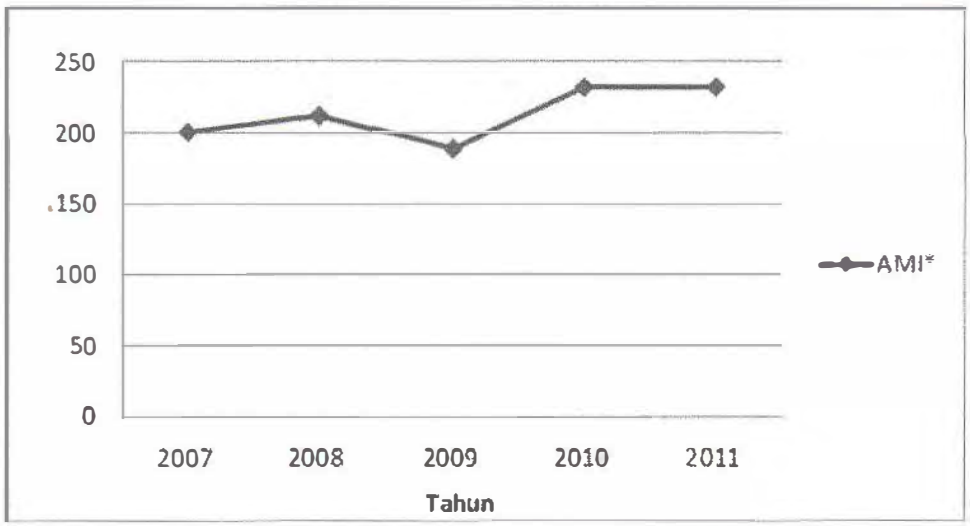
Data mengenai besamya masalah malaria di Desa Tebat Gabus didapat berdasarkan data sekunder berupa angka kasus malaria di Desa Tebat Gabus. Kasus malaria yang diperoleh merupakan kasus malaria klinis yang diperoleh dari data bidan desa setempat. Gambaran fluktuasi angka AMI di Desa Tebat Gabus dapat dilihat pada Tabel 3 dan Gambar 2.

Tabel 3. Angka *Annual Malaria Incidence* Desa Tebat Gabus Kabupaten OKUS

Tahun	Jumlah kasus klinis	Jumlah penduduk	AMI*
2007	200	997	200,60
2008	215	1013	212,24
2009	192	1016	188,97
2010	236	1018	231,82
2011	237	1022	231,89

Ket : * adalah kasus klinis/jumlah penduduk x $1000^0/_{00}$

Sumber: Laporan Puskesmas Kisam Tinggi



Gambar 2. Fluktuasi Angka *Annual Malaria Incidence* (AMI) Desa Tebat Gabus tahun 2007 - 2011

Angka AMI di Desa Tebat Gabus dari tahun ke tahun mengalami perubahan yang fluktuatif namun masih tinggi. Hal ini terlihat dari Gambar 2, dimana angka AMI tahun 2007 sebesar $200,60^0/_{00}$ mengalami kenaikan di tahun 2008 menjadi $212,24^0/_{00}$ dan di tahun selanjutnya mengalami penurunan menjadi $188,97^0/_{00}$. Angka AMI tertinggi berada di tahun 2011 yaitu sebesar $231,89^0/_{00}$.

C. Karakteristik Informan

Berikut diuraikan mengenai karakteristik informan penelitian. Informan terdiri dari 50% laik-laki dan 50% perempuan. Sebagian besar pendidikan informan wawancara mendalam adalah akademi/perguruan tinggi (40%). Data karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam di Desa Tebat Gabus Kabupaten OKUS

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Kelompok umur		
20-30 tahun	3	30
31-40 tahun	3	30
41-50 tahun	3	30
>50 tahun	1	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	50
Perempuan	5	50
Pendidikan		
Tamat SD	1	10
Tamat SMP	2	20
Tamat SMA	3	30
Tamat akademi/perguruan tinggi	4	40

Informan FGD sebanyak 32 orang yang tebagi dalam 4 kelompok diskusi yaitu kelompok laki-laki berpendidikan di bawah SMA, kelompok laki-laki berpendidikan SMA ke atas, kelompok perempuan berpendidikan di bawah SMA, dan kelompok perempuan berpendidikan SMA ke atas. Informan terdiri dari 50% laki-laki dan 50% perempuan dengan kisaran umur mayoritas pada umur 20-30 tahun. Pendidikan informan sebagian besar tamat SMA (50%) dan paling sedikit tamat SMP (18,75%). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Karakteristik Informan *Focus Group Discussion* di Desa Tebat Gabus Kabupaten OKUS

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Kelompok umur		
20-30 tahun	12	37,50
31-40 tahun	10	31,25
41-50 tahun	7	21,88
>50 tahun	3	9,37
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	50
Perempuan	16	50
Pendidikan		
Tamat SD	10	31,25
Tamat SMP	6	18,75
Tamat SMA	16	50
Tamat akademi/perguruan tinggi	0	0

D. Analisis Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria

Pada bagian ini dijelaskan mengenai analisis kebutuhan penyelenggara kesehatan dalam pelaksanaan program pengendalian malaria dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria. Hasil analisis diperoleh melalui triangulasi data wawancara mendalam pada petugas kesehatan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kisam Tinggi.

1. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Oku Selatan

Petugas Dinas Kesehatan OKUS yang dilibatkan sebagai informan sebanyak 2 orang. Kedua informan merupakan pemegang program malaria di Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS. Kedua informan berjenis kelamin perempuan dan berusia 45 tahun dan 30 tahun. Petugas dinas kesehatan pertama memiliki pendidikan terakhir SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dan petugas dinas kesehatan kedua berpendidikan Diploma Kesehatan Lingkungan. Wawancara mendalam terhadap petugas dinas kesehatan dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku petugas Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria di wilayah OKUS.

Dari wawancara mendalam petugas kesehatan Dinas Kesehatan OKUS diketahui bahwa masih ada petugas yang belum mengetahui penyebab malaria adalah *plasmodium.* Salah satu petugas kesehatan menyebutkan bahwa malaria disebabkan oleh nyamuk dan juga dikarenakan terlalu banyak makanan yang asam, seperti disampaikan oleh salah satu informan berikut :

> *"Nyamuk, bisa juga karna kondisi badannya kurang fit, bisa juga dari makanan, kan kalau dia makan masam terlalu banyak, memang banyak penyakit ditubuhnya bisa juga".*

Pengetahuan informan mengenai gejala malaria adalah demam menggigil dan kurang nafsu makan. Salah satu informan menyebutkan bahwa gejala malaria terkadang juga disertai dengan kejang-kejang seperti kutipan berikut:

> *"Sakit kepala, demam, trus meriang, menggigil, bisa juga menyebabkan kejang-kejang, bisa juga kematian".*

Salah satu informan menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang tidak menular, namun informan lainnya menyatakan bahwa penyakit ini merupakan penyakit menular melalui nyamuk seperti kutipan berikut :

"Menular, melalui gigitan nyamuk".

Pemberantasan sarang nyamuk dengan membersihkan lingkungan dalam rumah dan sekitar rumah diyakini merupakan cara pencegahan penyakit malaria menurut sebagian informan. Namun salah satu informan menjawab cara pencegahan malaria yaitu dengan menghindari makanan berasa asam seperti kutipan berikut:

"kalau sudah ada penyakit di dalam ya jangan makan yang masam-masam, trus kalo untuk yang ininya kebersihan badannya dan dengan makan obat".

Pengobatan malaria yang tepat menurut kedua informan dikutip dalam pernyataan berikut:

"Pengobatan yang tepat pertama sih sebelum melakukan pengobatan kalo bisa cek darah dulu sebelum melakukan pengobatan disitukan diliat kita kena malaria apa idak biar istilahnya lebih tepat ngasih obatnya"."Kalo obat, obat klorokuin, kalau dak mempan lagi nah itu di kasih obat Artesunat".

Pengobatan malaria menurut petugas kesehatan dinas kesehatan adalah dengan melakukan pemeriksaan darah. Obat malaria untuk tindakan pertama adalah *klorokuin*, sedangkan tindakan kedua dengan menggunakan *Artesunat.*

Menurut kedua informan, malaria dapat mengakibatkan kematian seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

"Kalo malaria sudah kronis bisa mengakibatkan kematian, trus kalo masih ini dia gak bisa makan makanan yang berminyak atau panas-panas, bisa kambuh lagi".

Kedua informan mengatakan bahwa penyakit malaria merupakan penyakit yang berbahaya, oleh karena itu informan menyarankan saudara/tetangga/orang lain jika ada yang mengalami gejala malaria untuk segera berobat ke petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan darah seperti kutipan berikut:

"suruh cek darah pertama terus suruh ke tempat-tempat kayak bidan/puskesmas/dokter, istilahnya pelayanan kesehatan kalau bisa diobati sebelum terjadi hal-hal yang tidak diinginkan".

Menurut pengetahuan informan, anggota masyarakat menganggap penyakit malaria suatu penyakit yang biasa saja bahkan jika ada salah satu warga yang menderita malaria, masyarakat pun tidak bereaksi apa-apa seperti dalam kutipan berikut:

"untuk sampai sekarang nggak ada yang gitu-gitu sih, nggak ada reaksi yang gitu, ada yang sakit langsung heboh, biasa-biasa saja, soalnya disini endemis jadi sudah terbiasa dengan penyakit itu".

Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa sikap informan dalam pencegahan penyakit malaria sudah cukup baik, informan selalu menggunakan pakaian tertutup (terutama lengan dan kaki) ketika keluar rumah pada malam hari supaya terhindar dari gigitan nyamuk, menggunakan kelambu ketika sedang tidur, informan juga selalu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh pada saat keluar malam supaya terhindar dari gigitan nyamuk. Selain itu informan juga menggunakan raket nyamuk dan menggunakan obat nyamuk bakar serta *repellent*. Namun kedua informan tidak menebarkan ikan pemakan jentik ditempat perkembangbiakan nyamuk malaria seperti dalam kutipan berikut:

> *"Idak, karna malaria sama dengan DBD kami menghimbau pada masyarakat untuk menumbuhkan supaya dia bisa melaksanakan 3M, jadi untuk memberantas jentik kami hanya memberikan abate, tapi masyarakat banyak yang tidak mau".*

Tindakan pertama informan bila informan/saudara/rekan/tetangga menderita malaria tercantum dalam kutipan tersebut:

> *"Itu tadi misalnya bawa ke petugas kesehatan, disuruh minta diobati"* dan *"ya itu tadi sama kayak tadi ke petugas kesehatan, soalnya saya bukan, saya D3 kesehatan lingkungannya, saya tidak berhak mengobati dong, saya istilahnya cuma penyuluhan ngomong-ngomong kaya gini-gini tapi tindakan lanjutan saya nggak bisa ngasih obat dan segalanya menyalahi aturan".*

Sistem pencatatan rutin kasus malaria juga telah dilaksanakan secara rutin setiap bulannya oleh petugas Dinas Kesehatan OKUS. Banyaknya jumlah kasus malaria dihitung berdasarkan banyaknya kunjungan pasien yang datang ke puskesmas dengan keluhan gejala klinis malaria. Sistem pencatatan rutin ini digunakan untuk mengetahui tingkat kejadian malaria di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS.

Menurut salah satu informan, sarana fasilitas kesehatan di wilayah kerja Dinas Kesehatan OKUS sudah memadai, namun menurut informan lainnya mengatakan bahwa sarana fasilitas kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan OKUS belum memadai seperti dalam kutipan berikut:

> *"Belum, karena pemeriksaan sediaan darah itu seluruh PKM belum soalnya, tenaga analis di suatu PKM belum memadai hanya beberapa tenaga analis yang ada di PKM, nggak semuanya termasuk di PKM Kisam Tinggi, PKM mana lagi ya? Eh PKM Tanjung Agung, PKM Sundang Danau belum ada kayak pemeriksaan sediaan darah/ tenaga labornya belum ada gitu, seharusnya kan sebelum kita mengetahui penyakit itu kan seharusnya periksa darah dulu tetapi di sini belum memadai".*

Dari wawancara mendalam diketahui bahwa ternyata seluruh informan Dinas Kesehatan OKUS membutuhkan sarana dan prasana laboratorium serta kebutuhan kelambu

untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria. Hal ini seperti yang terungkap dalam kutipan berikut:

> *"Pengadaan kelambu pertama, terus kalo bisa untuk laboratorium soalnya di sini susah sih untuk mendapatkan reagen malaria, terus kalo bisa sebangsa RDT (Rapid Diagnosa Test) belum bisa terjangkau untuk membelinya soalnya itu kan istilahnya lebih mahal dari pada kita pemeriksaan mikroskop, istilahnya lebih efektif itu karena nggak terlalu lama dalam memeriksanya".*

Program pengendalian malaria yang ada di Dinas Kesehatan OKUS sudah bekerja sama dengan program-program lain seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

> *"kerjasama, malaria dengan penyakit ISPA, diare, DBD dan chikungunya".*

Harapan yang diinginkan petugas dinas kesehatan kabupaten OKUS terkait kebutuhan-kebutuhan mengenai program preventif dan promotif tentang malaria adalah sebagai berikut :

> *"Kami dari Dinas Kesehatan mengharapkan untuk laboratorium memang ada puskesmas yang kurang mohon disediakan lagi, mungkin dari 15 puskesmas baru ada 10 atau 11 yang sudah ada mikroskopnya".*

Menurut informan sebagian besar puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Selatan belum memiliki pelayanan pemeriksaan mikroskopis. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam kutipan berikut:

> *"Dari 15 puskesmas baru ada 10 atau 11 puskesmas yang ada mikroskopnya tapi tidak ada tenaga labnya".*

Strategi dan program yang telah dilakukan petugas Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS untuk mencegah atau mengendalikan malaria adalah dengan melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola malaria puskesmas seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

> *"kalau disini cuma sekarang ya... kalau untuk malaria melakukan bimbingan teknis kepada pengelola program malaria PKM, kayak gitu aja soalnya itu kebentur dengan sumber dayanya".*

Menurut kedua informan, informasi mengenai malaria sudah disosialisasikan kepada masyarakat melalui bidan-bidan desa seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

> *"sudah, melalui bidan-bidan yang ada di puskesmas".*

2. Petugas Kesehatan Puskesmas Kisam Tinggi

Puskesmas Kisam Tinggi merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS yang memiliki angka kejadian malaria yang cukup tinggi. Petugas Puskesmas Kisam Tinggi yang dilibatkan sebagai informan wawancara mendalam sebanyak 3 orang. Ketiga informan tersebut terdiri dari 1 orang kepala puskesmas dan 2 orang pemegang program malaria Puskesmas Kisam Tinggi. Kepala Puskesmas Kisam Tinggi berjenis kelamin laki-laki, berusia 32 tahun dan memiliki pendidikan terakhir Sarjana Kesehatan Masyarakat, sedangkan kedua informan lainnya adalah pemegang program malaria Puskesmas Kisam Tinggi berjenis kelamin perempuan, berusia antara 30 tahun dan 40 tahun, keduanya berlatar belakang pendidikan D3 kebidanan.

Berikut akan diuraikan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan Puskesmas Kisam Tinggi terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria. Dari hasil wawancara mendalam terhadap petugas Puskesmas Kisam Tinggi, diketahui bahwa ternyata seluruhnya masih belum mengerti penyebab malaria adalah parasit *plasmodium*. Seluruh informan menjawab penyebab malaria adalah vektor nyamuk seperti dalam kutipan berikut:

> *"ya,... disebabkan oleh vektor nyamuk".*

Namun demikian, seluruh informan sudah mengetahui gejala-gejala malaria meliputi demam, menggigil, lemas, pucat, mual, kurang nafsu makan dan terkadang disertai kejang-kejang. Salah satu informan juga menyebutkan bahwa malaria yang sudah kronis akan disertai juga dengan pembesaran limfa seperti kutipan berikut :

> *"Menggigil, badannya panas, mual, biasanya kepala pusing, kalau dia yang udah kronis limfanya membesar".*

Menurut petugas kesehatan Puskesmas Kisam Tinggi (kepala puskesmas), malaria merupakan penyakit yang menular, penyakit ini menular melalui gigitan nyamuk, namun petugas kesehatan lainnya menganggap bahwa penyakit malaria itu tidak menular.

Pengetahuan seluruh informan tentang cara pencegahan penyakit malaria adalah dengan menghindari diri dari gigitan nyamuk karena nyamuk sebagai penular penyakit malaria. Cara menghindari gigitan nyamuk bisa dengan cara tidur dengan menggunakan kelambu dan membersihkan lingkungan dalam rangka pembersihan sarang nyamuk seperti kutipan berikut:

"ya sebaiknya kita itu harus menjauhi vektor, jadi sebaiknya dengan menggunakan kelambu, trus kita juga di wilayah perkebunan jadi banyak selokan-selokan yang tergenang yang sebaiknya dibersihkan".

Pemberian obat *klorokuin* dengan dosis 4:4:2 diyakini sebagai cara pengobatan penyakit malaria yang tepat menurut ketiga informan seperti dikutip dalam pernyataan berikut:

"terapi ini pertamanya yo biasanya pertama make klorokuin biasanya 4:4:2 tapi disini biasanya gejala klinis, kalo alat labor dak ada".

Salah satu informan tidak mengetahui akibat yang dapat ditimbulkan jika seseorang terkena malaria, namun informan lainnya menjawab akibat yang ditimbulkan meliputi kurangnya nafsu makan, kelumpuhan dan dapat mengurangi kecerdasan seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

"Mungkin timbul nafsu makan berkurang, kena otak". "Bisa lumpuh bisa, bisa mengurangi daya cerdas pun bisa, mungkin itu ye".

Seluruh informan mengatakan bahwa penyakit malaria merupakan penyakit yang berbahaya, oleh karena itu informan selalu menyarankan jika saudara/tetangga/orang lain ada yang mengalami gejala malaria untuk segera berobat ke puskesmas atau ke tempat yang fasilitas kesehatannya lebih lengkap seperti rumah sakit seperti dalam kutipan berikut:

"ya, paling disuruh cepet berobat ke puskes".

Dilengkapi dengan jawaban informan pemegang program satu yaitu:

"pertama kita anjurkan berobat ke peralatan lengkap seperti rumah sakit karena kita belum lengkap".

Menurut salah satu informan menganggap penyakit malaria suatu penyakit yang biasa. Informan lainnya mengatakan bahwa reaksi masyarakat jika ada salah satu warganya sakit malaria, maka masyarakat akan mengajak/menghimbau si penderita untuk segera berobat ke puskesmas seperti dalam kutipan berikut:

"ya paling di ajak berobat ke puskes".
"kita kasih tau kalo malaria berbahaya, terus kita kasih pengobatan pertama".

Perilaku petugas kesehatan Puskesmas Kisam Tinggi yang menjadi informan sudah baik dalam pencegahan penyakit malaria. Sebagian besar informan mengaku menggunakan kelambu ketika sedang tidur, informan juga selalu menggunakan pakaian yang tertutup saat keluar malam. Selain itu informan juga menggunakan obat nyamuk elektrik supaya

terhindar dari gigitan nyamuk. Seluruh informan menebarkan ikan pemakan jentik ditempat perkembangbiakan nyamuk malaria. Salah satu informan mengaku bahwa informan menebarkan ikan nila sebagai ikan pemakan jentik nyamuk seperti dalam kutipan berikut:

"Iya, ado empat tempat penampungan itu kita kasih ikan nila".

Sebagian besar informan mengatakan bahwa bila informan/saudara/rekan/tetangga menderita malaria biasanya tindakan pertama informan adalah memberikan si penderita dengan *paracetamol* untuk menurunkan demamnya namun jika demam belum turun maka si penderita diberi obat *klorokuin* seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

"Turunkan dulu panasnya. Biasonyo dikasih paracetamol untuk nurunke panas. Sudah tu untuk tindakan malarianya dikasih klorokuin tadi. Pertamanyo sebelum positif malaria dikompres dulu".

Salah satu informan menjawab akan mengajak si penderita ke puskesmas ketika ada masyarakat mengeluh/menunjukkan gejala-gejala klinis malaria seperti tercantum dalam kutipan berikut:

"Ya saya ajak untuk berobat ke puskesmas".

Sistem pencatatan dan pelaporan kasus malaria telah dilaksanakan secara rutin setiap bulannya oleh petugas kesehatan Puskesmas Kisam Tinggi. Catatan kasus malaria secara rutin dilaporkan oleh bidan-bidan desa kepada pemegang program malaria Puskesmas Kisam Tinggi yang kemudian akan dilaporkan kembali secara rutin ke pemegang program malaria Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Selatan. Pernyataan tersebut diperkuat dengan kutipan sebagai berikut:

"Iya rutin tiap bulan, dari bidan desa ke puskesmas, di puskesmas di rekap terus dikirim ke dinas kesehatan".

Menurut salah satu informan mengatakan bahwa sarana fasilitas kesehatan di Puskesmas Kisam Tinggi sudah memadai dalam hal pengadaan mikroskop, namun tenaga yang akan melakukan pemeriksaan mikroskopis malaria belum tersedia, sehingga pemeriksaan darah bagi si penderita klinis malaria masih belum bisa dilakukan seperti dalam kutipan berikut:

"Ya itu kan sudah memadai bu, ya kalo untuk malaria, mikroskop sudah ada cuma tenaga analis yang belum ada".

Seluruh informan Puskesmas Kisam Tinggi ketika ditanyakan mengenai kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria, maka

diketahui bahwa puskesmas membutuhkan alat-alat laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis malaria serta membutuhkan tenaga analis kesehatan seperti dalam kutipan berikut:

> *"Terutama untuk alat cek malaria itu untuk mastikan kalo pemeriksaan klinis itu dak pasti kayak gejala-gejala mual pusing dak menunjang ye, yang cak itu tu harusnyo cek labor. Alat –alat lab cak RDT, mikroskop tu juga perlu kayaknya. Tenaga kesehatan khusus malaria belum ada, analisnya belum ada, untuk yang labor-labor itu tenaganya belum ada, rawat inap khusus untuk malaria gak ada tapi kalo rawat inap secara umum sudah ada".*

Sebagian besar informan mengatakan bahwa program pengendalian malaria yang ada di Puskesmas Kisam Tinggi sudah bekerja sama dengan program-program lain seperti tertera dalam kutipan berikut:

> *"misalnya dia mengalami gejala malaria tapi cenderung jugo ke tipoid apo-apo jadi konsultasi antara pemegang malaria dengan tipoid biar itunya bisa disatukan".*

Terkait dengan kebutuhan-kebutuhan mengenai program preventif dan promotif tentang malaria, seluruh informan berharap disediakannya peralatan pemeriksaan malaria baik secara mikroskopis maupun RDT, serta diadakan pula program penyuluhan masyarakat tentang penyakit malaria dan pemberian kelambu bagi masyarakat, seperti kutipan berikut :

> *"ya harapannya lagi ya RDT itu sangat menunjang, trus harapan tenaga analis, apolagi kalo bisa jugo itu kelambu, kalo dinas mengadakan pembagian kelambu".*
> *"kalo bisa lebih baik disediakan peralatan dan tenaga untuk penyuluhan, tidak hanya orang dari puskes, setahun dua kali"*

Menurut seluruh informan Puskesmas Kisam Tinggi belum memiliki pelayanan pemeriksaan mikroskopis, namun strategi program puskesmas adalah dengan melakukan penyuluhan untuk mencegah/mengendalikan malaria dan melakukan pengobatan malaria dengan obat yang telah tersedia seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

> *" Ya paling penyuluhan sama pengobatan seadanya yang ada di puskesmas".*

E. Analisis Kebutuhan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria

Pada bagian berikut dijelaskan hasil analisis kebutuhan masyarakat dalam pelaksanaan pengendalian malaria dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan malaria berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap tokoh masyarakat desa dan informan masyarakat.

1. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tokoh Masyarakat Desa Tebat Gabus mengenai Pencegahan dan Penanggulangan Malaria

Aparat Desa Tebat Gabus yang menjadi informan sebanyak 3 orang. Informan pertama adalah kepala desa, berjenis kelamin laki-laki, berumur 42 tahun dan berpendidikan tamat SMA. Informan kedua adalah tokoh agama juga berjenis kelamin laki-laki, berumur 48 tahun dan memiliki pendidikan terakhir SMA. Informan ketiga adalah petugas desa yang menangani kesehatan masyarakat berjenis kelamin laki-laki, berumur 60 tahun dan pendidikan terakhirnya adalah tamat SD. Tujuan dari wawancara mendalam terhadap aparat Desa Tebat Gabus adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku aparat Desa Tebat Gabus terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria di desa tersebut.

Dari wawancara mendalam diketahui bahwa seluruh aparat Desa Tebat Gabus tidak mengetahui penyebab penyakit malaria. Seluruh informan menganggap bahwa penyebab penyakit malaria adalah gigitan nyamuk seperti dijelaskan dalam kutipan berikut:

> *"Penyebab malaria itu dari kalo penyebab penyakit malaria tu dari nyamuk tulah, nyamuk ado di lobang-lobang, comberan, kalo siang atau malam masuk ke rumah gigit itulah penyebab malaria menurut aku."*

Pengetahuan sebagian besar informan mengenai gejala malaria adalah menggigil, mual dan sakit kepala seperti pada kutipan berikut:

> *"biasanyo kalo orang kena penyakit malaria itu dia sering menggigil, selain dari menggigil itu biasanyo tu bisa muntah-muntah, palaknyo sakit. Itulah yang aku tau".*

Seluruh informan mengetahui bahwa malaria merupakan penyakit yang menular, dan penularannya melalui gigitan seperti kutipan berikut:

> *"Menular, melalui gigitan nyamuk, kalo menurut aku semua nyamuk, aku dak ngerti nyamuk yang mano".*

Menurut informan, malaria dapat dicegah melalui penggunaan racun nyamuk, penggunaan kelambu, penyemprotan dan pembersihan lingkungan dari sarang-sarang nyamuk seperti dijelaskan oleh informan pertama dalam kutipan berikut:

> *"Di ruangan ado racun nyamuk, kalo pas lagi tidur yo pasang kelambu, penyemprotan, pencegahan yang lainnya sebaiknya dari pemerintah yang terkait tentang gimana pencegahan malaria". "Pencegahan malaria itu aku kira paling ado membersihkan lingkungan paling ado kalo ado banyu-banyu yang genang-genang di limbah-limbah itulah ku kira. Membersihkan dari limbah-limbah ato air tegenang di bekas-bekas kulit-kulit enau itu atau kulit-kulit kelapa".*

Tentang pengobatan malaria, masing-masing informan memberikan jawaban yang berbeda, salah satu informan tidak mengetahui tentang pengobatan malaria yang tepat namun untuk informan lainnya mengetahui cara pengobatan malaria yaitu dengan berobat ke petugas kesehatan seperti dalam kutipan berikut:

> *"Paling berobat ke kesehatan itulah, ke petugas kesehatan, minum pil. Ado yang ke bidan, ada yang ke puskes, yang mano yang terdekat tapi kalo lah lebih parah ya ke dokter",*

sedangkan menurut informan lainnya sebaiknya malaria diobati dengan cara tradisional seperti dalam kutipan:

> *"kalo pengobatannyo sendiri kalo dio secara tradisional itu betapal. Betapal di tapali dengan ditempelkan seperti yang dingin-dingin seperti botol. Bisa jugo pake cintowali, tanaman batangnyo panjang beduri-duri mak itu batangnyo. Kalo aku sering itu kalo keno penyakit itu dulu. Ku teguk, ku telan, ku kucek dulu kulitnyo langsung ku telan pahitnyo bukan main itu".*

Pengetahuan akan akibat yang ditimbulkan malaria juga beragam, menurut salah satu informan, malaria dapat mengakibatkan penyakit lainnya seperti penyakit kuning seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

> *"keno penyakit lain, penyakit kuning, itulah yang ku tahu".*

Menurut informan lainnya adalah malaria dapat mengakibatkan si penderita tidak dapat melakukan aktivitas seperti kutipan berikut:

> *"akibatnyo sakit, tidur, tidak bisa beraktivitas"*

Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa sikap informan dalam pencegahan penyakit malaria sudah cukup baik dimana mereka mendukung dan bersedia di ambil sediaan darah jari mereka bila ada petugas kesehatan yang datang untuk pemeriksaan malaria.

Dalam upaya penanggulangan malaria, masyarakat berharap pemerintah dapat memberikan penyuluhan, penyemprotan nyamuk penular malaria dan melakukan pembagian kelambu kepada masyarakat yang kurang mampu seperti dalam kutipan berikut:

> *"Ya tulah. Upaya pemerintah untuk mengantisipasi penyebaran malaria ini misalnya penyuluhan, penyemprotan, pembagian kelambu kepada masyarakat yang kurang mampu".*

Selain itu masyarakat juga berharap pemerintah mengadakan pengobatan malaria secara gratis seperti kutipan berikut:

"Saya kira harapan masyarakat dengan pemerintah yang pertama yaitu penanggulangan nyamuk secara rutin gitu kan.. kemudian lagi ya mengadakan pengobatan gratis kepada masyarakat yang kurang mampu. Kemudian lagi ya itu tadi.. sosialisasi yang berkelanjutan kami sangat harapkan".

Seluruh informan merasa belum sesuai dan belum mendapatkan manfaat dengan apa yang dilakukan petugas kesehatan dalam hal penanggulangan malaria, menurut mereka petugas kesehatan harus lebih maksimal dalam melakukan penanggulangan malaria seperti dalam kutipan berikut:

"Gimana ya.. kalau sudah sesuai dengan keinginan barang kali gimana ya nggak usah ditingkatkan lagi berarti ya. Ya kan? Nggak usah ditingkatkan lagi kalo sudah sesuai dengan keinginan. Ya saya bicara apa adanya aja. Saya kira belum maksimal. Sudah ada tapi belum maksimal".

Perilaku semua informan sudah cukup baik dalam pencegahan penyakit malaria. Informan selalu menggunakan kelambu ketika sedang tidur, bahkan mereka juga menggunakan kelambu ketika tidur/menginap di sebuah pondokan kebun kopi seperti kutipan berikut:

"Di kebun tu ado pondok/dangau kan ado kamarnyo itulah tempat tidur paling pakai kelambu, saya bawa kelambu kalo ke kebon, nyamuknyo banyak kalo di kebon".

Selalu menggunakan obat nyamuk bakar, *repellent* dan menggunakan kelambu supaya tidak tergigit nyamuk seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

"Ya kita kan sekarang ini sudah liat di tv-tv kan ada autan.. ya ada racun nyamuk bakar itu. Ada semprotan itu, selain dari kelambu".

Namun perilaku menghindari kontak dengan nyamuk jika keluar rumah tidak baik dimana tidak selalu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh jika keluar pada malam hari.

Tindakan pertama informan bila informan/saudara/rekan/tetangga menderita malaria adalah tercantum dalam kutipan tersebut:

"Yo tindakan pertama itu tadilah paling dienjuk saran berobat, pergi ke mantri ato ke dokter ato di kasih obat seperti cintowali tadi. Paling itulah pertolongannyo".

Dalam hal pencegahan malaria seluruh informan bersedia jika rumahnya di semprot oleh petugas kesehatan untuk membunuh nyamuk malaria. Informan juga melakukan penanggulangan dan pencegahan malaria secara tradisional dengan menggunakan tanaman obat tradisional untuk pengobatan dan menggunakan sabut kelapa yang dibakar untuk

pencegahan. Pembakaran sabut kelapa dilakukan untuk mengusir nyamuk seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

> *"Yang kadang-kadang itu misalnya kalau kita ini belum sempat ke bidan misalnya kan tau-tau pil anti malarianya kehabisan ya itu tadi bisa kita makan tadi apa.. cintowali,, itu kan.""Untuk ngusir nyamuk pakai sabut kelapa, kita bakar sabut kelapa di bawah pondok, di kebon misalnya kan,.. jadi asapnya ngepul terus nyamuknya lari".*

Ketika informan diajak berandai-andai jika mereka yang menjadi petugas kesehatan maka program yang akan mereka lakukan adalah penyuluhan kepada masyarakat mengenai kebersihan lingkungan dari sarang-sarang nyamuk, mengajak untuk menggunakan kelambu ketika tidur dan mereka akan melakukan program pengobatan malaria seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

> *"Yang pertama kali penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat seperti membersihkan comberan, tidur berkelambu, dan melakukan pengobatan ke kesehatan".*

Informan lain mengatakan:

> *"Yang akan saya lakukan jelasnya saya selalu menyampaikan kepada masyarakat bagaimana kita selalu hidup terhindar dari ya gigitan nyamuk jelasnya.. dan bagaimana untuk setidaknya menanggulangi perkembangan nyamuk".*

Dalam upaya penanggulangan malaria, masyarakat berharap pemerintah dapat memberikan penyuluhan, penyemprotan nyamuk penular malaria dan melakukan pembagian kelambu kepada masyarakat yang kurang mampu seperti dalam kutipan berikut:

> *"Ya tulah. Upaya pemerintah untuk mengantisipasi penyebaran malaria ini misalnya penyuluhan, penyemprotan, pembagian kelambu kepada masyarakat yang kurang mampu".*

Selain itu masyarakat juga berharap pemerintah mengadakan pengobatan malaria secara gratis seperti kutipan berikut:

> *"Saya kira harapan masyarakat dengan pemerintah yang pertama yaitu penanggulangan nyamuk secara rutin gitu kan.. kemudian lagi ya mengadakan pengobatan gratis kepada masyarakat yang kurang mampu. Kemudian lagi ya itu tadi.. sosialisasi yang berkelanjutan kami sangat harapkan".*

Selama ini seluruh informan ternyata merasa belum sesuai dan belum mendapatkan manfaat dengan apa yang dilakukan petugas kesehatan dalam hal penanggulangan malaria, menurut mereka petugas kesehatan harus lebih maksimal dalam melakukan penanggulangan malaria seperti dalam kutipan berikut:

"Gimana ya.. kalau sudah sesuai dengan keinginan barang kali gimana ya nggak usah ditingkatkan lagi berarti ya. Ya kan? Nggak usah ditingkatkan lagi kalo su dah sesuai dengan keinginan. Ya saya bicara apa adanya aja. Saya kira belum maksimal. Sudah ada tapi belum maksimal".

2. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Malaria mengenai Pencegahan dan Penanggulangan Malaria

Pada bagian ini diuraikan mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku penderita mengenai pencegahan dan penanggulangan malaria. Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan informan yang telah didiagnosa positif malaria. Informan merupakan penduduk dari Desa Tebat Gabus yang merupakan desa endemis di Puskesmas Kisam Tinggi. Informan terdiri dari 2 orang, informan pertama berjenis kelamin laki-laki, berumur 26 tahun dan berpendidikan tamat SMP, sedangkan informan kedua berjenis kelamin perempuan, berumur 30 tahun dan memiliki pendidikan terakhir SMP. Tujuan dari wawancara mendalam terhadap kasus malaria positif ini juga untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku kasus malaria terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa informan tidak mengetahui penyebab malaria. Mereka menganggap bahwa malaria disebabkan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang berasa asam seperti dijelaskan dalam kutipan berikut:

"Terlalu banyak makan buah-buahan yang masam, seperti mangga, langsat, pisang ambon. Setelah makan pisang ambon langsung itu bu kumat malaria saya".

Meskipun demikian informan mengetahui gejala malaria yaitu demam, menggigil, sakit kepala dan tubuh terasa sakit serta pegal seperti pada kutipan berikut:

"Dingin, menggigil, kalau sudah dingin terus panas, kalo panasnya hilang kepalanya sakit, kalo udah gak panas lagi lemes dan keluar keringat, tubuh terasa sakit dan pegal".

Tidak seluruh informan mengetahui bahwa malaria ditularkan melalui nyamuk, namun ada informan mengetahui bahwa malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

"Menular melalui gigitan nyamuk, kalau udah gigit kita terus gigit sama orang lainnya itu bisa menular".

Erat kaitannya dengan pengetahuan informan mengenai penyebab malaria, informan tersebut tidak mengerti bagaimana cara pencegahan malaria dimana menurut

informan tersebut cara mencegah terkena malaria adalah dengan menghindari konsumsi makanan berasa asam secara berlebihan seperti dalam kutipan berikut:

> *"Bisa jangan makan yang masam-masam, jangan membuang sampah sembarangan jadi gak banyak nyamuk, sudah itu aja".*

Menurut informan, cara pengobatan yang tepat jika terkena malaria adalah langsung berobat ke petugas kesehatan karena jika sudah terkena malaria dapat mengakibatkan sulitnya melakukan aktivitas sehari-hari seperti yang tertera dalam kutipan berikut:

> *"Berobat ke bidan, dikasih pil itu"." Gak bisa apa-apa. Gak bisa nyuci, gak bisa masak, gak bisa ke kebun".*

Seluruh informan menganggap bahwa malaria merupakan penyakit yang berbahaya. Oleh karena itu mereka akan menyarankan pergi ke petugas kesehatan bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria seperti kutipan berikut:

> *"Beri saran supaya pergi ke dokter. Kalo belum ada uang, beli obat di warung dulu gitu atau minum-minum obat tradisional dulu seperti brotowali yang pahit nian itu".*

Informan pertama merasa dijauhi oleh masyarakat ketika dia sakit seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

> *"Menjauhi saya, walaupun ada yang jenguk tapi tidak mau dekat-dekat".*

Namun demikian menurut informan tidak demikian halnya dengan informan kedua dimana menurutnya masyarakat memperhatikannya dengan cara menjenguknya sewaktu dia sakit.

Mengenai pengambilan darah untuk pemeriksaan malaria, setuju dan bersedia bila ada petugas kesehatan mengadakan pengambil darah untuk pemeriksaan malaria.

Dari segi perilaku, informan selalu tidur menggunakan kelambu. Namun ada informan mengakui jika keluar malam jarang menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki) padahal perilaku ini dapat membuat informan lebih mudah kontak dengan nyamuk penular malaria karena aktifitas nyamuk malaria menggigit pada malam hari. Pekerjaan informan adalah petani kebun kopi maka informan pernah sesekali menginap di kebun, di tempat tertutup berupa gubuk tertutup namun nyamuk masih bisa masuk ke dalam gubuk seperti kutipan berikut:

> *"Pernah menginap kalo musim panen kaya gini ya sering, kadang sebulan atau setengah bulan, ada tempat nginap, tertutup".*

Meskipun demikian, informan selalu berupaya menghindari diri dari gigitan nyamuk. Cara yang dilakukan untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk adalah menggunakan

kelambu. Beda halnya dengan informan kedua dimana selain menggunakan kelambu saat tidur di rumah juga selalu menggunakan obat nyamuk bakar.

Sehubungan dengan cara pencegahan malaria yang lain, informan pertama menebarkan ikan pemakan jentik di tempat perkembangbiakan nyamuk. Berikut jawaban informan ketika ditanya apakah mereka menebarkan ikan pemakan jentik:

"Yo aku dewek yang ngasih ikan tu, kalo bahasa kisam sini ikan belida tu lah".

Pada saat informan sakit ataupun seandainya ada saudara/rekan/tetangga menderita malaria, tindakan yang pertama kali informan lakukan adalah membesuk dan menyarankan berobat ke bidan.

Saat ditanyakan mengenai sikap informan jika rumahnya disemprot oleh petugas, Seluruh informan bersedia jika rumahnya di semprot oleh petugas kesehatan untuk membunuh nyamuk malaria. Informan juga melakukan penanggulangan dan pencegahan malaria secara tradisional dengan meminum brotowali dan kunyit, sedangkan untuk mengusir nyamuk biasanya informan membakar sabut kelapa seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

"Pernah, makan brotowali yang direbus, itu kan pait, kadang sebulan sekali merebus, gak rutin, perasaan badan gak enak baru minum, sehari segelas, dicampur kunyit. Kalo di kebun bakar sabut kelapa"

Menurut pengakuan informan, petugas kesehatan/kader kesehatan cukup responsif bila ada masyarakat yang terkena malaria, petugas kesehatan khususnya bidan desa akan datang ke rumah penderita jika ada masyarakat yang sakit dan keadaannya sudah tidak sanggup datang ke pusat kesehatan seperti dalam kutipan berikut:

"kadang kalo sudah parah gak bisa datang ya bu bidannya yang datang".

Ketika ditanyakan mengenai penyuluhan tentang malaria, seluruh informan mengaku bahwa mereka tidak pernah mendapatkan pengetahuan/pendidikan tentang malaria baik dari petugas kesehatan maupun dari media, dimana petugas kesehatan belum pernah melakukan program sosialisasi/penyuluhan mengenai malaria di daerah mereka. Informan juga tidak mengetahui tentang program pemerintah yang diadakan di Desa Tebat Gabus untuk pencegahan atau penanggulangan/pengendalian malaria.

Harapan informan kepada pemerintah dalam upaya penanggulangan malaria adalah bantuan obat-obatan seperti yang tercantum dalam kutipan berikut:

"Bantuan pengobatan supaya gak banyak orang yang menderita malaria".

Menurut seluruh informan, yang dilakukan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dan sudah memberikan manfaat terhadap mereka karena obat yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah dapat menyembuhkan malaria seperti kutipan berikut:

"Sudah, sekali minum obat reaksinya sudah ada. Minum obat udah gak kumat lagi".

Jika informan menjadi petugas kesehatan, untuk penanggulangan malaria mereka akan melakukan pemberian obat-obatan dan mengajak masyarakat menjaga lingkungan sekitar seperti dalam kutipan berikut:

"Ngasih obat paling, terus ngajak warga-warganya buat bersihkan lingkungan kita ini".

3. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kelompok Laki-laki Berpendidikan di bawah SMA

Informan pada kelompok laki-laki berpendidikan di bawah SMA terdiri dari 8 orang, berusia antara 20-65 tahun. Adapun pendidikan informan yaitu 7 orang berpendidikan SD dan 1 orang berpendidikan SMP. Data FGD informan disajikan pada Tabel 6.

Berdasarkan diskusi yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa di daerah mereka malaria dikenal dengan nama lain "*kurean*". Jawaban penyebab malaria cukup beragam yaitu digigit nyamuk atau makan makanan yang asam atau karena cuaca dingin. Penyakit malaria dianggap oleh informan merupakan penyakit menular.

Gejala-gejala malaria yang diketahui informan adalah menggigil kemudian berkeringat yang bisa terjadi sampai satu minggu bahkan sampai satu bulan, kemudian panas dingin, demam, muntah-muntah, timbul bintik-bintik merah. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

" anak aku pernah sampai satu bulan kadang pagi kadang malam, menggigil setengah jam berenti terus maen terus ngulang lagi, sudah berkeringat baru sembuh, besok ngulang lagi".

Menurut kelompok ini malaria merupakan penyakit yang menular ditularkan oleh gigitan nyamuk/agas. Malaria juga merupakan penyakit berbahaya dan dapat dicegah dengan cara tidak mengkonsumsi makanan yang masam-masam serta meminum obat tradisional "cintowali" yang merupakan salah satu tanaman obat, sedangkan untuk mengurangi nyamuk disekitar tempat tinggal mereka dengan membakar sampah sehingga asapnya dapat mengusir nyamuk serta selokan-selokan dikeringkan. Semua peserta diskusi

sepakat bahwa untuk menghindari gigitan nyamuk mereka menggunakan kelambu pada saat tidur malam dan memakai *repellent* anti nyamuk.

Akibat yang ditimbulkan dari malaria adalah badan lesu sehingga tidak bisa bekerja dan biasanya menyebabkan penyakit lain seperti tifus dan sakit kuning, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini:

"badan jadi panas sering keluar keringat, pacak lesu laju dak biso begawe".

Tindakan pertama yang dilakukan bila terkena malaria adalah berobat ke bidan bila sedang berada di desa. Obat dari bidan biasanya dikonsumsi tiga kali sehari dan ada tiga jenis, sedangkan jika berada di kebun, tindakan pertama adalah meminum obat tradisional namun terkadang membeli obat-obatan seperti bayer, *resochin*, pil kina, *suldox*. Obat tradisional biasanya diperoleh dari halaman sekitar rumah dan ditanam sendiri sedangkan obat modern diperoleh dari warung, tenaga kesehatan terutama bidan terdekat. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut :

"nanam deket rumah, itukan sejenis akar, kalau warung-warung deket, bidan deket dak susah".

Permasalahan ekonomi yang dialami responden menyebabkan pemilihan pengobatan, seperti untuk obat warung biasanya dengan harga Rp. 500 per biji sedangkan berobat ke bidan biasanya biaya yang di pungut berkisar Rp. 25.000.

Menurut peserta FGD, kebiasaan masyarakat Desa Tebat Gabus terutama kaum laki-laki sering keluar rumah pada malam hari dan menginap di kebun kopi terutama jika musim panen. Biasanya semua anggota keluarga akan menginap di kebun jika musim panen kecuali anak-anak yang sekolah akan di tinggal di desa, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut:

"melok semua, kalo idak sekolah anak nginep di kebon jugo".

Pada saat bermalam di kebun, mereka biasanya tidur di "dangau/pondokan" tertutup seperti rumah namun masih terdapat renggangan karena dindingnya berupa bambu sehingga nyamuk masih bisa masuk, seperti yang diungkapkan salah satu informan berikut:

"gubuk, dindingnyo tu bambu atau papan nyamuk sangat biso masuk".

Kebiasaan yang dilakukan peserta FGD jika berada di desa, keluar rumah pada malam hari memakai baju pendek dan celana pendek atau panjang, namun jika cuaca dingin memakai baju dan celana panjang tetapi bila berada di kebun mereka memakai baju, celana panjang dan jaket, seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD berikut:

"kalo lagi dingin pakai baju panjang, kalo idak baju biaso".

Semua peserta FGD mengaku setuju dan bersedia jika dilakukan pengambilan darah oleh petugas kesehatan. Alasan mereka bersedia diambil darahnya yaitu untuk mengetahui positif atau tidak menderita malaria, seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD berikut:

"bersedia, siapo tau ado virus malarianyo di darah kami ini".

Selain pengambilan darah, mereka juga setuju jika ada penyemprotan seperti yang diungkapkan salah satu peserta FGD berikut:

"setuju tapi jangan cak dulu sepuluh tahun sekali tambah ganas itu malahan, pengennyo tu rutin apo sebulan sekali, tigo bulan sekali masuk akal itu".

Mereka juga bersedia jika dilakukan penyuluhan khusus mengenai malaria di desa oleh petugas kesehatan.

Program pengendalian malaria yang dilakukan oleh puskesmas dan dinas kesehatan setempat didukung oleh semua peserta FGD, namun pelaksanaannya belum pernah dirasakan oleh mereka seperti program penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah sehingga semua peserta FGD sangat berharap adanya penyemprotan nyamuk dewasa dan pemberantasan jentik nyamuk, serta pembagian kelambu kepada masyarakat untuk mengurangi dan mengendalikan penyakit malaria di desa mereka, seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta FGD berikut:

"apo ado bantuan untuk membunuh bibit/jentik nyamuk itu masalahnyo kami ini daerah pegunungan ini banyak nian nyamuk ini".

4. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kelompok Laki-laki Berpendidikan SMAke atas

Berikut adalah hasil dari diskusi kelompok dengan para informan laki-laki yang berpendidikan SMA keatas. Informan pada kelompok diskusi ini terdiri dari 8 orang berusia antara 20-50 tahun dengan pendidikan terakhir tamatan SMA. Hasil FGD seperti pada Tabel 6, semua informan pada kelompok ini menyatakan bahwa nama lain malaria adalah *kurean/demam kure,* yang disebabkan oleh gigitan nyamuk dan terlalu banyak mengkonsumsi jenis makanan yang asam seperti buah mangga muda dan nanas, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

"penyebab malaria kebanyakan sudah tergigit nyamuk terus makan masem tambah jadi".

Malaria merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk namun peserta diskusi belum bisa membedakan malaria dengan penyakit lain yang juga disebabkan oleh gigitan nyamuk. Hal ini terlihat dari ungkapan salah satu informan yang menyamakan malaria dengan chikungunya seperti kutipan berikut :

"baru-baru ini keno chikungunya samolah cak penyakit malaria ini kan nular".

Semua peserta sepakat bahwa gejala-gejala malaria adalah panas tinggi, menggigil, rasa sakit, kedinginan, timbul bintik merah dan kaki sakit.

Malaria merupakan penyakit yang bisa dicegah dengan menggunakan ramuan tradisional seperti cintowali dan biji tiput. Untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah biasanya peserta diskusi membakar sampah dan sabuk kelapa untuk mengusir nyamuk, menutup kaleng-kaleng, air yang tergenang dibuang dan membersihkan rumah. Upaya menghindari gigitan nyamuk yang biasa dilakukan adalah menggunakan kelambu, *repellent*, obat nyamuk semprot dan raket nyamuk.

Malaria merupakan penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan penderita tidak bisa beraktivitas seperti biasa, jika terlambat diobati dapat menyebabkan kematian dan kelumpuhan. Semua peserta diskusi sepakat bahwa tindakan yang pertama kali dilakukan bila menderita malaria adalah mengkonsumsi obat dan berobat langsung ke bidan desa terdekat namun dari pengakuan informan bahwa obat-obat yang sering digunakan adalah "cintowali", pil kina, *resochin, reboquin.* Dosisnya disesuaikan dengan aturan pakai sedangkan untuk obat tradisional "cintowali" dengan merebusnya seperti yang dijelaskan oleh salah satu informan berikut :

"getah batang cintowali direbus segelas".

Obat tradisional mudah diperoleh disekitar rumah sedangkan obat modern diperoleh dari warung-warung terdekat, tenaga kesehatan terutama bidan terdekat. Harga obat warung Rp. 500 per biji. Biaya untuk berobat ke bidan tanpa disuntik berkisar Rp. 15.000-Rp. 20.000 sedangkan kalau disuntik beserta obat Rp. 50.000.

Menurut peserta diskusi bahwa masyarakat desa mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari dan menginap di kebun jika musim panen kopi. Biasanya seluruh anggota keluarga akan ikut menginap di kebun selama 15-20 hari. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

"kalo aku tinggal di kebon, nginap di kebon anak lanang, bini aku ikut di kebon".

Bila menginap di kebun biasanya mereka tidur di sebuah tempat yang berupa gubuk dengan dinding terbuat dari bambu atau papan dimana nyamuk masih bisa masuk ke dalam rumah.

Kebiasaan peserta diskusi bila keluar rumah pada malam hari bila berada di desa menggunakan pakaian seperti biasa yaitu menggunakan baju dan celana pendek, bahkan ada peserta yang kadang-kadang tidak memakai baju hanya bercelana saja dengan alasan panas, seperti yang diungkapkan oleh peserta tersebut :

"kadang-kadang dak pernah pake baju kalo lagi panas".

Sedangkan bila di kebun memakai jaket dan celana panjang karena dingin dan menghindari gigitan nyamuk.

Ketika ditanyakan sikap dan kesediaan para peserta diskusi jika diambil darahnya, Semua peserta diskusi menyatakan setuju jika ada petugas kesehatan yang akan mengambil darah dengan alasan untuk kepentingan bersama dan untuk mengetahui apakah menderita malaria atau tidak, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

"setuju, untuk melihat kesehatan kito, kito tu keno apo idak penyakit malaria".

Penyuluhan dan penyemprotan adalah merupakan salah satu program pengendalian malaria. Semua peserta diskusi menyatakan setuju bila diadakan penyuluhan dan penyemprotan di desa mereka. Pelaksanaan penyuluhan yang diharapkan oleh masyarakat dilakukan oleh petugas kesehatan, waktu penyuluhan dapat dilakukan dengan sosialisasi terlebih dahulu sehingga seluruh masyarakat dapat mengikutinya. Penyemprotan insektisida diharapkan dilakukan oleh petugas kesehatan, masyarakat juga bersedia dilibatkan melakukan penyemprotan setelah sebelumnya dilakukan pelatihan.

Peserta diskusi menyatakan mendukung program pemerintah untuk mengurangi dan mengendalikan malaria. Ini terlihat dari kesediaan semua peserta untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah yang dilakukan petugas kesehatan, namun pada kenyataannya belum pemah ada kegiatan penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah di desa ini, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

"penyuluhan bae belum ado apolagi penyemprotan dan pengambilan darah".

Oleh sebab itu, peserta diskusi berharap ada bantuan pemerintah terutama dinas kesehatan setempat dalam hal pemberantasan nyamuk dengan penyemprotan,

pemberantasan jentik, penyuluhan, pemberian obat dan pembagian kelambu, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

> *"minta penyuluhan, pemberantasan dan obat-obatan. Cuma itu bae harapan kami, dan kami minta jangan hari ini bae kalo biso yo satahun sekali minimal kalo biso tigo bulan sekali".*

5. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kelompok Perempuan Berpendidikan SMA ke bawah

Pada bagian ini diuraikan hasil diskusi dengan kelompok perempuan yang mempunyai pendidikan SMA ke bawah mengenai malaria. Informan pada kelompok diskusi ini terdiri dari perempuan yang berusia berkisar antara 30-60 tahun yang berpendidikan tamat SD sebanyak 3 orang dan 5 orang tamat SMP. Data hasil FGD dapat dilihat pada Tabel 6.

Kelompok FGD ini juga mengenal malaria sebagai "demam kure", menurut mereka malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk, mengkonsumsi makanan yang masam-masam dan tidak berperilaku hidup sehat, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

> *"gara-gara buang sampah sembarangan, jorok, nyamuk bisa berkembang biak di air comberan, nyamuk yang gede yang bisa menyebabkan malaria kalo yang kecil belum".*

Sebagian peserta diskusi menyatakan bahwa malaria adalah penyakit yang menular karena gigitan nyamuk dan sebagian lain menyatakan kalau malaria tidak menular. Gejala malaria berupa panas dingin, menggigil, sakit kepala, biasanya kalau sudah menggigil dan keluar keringat akan sembuh tapi kemudian kambuh lagi, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut:

> *"kayak sakit boongan, kalo menggigil dia panas keluar keringat sudahnya gak lagi tapi kalo sudah besok sakit lagi menggigil lagi uda panas keluar keringat dia sembuh lagi kayak orang sakit boongan".*

Malaria merupakan penyakit berbahaya karena dapat mengakibatkan penyakit lain seperti liver/kuning, tifus dan kematian. Malaria juga termasuk penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan berupa tindakan untuk mengurangi nyamuk di sekitar rumah dan tindakan menghindari gigitan nyamuk. Tindakan yang dilakukan peserta diskusi untuk mengurangi nyamuk dengan menutup jendela rumah pada sore hari, memasang kawat kassa pada ventilasi rumah, menjaga kebersihan lingkungan dan membakar sampah,

sedangkan tindakan untuk menghindari gigitan nyamuk adalah menggunakan raket nyamuk, repellent dan kelambu.

Tindakan yang pertama kali dilakukan oleh peserta diskusi bila menderita malaria adalah mengkonsumsi jambu biji dan membeli obat di warung dan apabila belum sembuh berobat ke bidan desa. Obat yang sering digunakan untuk pengobatan malaria adalah kunyit, daun porselen, cintowali, temulawak, bayer dan *resochin.* Dosis obat warung yang digunakan biasanya satu pil sehari untuk pencegahan, dua pil pagi dan sore diminum selama 2 hari untuk pengobatan, sedangkan untuk obat tradisional diminum segelas. Obat tradisional mudah diperoleh di sekitar rumah sedangkan obat modern diperoleh dari warung dan bidan dekat rumah. Harga obat warung biasanya Rp. 500 per biji sedangkan bila berobat ke bidan desa berkisar Rp. 20.000-Rp. 25.000.

Kebiasaan keluar rumah pada malam hari ataupun menginap di kebun biasanya dilakukan oleh masyarakat terutama kaum bapak, sedangkan kaum ibu jarang keluar malam hari. Kaum ibu biasanya tidak ikut menginap di kebun. Sebagian peserta diskusi menjawab biasanya memakai baju dan celana panjang bila keluar rumah malam hari, seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut:

"kalo tempat hajatan pakai baju yang rapi tapi kalo biasa saja pakai baju tidur".

Pengambilan darah jari untuk pemeriksaan malaria merupakan kegiatan yang didukung oleh masyarakat terutama kaum ibu. Hal ini terbukti dengan pernyataan semua peserta diskusi yang setuju dan bersedia untuk diambil darahnya untuk pemeriksaan malaria, selain itu mereka juga setuju dan bersedia bila ada kegiatan penyuluhan dan penyemprotan dinding rumah untuk mengendalikan nyamuk malaria, namun pada kenyataannya program pengendalian tersebut belum pernah dirasakan oleh peserta diskusi, hal ini terlihat dari ungkapan salah satu peserta berikut:

"belum dilaksanakan, pembagian kelambu belum ado beli dewek, penyemprotan belum pernah, penyuluhan belum pernah".

Harapan peserta diskusi terhadap pemerintah untuk mengendalikan malaria di daerah mereka dilakukan pembagian kelambu dan tersedianya obat-obatan serta pengobatan gratis oleh pemerintah, selain itu perlu juga dilakukan penyuluhan dan penyemprotan secara rutin oleh petugas kesehatan.

6. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kelompok Perempuan Berpendidikan SMA ke atas

Pada bagian ini dijelaskan mengenai malaria yang diperoleh dari diskusi dengan kelompok wanita berpendidikan SMA ke atas. Informan pada kelompok diskusi ini terdiri dari 8 orang perempuan yang berusia 25-45 tahun dan seluruhnya tamat SMA. Kelompok diskusi ini sepakat (Tabel 6) bahwa nama lain malaria di desa mereka dikenal dengan *kurean,* yang disebabkan oleh terlalu banyak mengkonsumsi jenis makanan masam, nasi goreng, mereka juga menyatakan bahwa setiap pendatang ke desa mereka pasti akan menderita malaria. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan berikut ini:

"*orang datang ke kisam positif sakit, pendatang selalu positif kena sakit malaria*".

Gejala-gejala malaria yaitu menggigil, lidah pahit, demam, panas dingin dan sendi-sendi badan pegal.

Menurut sebagian besar peserta diskusi malaria merupakan penyakit yang tidak menular, hal ini disebabkan karena malaria merupakan penyakit udara dingin, namun ada salah satu peserta yang menyatakan kalau malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk. Malaria merupakan penyakit yang bisa dicegah dengan menggunakan obat nyamuk, tidak mengkonsumsi makanan yang masam-masam, meminum ramuan-ramuan dan menapal/mengkompres perut.

Malaria merupakan penyakit berbahaya yang dapat mengakibatkan penderita tidak bisa beraktivitas seperti memasak, tubuh menjadi pucat, liver dan perut mengalami pembesaran dan bisa menyebabkan kematian, sedangkan bila ada anggota keluarga ada yang sakit maka menjadi beban keluarga untuk mengurus.

Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah adalah dengan membuang dan membakar sampah-sampah, menguras dan menyikat bak mandi, membuang kaleng-kaleng bekas serta membersihkan air yang tergenang. Mereka cenderung mempunyai persepsi bahwa nyamuk vektor malaria sama dengan nyamuk vektor demam berdarah. Selain tindakan mengurangi nyamuk di sekitar rumah, tindakan menghindari gigitan nyamuk juga mereka lakukan dengan menggunakan *repellent*, memakai kelambu, raket nyamuk, menutup jendela rumah sebelum sore, dan bila keluar rumah memakai baju panjang.

Tindakan yang dilakukan pertama kali bila menunjukkan tanda-tanda malaria adalah langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas atau bidan praktek, sedangkan cara tradisional biasanya menggunakan tapal dari daun jarak, daun

tomat dan es batu yang telah dihaluskan lalu ditempelkan di perut yang bengkak sampai berangsur-angsur sembuh, selain itu, "cintowali" yang diiris-iris kemudian bisa langsung ditelan atau di rebus. Mereka juga terkadang membeli obat-obatan di warung seperti *resochin, reboquin*, bayer dan *fansidar*. Dosis obat yang biasa mereka minum yang berasal dari bidan adalah pada hari pertama minum tiga buah obat, hari kedua minum dua obat, hari ketiga minum satu obat, tapi terkadang kalau sudah merasa sembuh tidak diminum sampai habis. Selain itu, mereka juga mengkonsumsi tumbuhan yang pahit-pahit, dibarengi dengan berobat ke bidan. Obat malaria biasanya dibeli di warung-warung desa atau kalangan (pasar) dengan harga termurah Rp. 500 per butir untuk *resochin*. Sedangkan bila ke bidan biaya yang ditarik berkisar antara Rp. 20.000-Rp.30.000.

Masyarakat desa mempunyai kebiasaan keluar malam dan menginap di kebun terutama pada saat musim panen kopi, namun kaum ibu dan anak-anak tidak ikut menginap di kebun. Kondisi gubuk di kebun biasanya terbuat dari papan, seng, bambu, genteng dimana nyamuk masih bisa masuk ke dalam gubuk. Peserta diskusi menjawab bahwa saat keluar malam biasanya mereka menggunakan pakaian yang tertutup karena cuaca yang dingin.

Menurut peserta diskusi mereka setuju bila petugas kesehatan melakukan pengambilan darah jari untuk pemeriksaan malaria, selain itu meraka juga setuju bila ada kegiatan penyuluhan dan penyemprotan rumah rutin untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah. Hal ini terlihat dari ungkapan salah satu informan berikut :

"bersedia asalkan ado di tempat, dan ado waktu senggang".

Walaupun program pengendalian sangat didukung oleh masyarakat, namun pada kenyataannya peserta diskusi belum pernah mendapatkan penyuluhan, penyemprotan rumah dan pengambilan darah jari. Harapan mereka adalah supaya setiap bulan ada petugas kesehatan datang ke desa untuk melakukan penyuluhan, pengobatan dan pemeriksaan kesehatan gratis.

Tabel 6. Hasil Diskusi Kelompok Terarah (FGD)
Penelitian Program Pengendalian Malaria Di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan
"Penilaian Kebutuhan Dari Persepsi Penyelenggaraan Kesehatan Dan Masyarakat"

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
1	Apakah ada nama lain untuk penyakit malaria di daerah ini?	*Kurean*	*Kurean*/demam kure	Demam kure	*Kurean*
2	Apa saja yang bisa menyebabkan timbulnya penyakit malaria?	Digigit nyamuk, makan makanan yang masam-masam, cuaca dingin.	Digigit nyamuk, makan makanan yang masam-masam seperti mangga muda, nanas.	Digigit nyamuk, makan makanan yang masam-masam.	Makan makanan yang masam-masam, makan nasi goreng, semua orang datangan pasti positif kena malaria.
3	Apakah malaria merupakan penyakit yang menular? Bagaimana cara penularannya?	Menular, digigit nyamuk menyebabkan pindah ke orang lain yang sehat.	Menular, biasanya dari nyamuk menggigit orang sakit malaria kemudian menggigit ke manusia lain. Sama seperti chikungunya malaria itu menular	Menular, karena digigit nyamuk. tidak menular.	Tidak menular karena penyakit ini karena udara dingin, tidak menular karena semua orang berbeda-beda kondisi tubuhnya, bisa menular melalui gigitan nyamuk.
4	Bagaimana tanda-tanda penyakit malaria?	Menggigil ½ jam kemudian berkeringat pernah sampai 1 minggu bahkan sampai 1 bulan, panas dingin, demam, muntah-muntah, timbul bintik-bintik merah.	Panas tinggi, menggigil, rasa sakit, kedinginan, timbul bintik merah, kaki sakit.	Dingin, menggigil, sakit kepala, panas dingin, kalau sudah menggigil panas lalu keluar keringat dan sembuh tapi kambuh lagi.	Menggigil, lidah pahit, demam, panas, panas dingin, sendi-sendi pegal.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
5	Apakah Penyakit malaria dapat dicegah? Bagaimana cara pencegahan penyakit malaria?	Bisa dicegah dengan cara jangan makan makanan yang masam-masam, minum cintowali untuk mencegah malaria.	Bisa dicegah dengan meminum ramuan dari cintowali, biji tiput. Selain itu dengan tidur menggunakan kelambu, pakai obat nyamuk, bersih-bersih rumah.	Dapat dicegah dengan tidur menggunakan kelambu, pakai obat nyamuk, penyemprotan, membakar sampah, membersihkan rumah.	Belum tahu pencegahannya, kemungkinan bisa dicegah, bisa dicegah dengan menggunakan obat nyamuk, jangan makan makanan yang masam-masam, meminum ramuan-ramuan dan menapal/mengkompres perut.
6	Apakah akibat bila seseorang menderita malaria?	Badan menjadi panas sehingga keluar keringat menyebabkan lesu sehingga tidak bisa bekerja, menyebabkan penyakit lain seperti tifus dan sakit kuning.	Kalau sudah kronis dapat menyebabkan kematian, tidak bisa beraktivitas, jika terlambat diobati dapat menyebabkan kematian, kelumpuhan, demam yang terlalu tinggi dapat memakan korban jiwa.	Kalau sudah terlalu lama menderita malaria tubuhnya menjadi kuning sehingga terkena penyakit lain seperti liver. Bisa juga menjadi penyakit tifus dan kuning.	Tidak bisa beraktivitas seperti memasak, tubuh menjadi pucat dan perut mengalami pembesaran, kalau keluarga yang sakit harus mengurusnya dan diobati, bisa menjadi liver. Kalau perut sudah membesar bisa menyebabkan kematian.
7	Apakah malaria merupakan penyakit berbahaya?	Bahaya, terutama tidak bisa bekerja	Berbahaya, mematikan dan tidak bisa beraktifitas.	Berbahaya, bisa meninggal, tifus dan liver	Berbabaya

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
8	Tindakan apa yang perlu dilakukan untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah?	Membakar sampah sehingga asapnya bisa mengusir nyamuk, selokan-selokan dikeringkan.	Membakar sampah, kaleng-kaleng ditutup, air yang tergenang dibuang, membakar sabuk kelapa supaya asapnya mengusir nyamuk.	Kalau hari sudah sore jendela-jendela rumah ditutup, kamar mandi ditutup, kalau mau tidur pintu kamar ditutup biar nyamuk tidak masuk, lubang-lubang ventilasi dipasang kawat kasa, menjaga kebersihan, sampah dibakar,	Sampah-sampah dibuang dan dibakar, bak mandi dikuras dan sikat, kaleng-kaleng bekas dibuang, tidur menggunakan kelambu, racun nyamuk, dan semprotan, air yang tergenang dibersihkan
9	Apakah yang harus dilakukan untuk menghindari nyamuk dari gigitan nyamuk di rumah?	Pakai repellent seperti lavenda dan autan, pakai kelambu.	Pakai kelambu, pakai repellent/autan, semprotan/obat nyamuk semprot, raket nyamuk.	Pakai raket nyamuk, pakai autan, kelambu, kalau keluar pada malam hari pakai autan, dan jika memungkinkan di tepuk.	Pakai repellent seperti lavenda dan autan, pakai kelambu, raket nyamuk, jendela sebelum sore di tutup, kalau keluar rumah memakai baju panjang.
10	Apa yang dilakukan pertama kali bila terkena malaria?	Kalau dulu minum cintowali tapi sekarang langsung ke bidan bila sedang berada di dusun. Sedangkan jika berada di kebun meminum obat alamiah seperti cintowali.	Minum obat, berobat ke bidan.	Makan pil tapi sebelumnya dikerok, berobat ke bidan, makan jambu biji, makan obat warung kalau masih tidak sembuh baru berobat ke bidan.	Berobat ke bidan karena kalau beli obat di warung belum tahu apa penyakitnya, minum cintowali.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
11	Apa nama obat yang digunakan untuk pengobatan malaria? obat modern atau tradisional?	Cintowali, bayer, *resochin*, pil kina, *suldox*.	Cintowali, pil kina, *resochin*, *reboquin*.	Kunyit, daun porselen,cintowali, temulawak, bayer, *resochin*.	Cintowali, batu es untuk melembutkan perut yang keras, daun tomat, daun jarak, *resochin*, *reboquin*, bayer, *fansidar*
12	Bagaimana cara meminum obat tersebut dan berapa dosisnya?	Cintowali diparut kemudian direbus 3 gelas menjadi 1 gelas, obat warung 2 kali sehari, obat bidan diminum 3 kali ada 3 jenis.	Dosisnya disesuaikan dengan aturan pakai/aturan dari bidan. Cintowali di rebus.	Untuk pencegahan 1 pil sehari, pengobatan 2 pil pagi dan sore hari sampai 2 hari. Daun porselen/temulawak/cintowali diiris-iris kemudian disiram air panas dan di minum segelas.	Cintowali diiris-iris kemudian bisa langsung ditelan atau di rebus, obat dari bidan hari 1 minum 3, hari kedua minum 2, hari ketiga minum 1, tapi terkadang kalau sudah merasa sembuh tidak diminum sampai habis.
13	Dimana biasanya obat tersebut diperoleh?	Kalau obat tradisional mudah di dapat disekitar rumah dan ditanam sendiri. obat modern diperoleh dari warung, tenaga kesehatan terutama bidan mudah dijangkau	Obat tradisional mudah diperoleh di dekat rumah, obat modern diperoleh dari warung-warung terdekat, tenaga kesehatan terutama bidan mudah dijangkau	Obat tradisional mudah diperoleh di sekitar rumah, obat modern diperoleh dari warung dan bidan dekat rumah.	Obat tradisional di tanam sendiri dan tidak jauh dari rumah, obat modern diperoleh dari bidan.
14	Berapa harga obat tersebut? Apakah harga obat tersebut terjangkau?	Obat warung Rp. 500 per biji, kalau ke bidan berkisar Rp. 25.000	Obat warung Rp. 500 per biji, kalau ke bidan berkisar Rp. 15.000-Rp. 20.000 kalau obat saja tapi kalau di suntik Rp. 50.000	Obat warung Rp. 500 per biji, kalau ke bidan berkisar Rp. 20.000-Rp. 25.000.	Obat warung Rp. 500 per biji, kalau ke bidan berkisar Rp. 20.000-Rp. 30.000.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
15	Apakah masyarakat disini mempunyai kebiasaan keluar rumah/menginap di ladang/kebun/hutan?	Ya sering keluar malam dan menginap kalau musim panen kopi hampir setiap malam menginap di kebun	Sering keluar malam dan menginap di kebun terutama bila musim panen kopi.	Ya terutama bapak-bapak sering keluar malam dan menginap di kebun kopi, kalau ibu-ibu jarang keluar malam kalau ada yang sedekahan dan tidak menginap di kebun.	Semua menginap di kebun bila musim panen
16	Siapakah yang biasa menginap di ladang/kebun/hutan? Biasanya berapa lama menginap tersebut?	Semua anggota keluarga kecuali anak-anak yang sedang sekolah. Menginap selama musim panen kopi	Semua ikut bapak-bapak, istri anak laki-laki selama 15-20 hari.	Bapak-bapak, sampai 10 hari bahkan 1 bulan sampai kopi mengering.	Laki-laki, perempuan, anak-anak kecuali anak yang sedang sekolah tidak ikut, sampai selesai panen kopi.
17	Bila menginap di ladang/kebun/hutan apakah ada tempat untuk menginap? Berupa apa tempat tersebut?	Berupa pondokan (dangau) tertutup seperti rumah namun masih terdapat renggangan. Dindingnya berupa bambu sehingga nyamuk masih bisa masuk.	Gubuk dengan dinding terbuat dari bambu atau papan, nyamuk masih bisa masuk.	Gubuk darurat	Gubuk, ada yang terbuat dari papan, seng, bambu, genteng, nyamuk masih bisa masuk.
18	Pada umumnya apakah pada waktu keluar rumah malam hari masyarakat (bapak/ibu) biasa memakai jaket/celana panjang/ baju lengan panjang? Jika iya, alasan memakai jaket, celana dan baju tersebut apa?	Kalau cuaca sedang dingin memakai baju dan celana panjang, kalau cuaca biasa pakai baju seperti biasa baju pendek. Kalau ke kebun memakai baju dan celana panjang tapi kalau sedang di dusun pakaian seperti biasa.	Berpakaian seperti biasa baju dan celana pendek, kadang-kadang tidak memakai baju. Kalau dari kebun memakai jaket dan celana panjang karena dingin dan menghindari gigitan nyamuk.	Memakai baju dan celana panjang karena dingin, kalau lagi keluar ke tempat hajatan memakai pakaian rapi tapi kalau keluar saja berpakaian biasa.	Memakai baju panjang karena dingin

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
19	Menurut bapak/ibu, apakah setuju dengan pengambilan darah oleh petugas kesehatan untuk pemeriksaan malaria? Alasannya?	Setuju, untuk mengetahui ada tidaknya penyakit malaria dan ingin mengetahui ada tidaknya penyakit lain di dalam tubuh,	Setuju, untuk kepentingan bersama dan untuk mengetahui kesehatan tubuh apakah kita menderita malaria atau tidak.	Setuju, untuk mengetahui ada tidaknya penyakit malaria, untuk mengetahui golongan darah.	Setuju, ingin mengetahui kesehatan dan golongan darah.
20	Apakah bapak/ibu setuju diadakan penyuluhan malaria? Sebaiknya siapa yang melakukan penyuluhan? Kapan waktu yang tepat untuk penyuluhan? Serta tempat yang diharapkan apabila dilakukan penyuluhan?	Setuju, penyuluhan dilakukan oleh dinas kesehatan, waktu pelaksanaannya semakin cepat semakin baik, penyuluhan dilakukan di polindes desa.	Setuju, penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan, waktu penyuluhan setiap saat masyarakat siap tetapi harus ada konfirmasi terlebih dahulu sebelum penyuluhan, tempat penyuluhan sebaiknya di tempat yang luas seperti balai desa, tenda khusus, dan tempat terbuka.	Setuju, penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan, waktu penyuluhan kapan saja siap sekitar jam 9 atau 10 pagi dan dimana saja.	Setuju, penyuluhan langsung oleh petugas kesehatan seperti bidan, kapan saja bisa dan dilaksanakan di posyandu, balai desa dan di rumah kades.
21	Apakah bapak/ibu setuju bila dilakukan penyemprotan nyamuk di daerah ini? Dilakukan oleh siapa?.	Sangat setuju, oleh petugas kesehatan	Sangat setuju, oleh petugas kesehatan dan masyarakat juga asalkan sebelumnya di lakukan pelatihan	Sangat setuju, oleh petugas kesehatan	Sangat setuju, oleh petugas kesehatan tapi kalau bisa secara rutin
22	Apakah bapak/ibu mendukung program pengendalian malaria yang dilaksanakan pemerintah?	Mendukung	Sangat mendukung	Mendukung	Mendukung

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Laki-laki Pendidikan Rendah	Laki-laki Pendidikan Tinggi	Wanita Pendidikan Rendah	Wanita Pendidikan Tinggi
23	Bila dilaksanakan penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah apakah bapak/ibu bersedia untuk berpartisipasi?	Bersedia	Bersedia	Bersedia	Bersedia
24	Apakah program penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan?	Belum pernah dilaksanakan.	Belum pernah dilaksanakan.	Belum pernah dilaksanakan.	Belum pernah dilaksanakan.
25	Apakah yang dibutuhkan masyarakat dari program pengendalian malaria yang telah dilaksanakan pemerintah setempat?	Pemberantasan nyamuk dan jentiknya, penyemprotan, pembagian kelambu.	Pemberantasan nyamuk, pemberantasan jentik, penyemprotan, penyuluhan, pemberian obat, pembagian kelambu.	Pembagian kelambu, obat-obatan gratis, penyuluhan, penyemprotan.	Setiap bulan ada petugas kesehatan datang ke desa untuk melakukan penyuluhan, pengobatan gratis, pemeriksaan kesehatan gratis.

F. Hasil Observasi Fasilitas Kesehatan Puskesmas

Observasi terhadap fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Kisam Tinggi bertujuan untuk membuktikan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam petugas kesehatan dengan keadaan yang sebenarnya. Dari hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Kisam Tinggi, diketahui bahwa Puskesmas Kisam Tinggi memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan dan kesehatan masyarakat, namun tidak tersedia tenaga analis kesehatan dan tenaga kesehatan lingkungan.

Dari segi persediaan obat-obatan malaria diketahui bahwa obat yang tersedia di puskesmas adalah *klorokuin*, sedangkan obat *Artemisinin Combination Therapy* (ACT) belum tersedia. Puskesmas Kisam Tinggi telah memiliki laboratorium, namun hanya digunakan untuk pemeriksaan TB paru sedangkan untuk pemeriksaan mikroskopis malaria belum bisa dilakukan karena belum tersedianya tenaga pemeriksa dan reagen malaria. Ruang perawatan rawat inap di Puskesmas Kisam Tinggi telah tersedia dan tanpa pembagian ruangan untuk penyakit-penyakit tertentu.

Dari hasil observasi yang dilakukan belum ada pelatihan khusus untuk penyuluhan maupun sosialisasi mengenai malaria baik bagi petugas kesehatan/kader maupun tokoh masyarakat. Selain itu pelatihan mikroskopis petugas kesehatan puskesmas pun belum pernah dilakukan. Hal ini disebabkan karena belum adanya tenaga kesehatan yang mempunyai pendidikan khusus seperti tenaga analis.

Berdasarkan observasi yang dilakukan yang dilakukan adalah observasi pada kinerja petugas kesehatan, ternyata selama ini tidak ada kunjungan khusus petugas kesehatan ke masyarakat dalam hal menurunkan angka kejadian malaria. Petugas hanya memberikan informasi mengenai malaria pada saat posyandu di Desa Tebat Gabus tanpa adanya media penyuluhan malaria seperti poster, leaflet dan yang lainnya.

Pendataan kasus malaria dilakukan secara pasif yaitu data diperoleh dari kunjungan penderita ke puskesmas ataupun bidan desa. Pelaporan kasus malaria dilaporkan secara rutin oleh petugas penanggung jawab malaria puskesmas ke Dinas Kesehatan OKUS.

G. Hasil Observasi Lingkungan Tempat Tinggal Kasus

Selain observasi pada kinerja petugas, peneliti juga melakukan observasi pada tempat tinggal penderita malaria Observasi dilakukan bertujuan untuk mengetahui lingkungan rumah dan lingkungan sekitar rumah kasus malaria di Desa Tebat Gabus. Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap tempat tinggal kasus malaria diketahui

bahwa kondisi rumah informan pertama adalah atap rumah terbuka berupa seng tanpa plafon dan sebagian berplafon papan yang tidak rapat, sedangkan kondisi atap rumah informan dua berupa genteng tanpa plafon.

Kondisi dinding rumah kedua informan berupa papan yang sebagian terdapat lubang-lubang kecil yang memungkinkan nyamuk bisa masuk ke dalam rumah. Ventilasi rumah tidak terpasang kawat kassa, namun kondisi jendela rumah informan pada malam hari selalu dalam posisi tertutup. Pada tempat tidur kedua informan terdapat kelambu yang digunakan pada saat tidur malam hari.

Informan pertama tidak memiliki kandang ternak, tetapi informan kedua memiliki ternak dimana jarak antara rumah dengan kandang ternak berkisar 1 meter. Di sekitar rumah kedua informan terdapat semak belukar. Pada halaman rumah informan pertama terdapat genangan air yang terletak di depan maupun belakang rumah, sedangkan rumah informan kedua terdapat selokan air tergenang dan kolam ikan lele yang sudah tidak produktif lagi. Dari hasil observasi tersebut diperoleh kesimpulan bahwa lingkungan sekitar tempat tinggal kasus memungkinkan tempat perkembangbiakan nyamuk dan kontak dengan nyamuk lebih besar.

H. Analisis Kesenjangan Antara Kebutuhan Masyarakat dengan Penyelenggara Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria

Mewujudkan program pengendalian malaria diperlukan suatu informasi mengenai kebutuhan-kebutuhan apa saja untuk menunjang program baik kebutuhan petugas kesehatan maupun kebutuhan masyarakat supaya program pengendalian malaria dilaksanakan tepat sasaran. Dari hasil triangulasi data diketahui bahwa terjadi kesenjangan antara kebutuhan masyarakat dengan ketersediaan layanan Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Tujuan analisis tersebut adalah untuk menemukan kesenjangan dan mendapatkan solusi pemecahan kesenjangan tersebut.

Harapan masyarakat dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, diharapkan pemerintah dalam hal ini petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan malaria secara mikroskopis, melakukan pemberantasan nyamuk dengan melakukan penyemprotan rumah dan pembagian kelambu untuk mengendalikan kasus malaria di Desa tebat Gabus, mendapatkan pengobatan dan pelayanan kesehatan gratis

bukan hanya terkonsentrasi di Puskesmas dan mendapatkan penyuluhan tentang malaria untuk peningkatan pengetahuan dan perilaku postif terhadap malaria.

Program malaria yang dilaksanakan oleh Puskesmas adalah pengobatan dan penyuluhan. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Kisam Tinggi berupa pemeriksaan mikroskopis tidak dapat dilakukan karena tidak memiliki alat, bahan dan tenaga mikroskopis.

Pelayanan pengobatan gratis dapat diterima oleh masyarakat bila mendatangi Puskesmas Kisam Tinggi, namun yang menjadi kendala bagi masyarakat bahwa jarak tempuh, tidak tersedianya transportasi dan biaya akomodasi yang mahal mengakibatkan masyarakat memilih pengobatan yang murah dan cepat, yaitu dengan membeli obat malaria di warung atau menggunakan obat tradisional.

Program penyuluhan tentang malaria yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum menyentuh masyarakat, sehingga pada umumnya informan mengharapkan penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan yang berlangsung secara terus menerus.

Kebutuhan masyarakat akan pembagian kelambu dan penyemprotan nyamuk malaria di daerah tidak dapat dipenuhi oleh petugas kesehatan karena bukan termasuk program malaria yang ada di Dinas Kesehatan OKUS dan Puskesmas Kisam Tinggi. Upaya pengadaan kelambu dan penyemprotan rumah di daerah endemis malaria tidak dapat dilaksanakan diakibatkan tidak adanya dukungan biaya dari pemerintahan setempat (Kabupaten OKUS).

PEMBAHASAN

A. Analisis Data Kuantitatif (AMI)

Annual Malaria Incidence (AMI) Desa Tebat Gabus tahun 2007 sebesar 200,60$^0/_{00}$ mengalami kenaikan di tahun 2008 menjadi 212,24$^0/_{00}$ dan di tahun selanjutnya mengalami penurunan menjadi 188,97$^0/_{00}$. Angka AMI tertinggi berada di tahun 2011 yaitu sebesar 231,89$^0/_{00}$. . Berdasarkan data AMI tersebut dapat dikatakan bahwa Desa Tebat Gabus dan Kecamatan Kisam Tinggi termasuk daerah endemis tinggi dengan angka AMI> 50$^0/_{00}$[15]. Sedangkan angka kesakitan (malaria klinis) per 1000 penduduk di kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan dalam tahun 2009 tertinggi adalah di Kabupaten Ogan Komering Ulu 27,07 ‰ (7.217 kasus), Kabupaten Lahat 22,08 ‰ (7.531 kasus), Kota Lubuk Linggau 17,88 ‰ (3.326 kasus), sedangkan terendah di Kabupaten Ogan Ilir 0,34 ‰ (130 kasus) [4].

Desa Tebat Gabus merupakan desa yang secara geografis berada di wilayah Kecamatan Kisam Tinggi yang berada pada ketinggian < 641-936 m dpl (di atas permukaan laut), dengan keadaan topografi ± 63% dataran sampai berombak-ombak, ± 29% berombak sampai berkerikil dan ± 8% berbukit sampai bergelombang. Dimana jarak antara ibukota kabupaten dengan desa ini berkisar 2-3 jam dengan jalan yang rusak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Guntur di Kabupaten Mamuju diperoleh hasil bahwa jumlah kasus malaria berdasarkan ketinggian lebih banyak pada daerah yang memiliki ketinggian 51 – 100 mdpl yaitu sebanyak 224 kasus (84,2%), Penularan malaria dominan dipengaruhi oleh altitude/ketinggian. Hal tersebut berdasarkan pada peranan ketinggian mempengaruhi distribusi suhu udara yang mempengaruhi proses metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan nyamuk. Jarak dan akses transportasi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila lokasi pelayanan kesehatan jauh dari pemukiman penduduk dan jauh dari sarana transportasi menyebabkan masyarakat kesulitan mencapainya[16]. Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Barru memperlihatkan bahwa jarak tempat tinggal sangat berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hal ini dianggap masyarakat sebagai faktor penghambat karena mereka rata-rata petani sehingga jarak tempuh yang jauh membuat mereka berobat ke dukun yang jaraknya lebih dekat[17].

B. Analisis Kebutuhan Penyelenggara Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria

Berdasarkan hasil triangulasi data diketahui bahwa penyelenggara kesehatan yang terlibat dalam upaya program pengendalian malaria seluruhnya berada pada usia produktif (25-60 tahun). Usia produktif adalah usia ketika seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu, biasanya usia produktif berada pada usia 15-64 tahun[18].Dengan demikian dapat diartikan bahwa petugas kesehatan di Desa Tebat Gabus diharapkan dapat melaksanakan tugas dengan baik berdasarkan usianya.

Dari segi pendidikan, sebagian besar petugas kesehatan yang menangani malaria di Desa Tebat Gabus memiliki latar belakang pendidikan kesehatan. Latar belakang pendidikan para petugas diantaranya SMA, Diploma Kesehatan Lingkungan, Diploma kebidanan dan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Latar belakang pendidikan ini sangat mendukung para petugas dalam melaksanakan tugas yang mereka emban. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrudin, pendidikan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas kerja pegawai [19]. Penelitian lain yang berhubungan dilakukan oleh Sirait juga membuktikan bahwa kualitas pendidikan mempengaruhi kompetensi seseorang dalam dunia kerja[20].

Pengetahuan penyelenggara kesehatan di Desa Tebat Gabus mengenai malaria sudah baik. Sebagian besar mereka sudah mengetahui gejala, pencegahan, penularan, pengobatan dan akibat yang ditimbulkan jika terkena malaria. Hanya saja penyelenggara kesehatan belum terlalu mengetahui apa penyebab malaria. Penyebab malaria adalah infeksi oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan dari satu manusia yang lain dengan gigitan nyamuk malaria yang dikenal dengan nyamuk *Anopheles*[21].

Dengan pengetahuan yang secara keseluruhan baik ini, diharapkan para penyelenggara kesehatan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik pula. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pelayanan promotif untuk meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diperlukan program penyuluhan dan pendidikan masyarakat yang berjenjang dan berkesinambungan sehingga dicapai tingkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Untuk itu, dibutuhkan petugas kesehatan yang handal terutama

yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan sehingga informasi kesehatan tersampaikan ke masyarakat[22].

Sikap para penyelenggara kesehatan terhadap tersangka malaria juga sangat responsif. Para penyelenggara kesehatan akan menyarankan kepada warga yang menderita gejala-gejala malaria untuk melakukan pemeriksaan darah di laboratorium untuk mengetahui dalam darah tersangka malaria mengandung *plasmodium* penyebab malaria. Tes darah ini merupakan salah satu cara pemberantasan malaria dengan memutus siklus penularan yaitu dengan penemuan atau diagnosis dini[23].

Perilaku penyelenggara kesehatan dalam pencegahan malaria juga sudah baik. Sebagian besar dari mereka selalu menggunakan kelambu ketika tidur pada malam hari. Menurut penelitian yang dilakukan Hasan, pemakaian kelambu merupakan salah satu faktor risiko kejadian malaria[24]. Selain itu mereka juga memakai pakaian tertutup ketika keluar malam, pemakaian *repellent*, raket nyamuk dan obat nyamuk bakar sebagai wujud pencegahan diri dari penyakit malaria.

Fasilitas kesehatan di daerah Kabupaten OKUS masih belum lengkap terutama pelayanan laboratorium, dari 15 puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan OKUS hanya ada 2 puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan mikroskopis malaria. Dua puskesmas yang sudah ada pelayanan mikroskopi adalah Puskesmas Simpang dan Puskesmas Muara Dua. Ketiadaan pelayanan laboratorium kesehatan ini dikarenakan keterbatasan alat-alat laboratorium seperti reagen, mikroskop, dan RDT serta tidak adanya tenaga mikroskopis. Menurut Hendrik L Blum fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Pelayanan kesehatan yang meliputi keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan[10].

Kebutuhan yang diperlukan oleh para penyelenggara kesehatan Desa Tebat Gabus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan malaria adalah kebutuhan akan peralatan laboratorium (mikroskop, reagen, dan RDT), kebutuhan terhadap tenaga mikroskopis, kebutuhan obat-obatan malaria yang masih efektif, pengadaan kelambu, penyuluhan malaria kepada masyarakat, dan kebutuhan pelatihan untuk petugas mikroskopis yang telah ada. Nasarudin membuktikan bahwa pelatihan dan pengalaman kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas kerja pegawai[19]. Oleh

karena itu, selain pemenuhan peralatan dan obat-obatan, perlu dilakukan upaya peningkatan kemampuan petugas kesehatan dengan mengikut sertakan dalam pelatihan.

Sebagian besar informan mengatakan bahwa bila informan/saudara/rekan/tetangga menderita malaria biasanya tindakan pertama informan adalah memberikan si penderita dengan *paracetamol* untuk menurunkan demamnya namun jika demam belum turun maka si penderita diberi obat *klorokuin*. Pertolongan pertama pada penderita tersangka malaria adalah memberikan air minum sebanyak-banyaknya pada penderita untuk mencegah dehidrasi bisa berupa air putih biasa, air susu atau air teh. Memberikan obat penurun panas seperti parasetamol atau dapat mengkompres dengan air dingin. Selain itu, pengobatan oleh petugas kesehatan berupa obat ACT yaitu kombinasi 4(empat) tablet *klorokuin* di tambah 3 (tiga) tablet primakuin dosis tunggal. Dosis ini diberikan bila penderita di daerah endemis diduga resisten terhadap plasmodium falciparum. Sedangkan apabila penderita tinggal di daerah yang plasmodium falciparum-nya masih sensitif dapat diberikan 4(empat) tablet *klorokuin* dosis tunggal[25].

C. Analisis Kebutuhan Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengendalian Malaria untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi

Keberhasilan pembangunan Indonesia sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk mendapatkan sumberdaya tersebut, pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur penentu karena masyarakat harus bebas dari berbagai penyakit terutama penyakit menular. Penyakit infeksi menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol, termasuk didalamnya penyakit malaria yang mempunyai dampak menurunkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia bahkan menyebabkan kematian. Pada umumnya lokasi endemis malaria adalah desa-desa yang terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan kesehatan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang kurang baik[26].

Berdasarkan triangulasi data hasil diskusi dan wawancara diperoleh informasi bahwa malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk dan mengkonsumsi makanan asam, namun berdasarkan teori yang ada bahwa malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh sejenis parasit malaria berupa *protozoa* darah yang termasuk genus *plasmodium* yang

ditularkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles*. Ada empat spesies *plasmodium* penyebab malaria pada manusia yaitu *plasmodium vivax, plasmodium falciparum, plasmodium malariae* dan *plasmodium ovale*[25]. Menurut sebagian informan malaria merupakan penyakit yang ditularkan nyamuk, namun mereka tidak mengetahui ciri-ciri nyamuk penular malaria.

Malaria merupakan penyakit dengan gejala klinis panas, sakit kepala, demam, menggigil, berkeringat, muntah-muntah, sakit kepala dan pegal-pegal. Menurut Arlan Prabowo, gejala malaria dipengaruhi oleh daya pertahanan tubuh penderita, jenis *plasmodium* malaria, serta jumlah parasit yang menginfeksinya. Gejala demam malaria berbeda dengan gejala demam pada penyakit lain. Demam pada malaria biasanya sebelum demam ditandai lesu, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, kurang nafsu makan, rasa tidak enak pada perut, diare ringan dan kadang-kadang dingin di bagian perut. Demam pada penyakit malaria bersifat periodik dan berbeda-beda waktunya tergantung *plasmodium* penyebabnya. Serangan demam malaria sering terjadi pada siang hari dan berlangsung selama 8-12 jam[25].

Adanya kerancuan pengetahuan informan yang menyamakan tempat berkembangbiak nyamuk malaria dengan demam berdarah dengue, seperti kaleng-kaleng bekas, tempat penampungan air bersih. Begitu juga bahaya dan akibat yang ditimbulkan oleh malaria, sebagian besar informan yang tidak mengetahui akibat yang timbul jika terkena malaria. Sama halnya dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Kisam Tinggi dimana sebagian besar responden pada penelitian itu tidak mengetahui bahaya-bahaya malaria sebanyak (48,6%) dan menyamakan tempat berkembangbiak nyamuk malaria dengan demam berdarah dengue[9].

Sebagian besar informan menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang dapat dicegah namun pencegahan yang mereka lakukan belum semuanya sesuai dengan pencegahan malaria yang benar. Teori Lawrence Green mengungkapkan bahwa salah satu faktor utama yang membentuk perilaku/determinan adalah faktor-faktor predisposisi (*disposing factors)*, yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, selain pengetahuan dan sikap adalah keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya[10]. Kebiasaan-kebiasaan masyarakat juga mempengaruhi terhadap upaya masyarakat dalam mencegah dan mengobati malaria. Seperti halnya kebiasaan nenek moyang yang menghindari makanan masam agar terhindar

dari malaria dan meminum tanaman obat "cintowali" sebagai upaya pengobatan dan pencegahan malaria.

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Tebat Gabus, didapatkan informasi bahwa sebagian masyarakat Tebat Gabus merupakan petani kopi yang menghabiskan sebagian besar waktunya di kebun kopi. Masyarakat petani kopi biasanya mempunyai rumah tinggal di kebun berupa gubuk-gubuk yang sebagian besar dinding dan atapnya tidak tertutup rapat. Hal ini menyebabkan nyamuk dapat dengan mudah masuk ke gubuk dan menggigit mereka. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Indah bahwa pekerjaan responden sebagai petani kopi yang menghabiskan waktunya di kebun kopi bahkan menginap pada musim panen kopi dengan anggota keluarga yang lain mempunyai resiko tinggi terkena malaria[9].

Pemilihan pengobatan, seperti untuk obat warung biasanya dengan harga Rp. 500 per biji sedangkan berobat ke bidan biasanya biaya yang di pungut berkisar Rp. 25.000-Rp. 50.000. Namun sebagian besar informan akan berobat ke bidan desa terdekat bila mengalami gejala malaria. Hal ini senada dengan penelitian yang pernah dilakukan di Kisam Tinggi dimana tindakan pertama kali yang dilakukan jika responden atau anggota keluarganya terkena malaria, sebagian besar menyatakan langsung dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (36,3%)[9].

D. Analisis Kesenjangan antara Kebutuhan Masyarakat dengan Penyelenggara Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi.

Masyarakat menyatakan bahwa belum pernah diadakan penyuluhan tentang malaria secara formal di wilayah Desa Tebat Gabus, namun menurut petugas kesehatan sudah pernah dilakukan penyuluhan tentang malaria meliputi penyebab, gejala malaria dan cara pencegahan malaria kepada warga secara informal melalui bidan-bidan desa ketika posyandu dilakukan. Kegiatan ini sangat tidak efektif karena yang mendapatkan informasi hanya sebagian kecil warga saja terutama para ibu yang memiliki balita. Menurut penelitian Mayasari membuktikan bahwa penyuluhan memiliki pengaruh positif terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan malaria[6].

Strategi promosi kesehatan untuk eliminasi malaria adalah advokasi, bina suasana, pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh kemitraan. Strategi promosi kesehatan ini dilaksanakan dari tingkat pusat sampai tingkat kabupaten/kota. Selain promosi kesehatan,

program pengendalian malaria menuju eliminasi malaria berupa *malaria center* yang merupakan suatu lembaga koordinatif dibawah koordinasi kepala daerah/bupati untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab pemerintahan daerah dalam rangka mewujudkan kehidupan masyarakat yang terbebas dari penularan malaria, sedangkan untuk masyarakat desa berupa Pos Malaria Desa (Posmaldes). Posmaldes merupakan wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan[26].

Strategi promosi kesehatan atau yang juga dikenal dengan *global strategi* yang diperkenalkan oleh WHO (*world health organization*) dimana ada tiga cara yang digunakan yaitu[10] :

1. Advokasi

   Dalam program pengendalian malaria diperlukan suatu kebijakan-kebijakan berupa peraturan-peraturan, undang-undang, instruksi yang menguntungkan bagi masyarakat. Diperlukan pendekatan-pendekatan baik formal maupun informal terhadap sasaran advokasi yaitu pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun diluar bidang kesehatan seperti para pejabat eksekutif dan legislative, pejabat pemerintah, swasta, partai politik dan organisasi masyarakat di tingkat pusat sampai tingkat daerah.

2. Bina suasana/dukungan sosial

   Promosi kesehatan akan mudah terlaksana bila mendapat dukungan dari berbagai pihak yang ada di masyarakat baik formal maupun informal. Unsur formal yaitu pejabat pemerintah dan petugas kesehatan, sedangkan unsur informal yaitu tokoh agama dan tokoh adat yang berpengaruh di masyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat

   Pemberdayaan masyarakat dilakukan supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan diri sendiri. Upaya ini dapat berupa penyuluhan kesehatan, pengorganisasian pembangunan masyarakat (PPM). Selain itu, Posmaldes di desa endemis malaria perlu dikembangkan oleh petugas kesehatan di desa. Melatih tenaga sukarela sebagai Juru Malaria Desa (JMD)/kader malaria oleh puskesmas setempat. Kader malaria bertugas melakukan pencarian kasus malaria dan penyuluhan-penyuluhan tentang malaria.

Pelayanan kesehatan saat ini masih bertumpu pada pemerintah dan swasta, dan kurang melibatkan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Keterlibatan

masyarakat dalam pelayanan kesehatan berarti pemberdayaan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Supardi menyatakan bahwa ada kecenderungan responden yang puas terhadap sarana peralatan dan obat juga mempunyai persepsi yang cenderung baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat, dan sebaliknya responden yang kurang puas terhadap sarana peralatan dan obat juga mempunyai persepsi yang cenderung tidak baik terhadap mutu sarana peralatan dan obat[27].

Sebagai penyelenggara kesehatan, puskesmas harus mempunyai sarana dan prasarana yang menopang dalam pemberian pelayanan kesehatan yang prima. Penyediaan fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu tanggung jawab penyelenggara kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas merata dan terjangkau oleh masyarakat. Lokasi puskesmas yang mudah dijangkau akan memberikan daya tarik tersendiri bagi masyarakat untuk mengunjunginya[28]. Selain sarana, prasarana dan jarak yang dekat, faktor ekonomi juga mempengaruhi masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan yang ada. Hasil penelitian yang dilakukan Babbal menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian malaria Penghasilan yang rendah berpengaruh terhadap kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi[29].

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Malaria masih menjadi masalah kesehatan di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan dan termasuk daerah endemis tinggi malaria.
2. Kebutuhan penyelenggara kesehatan dalam program pemberantasan adalah dalam hal sumber daya yang berkompeten dan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kemampuan penyelenggara kesehatan.
3. Kebutuhan masyarakat terhadap program pemberantasan malaria berupa penyuluhan malaria, pembagian kelambu, pengobatan gratis, pemeriksaan darah untuk memastikan positif tidaknya menderita malaria dan penyemprotan rumah untuk memutus mata rantai penularan malaria.
4. Terjadinya kesenjangan antara kebutuhan penyelenggara kesehatan dengan kebutuhan masyarakat. Dimana belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan program pengendalian malaria oleh penyelenggara kesehatan yang disebabkan oleh kurang tersedianya sumber daya yang memadai terutama tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada.
5. Fasilitas kesehatan belum memadai untuk penanganan malaria serta belum didukung pula dengan sumber daya manusia dan dana untuk menjalankan program pemberantasan malaria.

B. Saran

1. Petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan khususnya malaria dalam bentuk penyuluhan yang dilakukan secara berkesinambungan
2. Dukungan kebijakan pemerintah dalam pengadaan kelambu berinsektisida kepada masyarakat khususnya di daerah kebun kopi.
3. Dukungan kebijakan pemerintah dalam melengkapi sarana dan prasarana dalam mendiagnosis malaria secara mikroskopis
4. Dukungan kebijakan pemerintah dalam penyediaan sumber daya manusia yang terampil dalam pemeriksaan malaria dan didukung dengan pelaksanaan pelatihan ketermapilan.
5. Mendekatkan pelayanan kesehatan gratis ke daerah yang jauh dari Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan dana sehingga penelitian ini dapat berlangsung. Segenap Kepanitian Risbinkes 2012, Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja, Kepala Dinas Kesehatan OKU Selatan beserta staf, Kepala Puskesmas Kisam Tinggi beserta staf, Rr. Rachmalina S, MSc.Ph dan Nunik Kusumawardani S.KM, M.Sc, Ph.D selaku pembimbing penelitian yang telah banyak membantu dalam penyelesaian laporan ini. Tak lupa juga penulis ucapkan terima kasih kepada rekan-rekan anggota tim penelitian yang telah memberikan bantuan dari awal penelitian sampai terselesaikannya laporan penelitian risbinkes ini. Ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada masyarakat Desa Tebat Gabus beserta aparat desa dan seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia (Gebrak Malaria). Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, Jakarta, 2008.
2. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Depkes RI, Jakarta, 2008.
3. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas Tahun 2010, Jakarta, 2010.
4. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2010, Palembang, 2010.
5. Sungkar, Saleha, Rawina Winata, Agnes Kurniawan. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Kepadatan Aedes Aigepty di Kecamatan Bayah Provinsi Banten. Makara, 2010. Vol. 14 No. 2 Hal 81-85.
6. Mayasari R. Pengaruh Penyuluhan terhadap PSP Masyarakat tentang Penyakit Malaria di Kecamatan Mendingin Kabupaten OKU 2010.
7. Napitupulu, Tiopan Yuri. Hubungan Penyuluhan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimun Aceh Besar. [diakses tanggal 17 Oktober 2011]. Tersedia di http://www.researchgate.net/publication/42324734_Hubungan_Penyuluhan_Dengan_Perilaku_Pencegahan_Penyakit_Malaria_Pada_Masyarakat_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Lamteuba_Kecamatan_Seulimum_Kabupaten_Aceh_Besar.
8. Supratman, dkk. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) Masyarakat Tentang Malaria di Daerah Lombok Timur Nusa Tenggara Barat. [diakses tanggal 17 Oktober 2011]. Tersedia di http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/vol%202/Supratman2_1.pdf.
9. Margarethy, Indah dkk. Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Tenang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009.
10. Mubarak, Wahit Iqbal et al. Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Graha Ilmu, Yogyakarta. 2007.
11. Depkes. Kebijakan Program Pemberantasan Malaria di Indonesia. Direktorat Jenderal PPM dan PL, Jakarta. 2002.
12. Anonim. Mengidentifikasi Isu-isu Atau Masalah Kesehatan di Masyarakat. [diakses tanggal 17 Oktober 2011]. Tersedia di http://www.nt.gov.au/health/healthdev/health_promotion/bushbook/volume1/step1.html.

13. Notoadmodjo, Soekidjo. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
14. Agusta, Ivana. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif. [diakses tanggal 17 Oktober 2011]. Tersedia di http://ivanagusta.files.wordpress.com/2009/04/ivan-pengumpulan-analisis-data-kualitatif.pdf.
15. Wijaya, Awi Muliadi. Pengukuran Masalah Malaria. [diakses tanggal 10 Oktober 2012]. Tersedia di http://www.infodokterku.com.
16. Nangi, Moh. Guntur, Ridwan Amiruddin, Arifin Seweng. Pola Spasial Epidemiologi Malaria di Kecamatan Mamuju Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2008. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di http://mohammadguntur.wordpress.com.
17. Natsir, Muhammad. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Warga Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Palanro Kabupaten Barru. 2008.
18. Kamus Besar Indonesia. Usia Produktif. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di http://www.kamusbesar.com.
19. Nasaruddin, Fadillah. Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, dan Pengalaman Kerja Terhadap Kualitas Penyajian Informasi Akuntansi pada PT. Bank Negara Indonesia Tbk. (Studi pada Kantor Cabang BNI di Provinsi Sulawesi Selatan). Jurnal Ichsan Gorontalo. Volume 3, No. 1 Februari-April 2008.
20. Sirait, Evi Usi Rimona dan M.A Mukhyi. Pengaruh Kualitas Pendidikan Terhadap Kompetensi Mahasiswa dalam Memasuki Dunia Kerja. 2007. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di http://mukhyi.staff.gunadarma.ac.id.
21. Yusri. Penyebab Malaria Plasmodium. Media Kesehatan 123 edisi 27 Juni 2011. [diakses tanggal 20 November 2012]. Tersedia di http://www.kesehatan123.com.
22. Teguh, Harrys Pratama. Peran Tenaga Kesehatan dalam Membangun Masyarakat Hidup Bersih. [diakses tanggal 20 November 2012]. Tersedia di http://www.pewarta-indonesia.com.
23. Depkes RI. Pedoman Teknis Pemeriksaan Parasit Malaria. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Depkes RI. Jakarta. 2007.
24. Husin, Hasan. Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu. 2007. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di http://eprints.indip.ac.id.

25. Prabowo, Arlan. Malaria Mencegah dan Mengatasinya. Puspa Swara. Jakarta. 2004.
26. Kemenkes RI. Rencana Operasional Promosi Kesehatan untuk Eliminasi Malaria. Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta. 2010.
27. Supardi. Hubungan antara Persepsi Mutu Pelayanan Pengobatan dengan Kepuasan Pasien di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus. Tesis. Universitas Diponogoro. 2008.
28. Hasanah, Efa Faridhotul. Studi Komparasi Pemanfaatan Puskesmas di Kecamatan Bandung Kulon. Tesis. Universitas Pendidikan Indonesia. 2012. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di http://www.repository.upi.ed.
29. Babbal, Ikrayama dan Suharyo Hadisaputro. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura) 2006. [diakses tanggal 10 November 2012]. Tersedia di http://eprints.undip.ac.id

LAMPIRAN

Lampiran 1

Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan (FGD)

Loka Litbang P2B2 Baturaja
Jl. A. Yani Km. 7 (Depan Kantor Bupati OKU), Kemelak – Baturaja 32100

Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan :
Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Kami dari Loka Litbang P2B2 Baturaja Kementrian Kesehatan RI mengadakan penelitian tentang **" Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan :Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat "**. Penelitian ini bertujuan memperoleh data yang mendukung upaya pengembangan program pencegahan dan pengendalian malaria.

Kami akan meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia berpartisipasi melakukan diskusi dan tanya jawab mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan dan pengendalian malaria. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bebas menjelaskan dan menguraikan jawaban dari setiap pertanyaan yang disampaikan selama diskusi berlangsung. Kerahasiaan identitas dan keterangan Bapak/Ibu/Saudara/i pada saat diskusi akan tetap terjaga. Identitas Bapak/Ibu/Saudara/i tidak akan ditampilkan dan seluruh data akan dimasukkan ke dalam komputer yang terproteksi yang dimiliki oleh peneliti. Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak, atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i sangat kami harapkan supaya program pengendalian malaria dapat terlaksana sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sebagai tanda terima kasih akan diberikan imbalan berupa bahan kontak berupa bahan kontak (berupa sabun dan pasta gigi) sebagai penggantian waktu yang tersita. Waktu Bapak/Ibu/Saudara/i akan terpakai sekitar 1-2 jam untuk menjawab beberapa pertanyaan yang kami ajukan pada saat diskusi.

Semua informasi dan hasil penjelasan Bapak/Ibu/Saudara/i akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Loka Litbang P2B2 Baturaja Kementrian Kesehatan R.I dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Ketua Pelaksana Penelitian	: Maya Arisanti, SKM	- 085273767788
Peneliti I	: Hotnida Sitorus, M.Sc	- 085267047941
Peneliti II	: Tri Wurisastuti, S.Stat	- 081283177738

Lampiran 2

Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan (Wawancara Mendalam)

Loka Litbang P2B2 Baturaja
Jl. A. Yani Km. 7 (Depan Kantor Bupati OKU), Kemelak – Baturaja 32100

Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan :
Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat

PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Kami dari Loka Litbang P2B2 Baturaja Kementrian Kesehatan RI mengadakan penelitian tentang **" Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan :Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat"**. Penelitian ini bertujuan memperoleh data yang mendukung upaya pengembangan program pencegahan dan pengendalian malaria.

Kami akan meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia berpartisipasi melakukan wawancara mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan dan pengendalian malaria. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bebas menjelaskan dan menguraikan jawaban dari setiap pertanyaan yang disampaikan selama wawancara berlangsung. Kerahasiaan identitas dan keterangan Bapak/Ibu/Saudara/i pada saat wawancara akan tetap terjaga. Identitas Bapak/Ibu/Saudara/i tidak akan ditampilkan dan seluruh data akan dimasukkan ke dalam komputer yang terproteksi yang dimiliki oleh peneliti. Sebelum penelitian ini dimulai, kami sudah melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat menolak, atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i sangat kami harapkan agar supaya program pengendalian malaria dapat terlaksana sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sebagai tanda terima kasih akan diberikan imbalan berupa bahan kontak (berupa sabun dan pasta gigi) sebagai penggantian waktu yang tersita. Waktu Bapak/Ibu akan terpakai tidak lebih dari 1 jam untuk menjawab beberapa pertanyaan yang kami ajukan pada saat wawancara.

Semua informasi dan hasil penjelasan Bapak/Ibu/Saudara/i akan dijaga kerahasiaannya dan akan disimpan di Loka Litbang P2B2 Baturaja Kementrian Kesehatan R.I dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Apabila Bapak/Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi:

Ketua Pelaksana Penelitian : Maya Arisanti, SKM - 085273767788
Peneliti I : Hotnida Sitorus, M.Sc - 085267047941
Peneliti II : Tri Wurisastuti, S.Stat - 081283177738

Lampiran 3

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)/*INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan penelitian tentang " **Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan : Penilaian Kebutuhan dari Perspektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat"** yang dilaksanakan oleh Loka Litbang P2B2 Baturaja Kementrian Kesehatan R.I. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Tebat Gabus, ... 2012

NAMA DAN TANDA TANGAN PENELITI	NAMA DAN TANDA TANGAN INFORMAN
(.....)	(.....)

NAMA DAN TANDA TANGAN SAKSI
(.....)

Lampiran 4

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam

Informan : Tokoh Masyarakat dan Penderita Malaria

A. Data Demografik

- Tanggal Wawancara :
- Nama :
- Alamat :
- Jenis Kelamin :
- Tanggal lahir/umur :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :

B. **Pengetahuan**

1. Apakah penyebab malaria itu?
2. Gejala-gejala malaria apa sajakah yang anda ketahui?
3. Menurut anda apakah malaria itu menular?
   Jika iya, malaria ditularkan melalui apa?
4. Menurut anda bagaimana cara pencegahan malaria?
5. Menurut anda bagaimana cara pengobatan malaria yang tepat?
6. Apakah akibat bila seseorang terkena malaria?
7. Apakah anda pernah mendapatkan pengetahuan/pendidikan tentang malaria?
   Jika iya kapan, bagaimana dan oleh siapa/lembaga apa yang memberikan?
8. Sepengetahuan anda apakah petugas kesehatan pernah melakukan program sosialisasi/penyuluhan mengenai malaria? Materi apa saja yang pernah disampaikan?
9. Apakah anda mengetahui tentang program pemerintah untuk pencegahan atau penanggulangan/ pengendalian malaria

C. Sikap

1. Menurut anda malaria termasuk penyakit berbahaya atau tidak?
2. Bagaimana sikap anda bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria?
3. Bagaimana reaksi anggota masyarakat bila salah satu warganya menderita malaria?
4. Untuk pencegahan, jika Anda keluar malam apakah perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki) ?
5. Apakah anda setuju bila ada petugas kesehatan mengambil darah untuk pemeriksaan malaria?
6. Apakah anda bersedia bila ada petugas kesehatan mengambil darah untuk pemeriksaan malaria?
7. Apa yang diharapkan masyarakat terhadap bantuan pemerintah dalam upaya penanggulangan malaria?
8. Apakah yang dilakukan oleh para petugas kesehatan sudah sesuai dengan keinginan anda? Jika ya, uraikan. Jika tidak, mengapa? Bagaimana seharusnya?
9. Menurut anda apakah sejauh ini anda merasa mendapatkan manfaat dari petugas kesehatan dalam penanggulangan malaria?
10. Jika anda yang menjadi petugas kesehatan apa yang akan dilakukan untuk penanggulangan malaria?

D. Perilaku

1. Apakah anda tidur menggunakan kelambu?
2. Jika anda keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki) ?
3. Apabila anda menginap di kebun/ladang/hutan/tambak/sawah, apakah ada tempat tertutup untuk menginap ?
4. Bagaimana anda menghindari diri dari gigitan nyamuk?
5. Apakah Saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembang biak nyamuk malaria ?
6. Apa tindakan pertama anda bila anda, saudara, rekan, tetangga menderita malaria?
7. Tindakan apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan/kader kesehatan bila ada masyarakat yang terkena malaria ?
8. Apakah Anda bersedia kalau rumah Saudara disemprot oleh petugas kesehatan untuk membunuh nyamuk malaria?
9. Apa anda melakukan cara penanggulangan, pencegahan terhadap malaria secara tradisional? Jika ya, jelaskan bagaimana caranya. Mengapa anda melakukan hal tersebut?

Lampiran 5

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam
Informan : Petugas Kesehatan

A. Data Demografik

- Tanggal Wawancara :
- Nama :
- Alamat :
- Jenis Kelamin :
- Tanggal lahir/umur :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :

B. Pengetahuan

1. Apakah penyebab malaria itu?
2. Gejala-gejala malaria apa sajakah yang anda ketahui?
3. Menurut anda apakah malaria itu menular?
   a. Jika iya, malaria ditularkan melalui apa?
4. Menurut anda bagaimana cara pencegahan malaria?
5. Menurut anda bagaimana cara pengobatan malaria yang tepat?
6. Apakah akibat bila seseorang terkena malaria?

C. Sikap

1. Menurut anda malaria termasuk penyakit berbahaya atau tidak?
2. Bagaimana sikap anda bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria?
3. Bagaimana reaksi anggota masyarakat bila salah satu warganya menderita malaria?
4. Untuk pencegahan, jika Anda keluar malam apakah perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki) ?
5. Apakah sistem pencatatan kasus malaria telah dilaksanakan rutin?
6. Apakah sarana fasilitas kesehatan sudah memadai untuk malaria?
7. Apakah kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria?
8. Apakah program pengendalian malaria juga bekerjasama dengan program-program lain, contohnya?
9. Harapan yang diinginkan untuk ke depan terkait kebutuhan-kebutuhan mengenai program preventif dan promotif tentang malaria?

D. Perilaku

1. Apakah anda tidur menggunakan kelambu?
2. Jika anda keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki) ?
3. Bagaimana anda menghindari diri dari gigitan nyamuk?
4. Apakah Saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembang biak nyamuk malaria ?
5. Apa tindakan pertama anda bila anda, saudara, rekan, tetangga menderita malaria?
6. Apakah tindakan anda bila ada masyarakat mengeluh/menunjukkan gejala-gejala klinis malaria?
7. Apakah sudah tersedia pelayanan pemeriksaan mikroskopis untuk penderita malaria klinis?

8. Bagaimana strategi dan program untuk mencegah atau mengendalikan malaria? Apakah sudah berjalan program tersebut? Jika ya, jelaskan. Jika tidak, mengapa tidak berjalan?
9. Informasi mengenai malaria apakah sudah disosialisasikan kepada masyarakat oleh petugas kesehatan?

Lampiran 6

Pedoman untuk FGD

1. Materi :

a. Identifikasi karakteristik informan
b. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku informan
c. Penerapan program pencegahan dan pengendalian malaria di masyarakat

2. Peserta :

a. 1 kelompok (8 orang) informan masyarakat yang sudah memenuhi kriteria informan
b. 1 orang peneliti yang bertindak sebagai moderator
c. 1 orang peneliti yang bertugas mencatat
d. 1 orang peneliti yang bertugas sebagai pengamat sekaligus mendokumentasikan proses diskusi

3. Tahapan Diskusi :

a. Perkenalan
b. Penjelasan maksud dan tujuan diskusi
c. *Ice breaking*, dengan menanyakan hal-hal seperti kondisi informan saat diskusi, bagaimana suasana hatinya. Kegiatan ini dimaksudkan untuk membuka suasana keakraban sebelum memasuki diskusi materi
d. Diskusi terfokus sesuai dengan materi yang telah disiapkan
e. Penutup
f. Pemberian bahan kontak.

Daftar peserta FGD yang berisi :

1. Nama
2. Jenis Kelamin
3. Usia
4. Tingkat Pendidikan
5. Alamat dan No. HP

Fasilitator menyampaikan topik FGD yaitu Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pencegahan malaria, pendapat tentang program pengendalian malaria dan harapan terhadap program pengendalian malaria.

Daftar pertanyaan untuk FGD :

1. Apakah ada nama lain untuk penyakit malaria di daerah ini?
2. Apa saja yang bisa menyebabkan timbulnya penyakit malaria?
3. Apakah malaria merupakan penyakit yang menular? Bagaimana cara penularannya?
4. Bagaimana tanda-tanda penyakit malaria?
5. Apakah penyakit malaria dapat dicegah? bagaimana cara pencegahan penyakit malaria?
6. Apakah akibat bila seseorang menderita malaria?
7. Apakah malaria merupakan penyakit yang berbahaya?
8. Tindakan apa yang perlu dilakukan untuk mengurangi nyamuk disekitar rumah?
9. Apakah yang harus dilakukan untuk menghindari dari gigitan nyamuk di rumah?
10. Apa yang dilakukan pertama kali bila terkena malaria?
11. Apa nama obat yang digunakan untuk pengobatan malaria? Obat modem atau tradisional?
12. Bagaimana cara minum obat tersebut dan berapa dosisnya?

13. Dimana biasanya obat tersebut diperoleh?
14. Berapa harga obat tersebut? Apakah harga obat tersebut terjangkau?
15. Apakah masyarakat disini mempunyai kebiasaan keluar rumah/menginap di ladang/kebun/hutan?
16. Siapakah yang biasa menginap di ladang/kebun/hutan? Biasanya berapa lama menginap tersebut?
17. Bila menginap di ladang/kebun/hutan apakah ada tempat untuk menginap? Berupa apa tempat tersebut?
18. Pada umumnya apakah pada waktu keluar rumah malam hari masyarakat(bapak/ibu) biasa memakai jaket/celana panjang/baju lengan panjang? Jika iya, alasan memakai jaket, celana dan baju tersebut apa?
19. Menurut bapak/ibu, apakah setuju dengan pengambilan darah oleh petugas kesehatan untuk pemeriksaan malaria? Alasannya?
20. Apakah bapak/ibu setuju diadakan penyuluhan malaria? Sebaiknya siapa yang melakukan penyuluhan? Kapan waktu yang tepat untuk penyuluhan? Serta tempat yang diharapkan apabila dilakukan penyuluhan?
21. Apakah bapak/ibu setuju bila dilakukan penyemprotan/fogging nyamuk di daerah ini? Dilakukan oleh siapa?
22. Apakah bapak/ibu mendukung program pengendalian malaria yang dilaksanakan pemerintah?
23. Bila dilaksanakan penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah apakah bapak/ibu bersedia untuk berpartisipasi?
24. Apakah program penyuluhan, penyemprotan dan pengambilan darah telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan?
25. Apakah yang dibutuhkan masyarakat dari program pengendalian malaria yang telah dilaksanakan pemerintah setempat?

Lampiran 7

Pedoman Observasi Fasilitas Kesehatan

1. Ketersediaan tenaga kesehatan yang ada
   a. Dokter
   b. Perawat
   c. Bidan
   d. Analis kesehatan
   e. Tenaga khusus penyuluh
   f. Dll.....
2. Kunjungan khusus petugas kesehatan ke masyarakat dalam hal menurunkan kejadian malaria
   a. Kunjungan pemeriksaan sarang nyamuk/penyemprotan sarang nyamuk
   b. Kunjungan sosialisasi/penyuluhan
   c. Kunjungan pemberian kelambu
3. Data-data malaria sudah dilakukan pencatatan yang baik
   a. Jumlah penderita yang sudah diobati yang datang ke puskesmas
   b. Jumlah penderita yang sudah diobati dari temuan kasus di masyarakat oleh petugas (pencatatan aktif)
4. Ketersediaan obat ACT di Puskesmas?
   a. Tersedia
   b. Tidak, mengapa?
5. Pelatihan khusus bagi petugas kesehatan/kader/tokoh masyarakat mengenai sosialisasi/penyuluhan malaria?
   a. Ada, berapa kali, siapa yang memberikan pelatihan?
   b. Tidak ada
6. Pemeriksaan mikroskopis bagi penderita malaria
   a. Ada
   b. Tidak ada
7. Pelatihan mikroskopis malaria bagi petugas laboratorium
   a. Ada
   b. Tidak ada
8. Ketersediaan rawat inap bagi penderita malaria
   a. Ada
   b. Tidak ada
9. Media penyuluhan apa saja yang ada di puskesmas (bila perlu di dokumentasikan)
   a. Poster
   b. Leaflet
   c. Dll, tuliskan.....

Lampiran 8

Pedoman observasi lingkungan

I. Lingkungan Fisik
   1. Kondisi atap rumah
      a. tertutup (tidak banyak lubang/rapat)
      b. terbuka (banyak lubang)
   2. Kondisi dinding rumah
      d. tertutup (tidak banyak lubang/rapat)
      e. terbuka (banyak lubang)
   3. Kondisi jendela dan ventilasi rumah
      a. Selalu tertutup pada malam hari dan terpasang kawat kasa pada ventilasi
      b. Kadang-kadang terbuka pada malam hari dan terpasang kawat kasa pasa ventilasi
      c. Selalu tertutup pada malam hari dan tidak terpasang kawat kasa pada ventilasi
      d. Kadang-kadang terbuka pada malam hari dan tidak terpasang kawat kasa pada ventilasi
   4. Pemasangan kelambu pada tempat tidur yang digunakan
      a. Menggunakan kelambu
      b. Tidak menggunakan kelambu
   5. Jarak antara rumah dengan kandang ternak
      a. Menyatu dengan rumah/rapat dengan rumah
      b. Dekat dengan rumah, berapa meter jaraknya.....
      c. Jauh dengan rumah, berapa meter jaraknya.....
      d. Tidak ada kandang

II. Lingkungan geografis
   1. Disekitar rumah terdapat semak belukar/kebun/hutan
      a. Ya
      b. Tidak
   2. Terdapat genangan air sebagai tempat sarang nyamuk
      a. Ada (boleh lebih dari satu)
         - Rawa-rawa
         - Kolam ikan
         - Selokan tergenang
         - Genangan air sawah
         - Lain-lain.....
      b. Tidak ada

Lampiran 9

HASIL WAWANCARA MENDALAM PETUGAS KESEHATAN DINKES OKU SELATAN PENELITIAN PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI DESA TABAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN: PENILAIAN KEBUTUHAN DARI PERSPEKTIF PENYELENGGARA KESEHATAN DAN MASYARAKAT

NO	PERTANYAAN PENGETAHUAN	JAWABAN	
		PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
1	Apakah penyebab malaria itu?	Malaria disebabkan oleh nyamuk, namun juga bisa disebabkan oleh kondisi tubuh yang tidak fit dan terlalu banyak makan makanan yang masam-masam.	Malaria disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria yang bernama Anopheles.
2	Gejala-gejala malaria apa sajakah yang anda ketahui?	Gejala malaria yaitu menggigil, kurang nafsu makan, panas.	Gejala malaria yaitu sakit kepala, demam, meriang, menggigil, bisa juga menyebabkan kejang-kejang.
3	Menurut anda apakah malaria menular? Jika ya malaria ditularkan melalui apa?	Sebenarnya malaria tidak menular	Menular melalui gigitan nyamuk.
4	Menurut anda bagaimana cara pencegahan malaria?	Jangan makan yang masam-masam, menjaga kebersihan tubuh dan meminum obat.	Membersihkan lingkungan dalam rumah, sekitar rumah seperti menutup genangan-genangan air dan tidak menggantung pakaian.
5	Menurut anda bagaimana cara pengobatan malaria yang tepat?	Bila di tes laboratorium dan hasilnya positif maka harus rutin mengkonsumsi obat malaria.	Pengobatan dengan menggunakan klorokuin kalau belum sembuh selanjutnya di beri obat *Artesunat*.
6	Apakah akibat bila seseorang terkena malaria?	Kalau malarianya sudah kronis bisa mengakibatkan kematian.	Kalau malarianya tidak diobati bisa terjadi kematian.

NO	PERTANYAAN SIKAP	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
1	Menurut anda malaria termasuk penyakt berbahaya atau tidak?	Penyaki't yang berbahaya.	Berbahaya
2	Bagaimana sikap anda bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria?	Diajak berobat, kalau sudah kronis harus berobat secara rutin karena malaria bisa disembuhkan.	Menyarankan untuk mengecek darah, kemudian berobat ke bidan/dokter/pelayanan kesehatan, kalau bisa diobati sebelum terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
3	Bagaimana reaksi anggota masyarakat bila salah satu warganya menderita malaria?	Tidak dijauhi karena malaria tidak menular.	Biasa-biasa saja karena disin sudah merupakan daerah endemis jadi sudah terbiasa dengan penyakit malaria.
4	Untuk pencegahan, jika anda keluar malam apakah perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki')?	Ya baju yang biasa saja.	Bisa jadi.
5	Apakah sistem pencacatan kasus malaria telah dilaksanakan rutin?	Sudah	Sudah setiap bulan.
6	Apakah sarana fasilitas kesehatan sudah memadai untuk malaria?	Sudah	Belum, untuk pemeriksaan sediaan darah belum mencakup seluruh puskesmas, tenaga analis yang belum memadai, serta sarana dan prasarana belum memadai.
7	Apakah kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria?	Tenaga laboratorium, mikroskop untuk melakukan pemeriksaan mikroskopis malaria.	Sarana dan prasarana laboratorium seperti mikroskop, reagen untuk malaria, RDT, tenaga analis kesehatan dan pengadaan kelambu.
8	Apakah program pengendalian malaria juga bekerjasama dengan program-program lain, contohnya?	Iya, seperti kerjasama dengan program penyakit ISPA, diare, DBD dan chikungunya.	Belum

NO	PERTANYAAN SIKAP	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
9	Harapan yang diinginkan untuk ke depan terkait kebutuhan-kebutuhan mengenai program preventif dan promotif tentang malaria?	Penyediaan Laboratorium untuk Puskesmas di wilayah kerja dinkes OKU Selatan.	Untuk preventifnya misalnya penyuluhan, pengadaan kelambu, RDT, pengadaan obat-obatan malaria terpenuhi.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
1	Apakah anda tidur menggunakan kelambu?	Ya	Ya
2	Jika anda keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)	Ya, pakai baju dan celana panjang dan berjilbab.	Berpakaian serba panjang soalnya berjilbab.
3	Bagaimana anda menghindari diri dari gigitan nyamuk?	Memakai obat nyamuk bakar dan autan.	Tidur memakai kelambu dan raket nyamuk.
4	Apakah saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembang biak nyamuk malaria?	Tidak karena malaria sama seperti DBD maka kami menghimbau kepada masyarakat untuk melakukan 3 M, jadi untuk memberantas jentik kami hnaya memberikan abate namun masyarakat banyak yang tidak mau menerimanya.	Tidak.
5	Apa tindakan pertama anda bila anda, saudara, reka, tetangga menderita malaria?	Langsung berobat namun sebelumnya minum parasetamol atau mengkompres supaya turun panasnya.	Langsung ke petugas kesehatan untuk berobat.
6	Apakah tindakan anda bila ada masyarakat mengeluh/menunjukkan gejala-gejala klinis malaria?	Memberi saran untuk berobat.	Menyarankan ke petugas kesehatan untuk berobat, saya hanya memberi informasi mengenai malaria/penyuluhan.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
7	Apakah sudah tersedia pelayanan pemeriksaan mikroskopis untuk penderita malaria klinis?	Dari 15 puskesmas di wilayah kerja dinkes ini baru ada 10 atau 11 yang ada mikroskop tapi tidak memiliki tenaga laboratoriumnya.	Selama ini pemeriksaan mikroskopis malaria yang berjalan hanya 2 puskesmas. Sdeangkan di puskesmas lain belum berjalan karena terkendala tenaga lab, reagen untuk malaria, dan mikroskop. Sehingga pemeriksaan malaria hanya sebatas gejala-gejala klinis malaria saja.
8	Bagaimana strategi dan program untuk mencegah atau mengendalikan malaria? Apakah sudah berjalan program tersebut? Jika ya, jelaskan. Jiak tidak, mengapa tidak berjalan?	Sudah berjalan, misalnya untuk puskesmas sudah diberi bantuan alat-alat laboratorium seperti reagen, tahun 2011 mendapat bantuan RDT namun untuk tahun 2012 tidak. Akan tetapi untuk pengadaan kelambu belum ada.	Melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola malaria puskesmas saja. Soalnya terbentur dengan sumber daya manusia dan dana.untuk tenaga khusus surveilans malaria di dinkes pun tidak ada.
9	Informasi mengenai malaria apakah sudah disosialisasikan kepada masyarakat oleh petugas kesehatan?	Sudah melalui bidan-bidan yang ada di puskesmas.	Belum ada sosialisasi seperti penyuluhan malaria khusus, hanya saja mungkin informasi-informasi diberikan oleh bidan-bidan desa pada saat masyarakat berobat.

HASIL WAWANCARA MENDALAM PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS KISAM TINGGI
PENELITIAN PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI DESA TABAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN: PENILAIAN KEBUTUHAN DARI PERSPEKTIF PENYELENGGARA KESEHATAN DAN MASYARAKAT

NO	PERTANYAAN PENGETAHUAN	JAWABAN		
		KEPALA PUSKESMAS	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
1	Apakah penyebab malaria itu?	Vektor nyamuk	Gigitan nyamuk	Nyamuk
2	Gejala-gejala malaria apa sajakah yang anda ketahui?	Demam tinggi, setelah itu menggigil, mulut terasa pahit, kepala pusing, kejang-kejang.	Panas, mual, nafsu makan berkurang, pucat.	Menggigil, tubuh panas, kepala pusing, kalau sudah kronis limfanya membesar.
3	Menurut anda apakah malaria itu menular? Jika iya, malaria ditularkan melalui apa?	Ya, ditularkan melalui gigitan nyamuk.	Tidak menular	Tidak menular
4	Menurut anda bagaimana cara pencegahan malaria?	Dengan menjauhi vektor malaria yaitu dengan tidur menggunakan kelambu, membersihkan selokan-selokan air.	Menjaga kebersihan diri dan rumah, menguras bak mandi, mengubur kaleng-kaleng bekas dan gerakan 3M lainnya.	Menjaga kebersihan dan menjaga pola makan.
5	Menurut anda, bagaimana cara pengobatan malaria yang tepat?	Karena hanya berdasarkan gejala klinis maka hanya pemberian klorokuin dengan dosis 4:4:2	Pemberian obar malaria seperti klorokuin dan paracetamol untuk menurunkan panasnya.	Pemberian klorokuin dengan dosis 4:4:2
6	Apakah akibat bila seseorang terkena malaria?	Tidak tahu pasti yang jelas malaria merupakan penyakit yang sering kambuh-kambuhan.	Akibatnya nafsu makan berkurang, menyerang otak.	Bisa mengakibatkan kelumpuhan,, mengurangi daya cerdas.

NO	PERTANYAAN SIKAP	KEPALA PUSKESMAS	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
1	Menurut anda, malaria termasuk penyakit berbahaya atau tidak?	Berbahaya	Berbahaya	Berbahaya
2	Bagaimana sikap anda bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria?	Disarankan supaya segera berobat ke puskesmas.	Menganjurkan berobat ke fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap peralatannya seperti rumah sakit.	Melakukan terapi sesuai prosedur, menyarankan untuk menjaga kebersihan.
3	Bagaimana reaksi anggota masyarakat bila salah satu warganya menderita malaria?	Reaksi masyarakat biasanya mengajak berobat ke puskesmas.	Biasa saja.	Memberi tahu kalau malaria merupakan penyakit yang berbahaya dan melakukan pengobatan.
4	Untuk pencegahan, jika anda keluar malam apakah perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)?	Berpakaian seperti biasa.	Iya perlu untuk pelindung.	Tertutup berpakaian tangan dan celana panjang.
5	Apakah sistem pencacatan kasus malaria telab dilaksanakan rutin?	Iya rutin tiap bulan, dari bidan desa ke puskesmas, di puskesmas di rekap terus dikirim ke dinas kesehatan.	Setiap bulan dilaporkan ke dinas kesehatan. Dalam bentuk laporan biasa.	Secara rutin laporan bulanan.
6	Apakah sarana fasilitas kesehatan sudah memadai untuk malaria?	Sudah memadai untuk malaria, mikroskop sudah ada tapi tenaga analis yang belum ada.	Belum.	Belum, karena untuk pemeriksaan, laboratorium dan RDT untuk penderita malaria belum tersedia.

NO	PERTANYAAN SIKAP	KEPALA PUSKESMAS	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
7	Apakah kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama untuk malaria?	Seperti RDT sangat menunjang pemeriksaan malaria dan pembagian kelambu	alat untuk mengecek darah untuk memastikan penyakit malaria dan tenaganya.	Alat cek malaria untuk memastikan pemeriksaan klinis seperti peralatan laboratorium, RDT, mikroskop, tenaga analis.
8	Apakah program pengendalian malaria juga bekerjasama dengan program-program lain, contohnya?	iya, seperti penyuluhan malaria pada saat posyandu dimana pada saat penyuluhan bukan hanya masalah malaria secara khusus.	Belum.	Iya, misalnya ada masyarakat yanng menampakkan gejala-fejala malaria yang cenderung ke tifoid maka ada konsultasi antara pemegang malaria dengan pemegang tifoid.
9	Harapan yang diinginkan untuk ke depan terkait kebutuhan-kebutuhan mengenai program preventif dan promotif tentang malaria?	Pengadaan RDT, tenaga analis, pengadaan kelambu.	Peralatan untuk pemeriksaan mikroskopis dilengkapi, penyuluhan.	Alat untuk pemeriksaan darah malaria terpenuhi, tenaga kesehatan, menurunnya kasus malaria,
NO	**PERTANYAAN PERILAKU**	**KEPALA PUSKESMAS**	**PETUGAS KESEHATAN 1**	**PETUGAS KESEHATAN 2**
1	Apakah anda tidur menggunakan kelambu?	Tidak karena panas.	Terkadang menggunakan kelambu tetapi kadang juga tidak.	Pakai kelambu.
2	Jika anda keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh terutama (lengan dan kaki) ?	Iya.	Jarang keluar malam.	Iya tertutup.
3	Bagaimana anda menghindari diri dari gigitan nyamuk?	Menggunakan obat nyamuk.	Menggunakan kelambu dan obat nyamuk elektrik.	Menggunakan kelambu dan obat nyamuk elektrik.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	KEPALA PUSKESMAS	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
4	Apakah saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembang biak nyamuk malaria?	Iya dengan ikan nila.	Iya.	Iya.
5	Apa tindakan pertama anda bila anda, saudara, rekan, tetangga menderita malaria?	Saya beri klorokuin.	Memberikan pertolongan pertama semampu saya, jika tidak mampu saya anjurkan berobat ke tempat lain yang lebih baik.	Menurunkan dulu panasnya dengan paracetamol dan dikompres, setelah itu baru memberikan tindakan untuk pengobatan malaria yaitu memberikan obat klorokuin.
6	Apakah tindakan anda bila ada masyarakat yang mengeluh/menunjukkan gejala-gejala klinis malaria?	Ya saya ajak untuk berobat ke puskesmas.	Diobati semampu kita.	Menurunkan dulu panasnya dengan paracetamol dan dikompres, setelah itu baru memberikan tindakan untuk pengobatan malaria yaitu memberikan obat klorokuin.
7	Apakah sudah tersedia pelayanan pemeriksaan mikroskopis untuk penderita malaria klinis?	Belum.	Belum.	Belum.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	KEPALA PUSKESMAS	PETUGAS KESEHATAN 1	PETUGAS KESEHATAN 2
8	Bagaimana strategi dan program untuk mencegah atau mengendalikan malaria? Apakah sudah berjalan program tersebut? Jika ya, jelaskan. Jika tidak, mengapa tidak berjalan?	Ya paling penyuluhan sama pengobatan seadanya yang berjalan.	Penyuluhan ke masyarakat seperti pentingnya membersihkan lingkungan, gotong royong membersihkan selokan.	Penyuluhan pada saat posyandu, kemuduan mengajak masyarakat untuk mrlakukan 3M.
9	Informasi mengenai malaria apakah sudah disosialisasikan kepada masyarakat oleh petugas kesehatan?	Ya sudah.	Ya sudah.	Ya sudah.

HASIL WAWANCARA MENDALAM TOKOH MASYARAKAT DESA TEBAT GABUS
PENELITIAN PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI DESA TABAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN: PENILAIAN KEBUTUHAN DARI PERSPEKTIF PENYELENGGARA KESEHATAN DAN MASYARAKAT

NO	PERTANYAAN PENGETAHUAN	JAWABAN		
		KEPALA DESA	TOKOH AGAMA	KESRA
1	Apakah penyebab malaria itu?	Gigitan nyamuk yang ada di lubang-lubang, comberan.	Gigitan nyamuk.	Kotoran-kotoran seperti air-air kotor, limbah-limbah.
2	Gejala-gejala malaria apa sajakah yang anda ketahui?	Tubuh menggigil dan panas dingin.	Menggigil, panas dingin.	Tubuh menggigil, muntah-muntah, sakit kepala. Kalau sudah keluar keringat biasanya sembuh.
3	Menurut anda apakah malaria itu menular? Jika iya ditularkan melalui apa?	Menular, melalui gigitan nyamuk. Biasanya nyamuk pada malam hari.	Menular, melalui gigitan nyamuk, misalnya kalau sudah ada orang yang sakit terkena malaria kemudian menggigit orang yang sehat.	Menular, melalui gigitan nyamuk.
4	Menurut anda bagaimana cara pencegahan malaria?	Menggunakan racun nyamuk, memakai kelambu, penyemprotan, dan pencegahan-pencegahan yang dilakukan pemerintah untuk malaria.	Tidur menggunakan kelambu, menggunakan racun nyamuk, dan semprotan nyamuk.	Membersihkan lingkungan, membersihkan air-air yang tergenang, membersihkan limbah-limbah sepeerti air yang tergenang di bekasa kulit enau dan kulit kelapa.
5	Menurut anda bagaimana cara pengobatana malaria yang tepat?	Berobat ke petugas kesehatan, minum pil.	Kalau pengobatan malaria saya tidak mengerti.	Secara tradisional dengan betapal (menempelkan) botol berisi air dingin, minum cintowali/brotoali.
6	Apakah akibat bila seseorang terkena malaria?	Terkena penyakit kuning.	Tidak bisa beraktivitas.	Tubuh menjadi kuning, pucat, tidak bisa bekerja.

NO	PERTANYAAN PENGETAHUAN	KEPALA DESA	TOKOH AGAMA	KESRA
7	Apakah anda pernah mendapatkan pengetahuan/pendidikan tentang malaria? Jika iya kapan, bagaimana dan oleh siapa/lembaga apa yang memberikan?	Tidak pernah.	Pernah dari petugas kesehatan, saya lupa kapannya, tapi yang saya ingat mencegah dengan menguras bak mandi, menutup tempat air, kaleng-kaleng bekas dikubur, ya gerakan 3M. Kemudian juga di beritahu penyebab dan penularan malaria.	Belum pernah.
8	Sepengetahuan anda apakah petugas kesehatan pernah melakukan program sosialisasi/penyuluhan mengenai malaria? Materi apa saja yang pernah disampaikan?	Belum pernah sama sekali.	Ya pernah. Materinya tentang pencegahan penyebaran dan penularan malaria.	Pernah, penyuluhan oleh bidan-bidan, materinya tentang sumber-sumber malaria.
9	Apakah anda mengetahui tentang program pemerintah untuk pencegahan atau penanggulangan/pengendalian malaria?	Tidaktahu.	Tidaktahu.	Tidaktahu.

NO	PERTANYAAN SIKAP	KEPALA DESA	TOKOH AGAMA	KESRA
1	Menurut anda malaria termasuk penyakit berbahaya atau tidak?	Berbahaya.	Berbahaya karena bisa menimbulkan demam berdarah dan kematian.	Berbahaya, karena bisa menyebabkan kematian.
2	Bagaimana sikap anda bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria?	Cepat-cepat di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.	Saya sarankan pergi ke petugas kesehatan.	Memberi saran untuk segera berobat ke petugas kesehatan dan betapal.
3	Bagaimana reaksi anggota masyarakat bila salah satu warganya menderita malaria?	Takut, dan lebih menantisipasi supaya tidak menyebar.	Sama menyarankan untuk berobat dan mengunjungi.	Secara adat kalau ada masyarakat yang sakit, masyarakat sini tetap akan menolong dan mengunjungi.
4	Untuk pencegahan, jika anda keluar malam apakah perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)?	Menggunakan pakaian seperti biasa, bisa baju dan celana pendek.	Iya perlu.	Iya perlu.
5	Apakah anda setuju bila ada petugas kesehatan mengambil darah untuk pemeriksaan malaria?	Setuju.	Setuju sekali.	Setuju.
6	Apakah anda bersedia bila ada petugas kesehatan mengambil darah untuk pemeriksaan malaria?	Bersedia.	Bersedia.	Bersedia.

NO	PERTANYAAN SIKAP	KEPALA DESA	TOKOH AGAMA	KESRA
7	Apa yang diharapkan masyarakatterhadap bantuan pemerintah dalam upayapenanggulangan malaria?	Upaya pemerintah untuk mengantisipasi penyebaran malaria misalnya penyuluhan, penyemprotan, pembagian kelambu kepada masyarakat yang kurang mampu.	Harapannya penanggulangan nyamuk secara rutin, mengadakan pengobatan gratis bagi masyarakat yang kurang mampu dan sosialisasi yang berkelanjutan sangat kami harapkan.	Bantuan pemerintah sangat kami harapkan untuk membasmi/menghilangkan malaria.
8	Apakah yang dilakukan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan keinginan anda? Jika ya, uraikan. Jika tidak, mengapa? Bagaimana seharusnya?	Saya kurang memahami tentang malaria, jadi yang saya sampaikan hanya berdasarkan pengalaman-pengalaman saya karena penyuluhan-penyuluhan malaria sama sekali belum pernah.	Belum, seharusnya upaya petugas kesehatan harus lebih maksimal dalam memberantas malaria.	Tidak tahu.
9	Menurut anda apakah sejauh ini anda merasa mendapatkan manfaat dari petugas kesehatan dalam penanggulangan malaria?	Belum merasa.	Jelas manfaatnya ada, paling tidak sekarang saya sudah mengerti gerakan 3M.	Belum merasa, karena belum pernah dilibatkan.
10	Jika anda yang menjadi petugas kesehatan apa yang akan dilakukan untuk penanggulangan malaria?	Pertama saya akan melakukan penyuluhan-penyuluhan seperti membersihkan comberan, tidur berkelambu, dan melakukan pengobatan.	Menyampaikan kepada masyarakat bagaimana kita terhindar dari gigitan nyamuk, dan bagaimana menanggulangi perkembangan nyamuk.	Menyampaikan kepada masyarakat supaya tidur menggunakan kelambu, dan menggunakan racun nyamuk.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	JAWABAN		
		KEPALA DESA	TOKOH AGAMA	KESRA
1	Apakah anda tidur menggunakan kelambu?	Iya.	Iya.	Kadang-kadang, tergantung cuaca apakah musim hujan atau tidak karena nyamuk di musim hujan lebih banyak.
2	Jika anda keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)?	Berpakaian seperti biasa tergantung situasi.	Iya hanya telapak tangan, kaki dan muka yang terlihat.	Kadang-kadang.
3	Apabila anda menginap di kebun/ladang/hutan/tambak/sawah, apakah ada tempat tertutup untuk menginap?	Ada tapi hanya berupa pondokan/dangau, dan biasanya selalu menggunakan kelambu jika tidur malam.	Ada berupa pondokan tertutup namun nyamuk masih bisa masuk sehingga menggunakan kelambu.	Ada berupa pondokan tertutup.
4	Bagaimana anda menghindari diri dari gigitan nyamuk?	Menggunakan racun nyamuk, tidur menggunakan kelambu.	Menggunakan reppelent seperti autan, racun nyamuk bakar dan kelambu.	Menggunakan obat nyamuk bakar dan terkadang autan kalau di kebun. Sedangkan di rumah menggunakan kelambu saja.
5	Apakah saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembangbiak nyamuk malaria?	Tidak.	Tidak.	Tidak.
6	Apa tindakan pertama anda bila anda, saudara, rekan, tetangga menderita malaria?	Membesuk dan membawa berobat ke petugas kesehatan.	Menyarankan untuk berobat ke petugas kesehatan seperti bidan.	Memberi obat cintowali dan menyarankan berobat ke petugas kesehatan.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	KEPALA DESA	TOKOH AGAMA	KESRA
7	Tindakan apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan/kader kesehatan bila ada masyarakat yang terkena malaria?	Pengarahan dan mengobati.	Mengobati baik diminta atau tidak petugas kesehatan bersedia datang.	Bidan desa bersedia mengobati dan bersedia datang ke masyarakat yang sakit.
8	Apakah anda bersedia kalau rumah saudara di semprot oleh petugas kesehatan untuk membunuh nyamuk malaria?	Bersedia.	Bersedia.	Bersedia.
9	Apa anda melakukan cara penanggulangan, pencegahan terhadap malaria secara tradisional? Jika ya, jelaskan bagaimana caranya. Mengapa anda melakukan hal tersebut?	Tidak pernah, langsung di bawa ke petugas puskesmas.	Meminum cintowali, cintowali di rebus dan diminum airnya. Untuk mengusir nyamuk menggunakan sabut kelapa yang dibakar supaya nyamuk pergi.	Meminum cintowali, batang cintowali diiris kecil-kecil dan ditelan atau bisa juga batang cintowali di rebus terlebih dahulu.

HASIL WAWANCARA MENDALAM KASUS MALARIA
PENELITIAN PROGRAM PENGENDALIAN MALARIA DI DESA TABAT GABUS KECAMATAN KISAM TINGI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN: PENILAIAN KEBUTUHAN DARI PERSPEKTIF PENYELENGGARA KESEHATAN DAN MASYARAKAT

NO	PERTANYAAN PENGETAHUAN	JAWABAN	
		KASUS 1	KASUS 2
1	Apakah penyebab malaria itu?	Tidak tahu.	Terlalu banyak makan buah-buahan yang asam, seperti mangga, langsat, pisang ambon. Saya setelah makan pisang ambon langsumg menggigil kumat malaria saya.
2	Gejala-gejala malaria apa sajakah yang anda ketahui?	Menggigil, tubuh terasa sakit dan pegal.	Dingin, menggigil, kalau sudah dingin terus panas, panasnya hilang kepala sakit dan keluar keringat.
3	Menurut anda apakah malaria itu menular? Jika iya, malaria ditularkan melalui apa?	Menular melalui makanan.	Menular melalui gigitan nyamuk, kalau nyamuk menggigit orang sakit kemudian menggigit lagi orang yang sehat.
4	Menurut anda bagaimana cara pencegahan malaria?	Membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan rumah.	Tidak mengkonsumsi makanan asam, jangan membuang sampah sembarangan supaya tidak banyak nyamuk.
5	Menurut anda bagaimana cara pengobatan malaria yang tepat?	Berobat ke bidan dan meminum pil obat dari bidan.	Berobat ke dokter dan bidan.
6	Apakah akibat bila seseorang terkena malaria?	Tidak bisa beraktivitas seperti biasa.	Tidak bisa beraktivitas seperti biasa.
7	Apakah anda pernah mendapatkan pengetahuan/ pendidikan tentang malaria? Jika iya kapan, bagaimana dan oleh siapa/lembaga apa yang memberikan?	Tidak pernah.	Tidak pernah hanya lihat di televisi.
8	Sepengetahuan anda apakah petugas kesehatan pernah melakukan program sosialisasi/penyuluhan mengenai malaria?	Belum pernah.	Belum pernah.

	Materi apa saja yang pernah disampaikan?		
9	Apakah anda mengetahui tentang program pemerintah untuk pencegahan atau penanggulangan/pengendalian malaria?	Kurang tahu.	Tidak tahu.
NO	**PERTANYAAN SIKAP**	**KASUS 1**	**KASUS2**
1	Menurut anda malaria termasuk penyakit berbahaya atau tidak?	Berbahaya.	Berbahaya.
2	Bagaimana sikap anda bila ada saudara/tetangga/orang lain terkena malaria?	Tidak enak hati karena merasa telah menularkan malaria dan takut jika terkena malaria lagi.	Saya sarankan pergi ke petugas kesehatan. Kalau tidak ada uang beli obat warung atau minum obat tradisional seperti brotowali.
3	Bagaimana reaksi anggota masyarakat bila salah satu warganya menderita malaria?	Menjauhi saya, walaupun ada yang jenguk tapi tidak mau dekat-dekat.	Mengunjungi penderita.
4	Untuk pencegahan, jika anda keluar malam apakah perlu menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)?	Iya perlu.	Tidak perlu.
5	Apakah anda setuju bila ada petugas kesehatan mengambil darah untuk pemeriksaan malaria?	Setuju.	Setuju.
6	Apakah anda bersedia bila ada petugas kesehatan mengambil darah untuk pemeriksaan malaria?	Bersedia.	Bersedia supaya mengetahui benar tidaknya sakit malaria.
7	Apa yang diharapkan masyarakat terhadap bantuan pemerintah dalam upayapenanggulangan malaria?	Bantuan obat-obatan.	Bantuan pengobatan.
8	Apakah yang dilakukan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan keinginan anda? Jika ya, uraikan. Jika tidak, mengapa? Bagaimana seharusnya?	Sudah.	Sudah, karena sekali minum obat reaksinya sudah ada dan setelah minum obat tidak kumat lagi.

NO	PERTANYAAN SIKAP	KASUS 1	KASUS 2
9	Menurut anda apakah sejauh ini anda merasa mendapatkan manfaat dari petugas kesehatan dalam penanggulangan malaria?	Sudah.	Sudah.
10	Jika anda yang menjadi petugas kesehatan apa yang akan dilakukan untuk penanggulangan malaria?	Memberikan obat-obatan, mengajak masyarakat menjaga lingkungan sekitar.	Memberi saran supaya tidak mengkonsumsi makanan asam.
NO	**PERTANYAAN PERILAKU**	**KASUS 1**	**KASUS 2**
1	Apakah anda tidur menggunakan kelambu?	Iya, seluruh anggota keluarga.	Iya.
2	Jika anda keluar malam apakah menggunakan pakaian yang menutup seluruh tubuh (terutama lengan dan kaki)?	Iya pakai pakaian tertutup.	Kadang-kadang tapi lebih sering tidak memakai pakaian tertutup.
3	Apabila anda menginap di kebun/ladang/hutan/tambak/sawah, apakah ada tempat tertutup untuk menginap?	Ada berupa gubuk tertutup namun nyamuk masih bisa masuk.	Ada berupa gubuk tertutup.
4	Bagaimana anda menghindari diri dari gigitan nyamuk?	Tidur menggunakan kelambu dan obat nyamuk bakar.	Menggunakan obat nyamuk bakar.
5	Apakah saudara menebarkan ikan pemakan jentik di tempat berkembangbiak nyamuk malaria?	Ada ikan belida.	Tidak.
6	Apa tindakan pertama anda bila anda, saudara, rekan, tetangga menderita malaria?	Dia jak untuk berobat ke petugas kesehatan.	Membesuk dan menyarankan untuk berobat ke bidan.
7	Tindakan apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan/kader kesehatan bila ada masyarakat yang terkena malaria?	Biasanya masyarakat memberitahu petugas kesehatan kalau ada yang sakit lalu si petugas mendatangi masyarakat yang sakit.	Kalau sudah parah biasanya bidannya yang mendatangi masyarakat yang sakit.

NO	PERTANYAAN PERILAKU	KASUS 1	KASUS 2
8	Apakah anda bersedia kalau rumah saudara di semprot oleh petugas kesehatan untuk membunuh nyamuk malaria?	Bersedia.	Bersedia.
9	Apa anda melakukan cara penanggulangan, pencegahan terhadap malaria secara tradisional? Jika ya, jelaskan bagaimana caranya. Mengapa anda melakukan hal tersebut?	Tidak, biasanya langsung ke bidan. pencegahannya biassanya dengan penyemprotan dengan obat nyamuk, membakar sampah.	Meminum brotowali yang di rebus kemudian diminum airnya sehari segelas dan dicampur kunyit. Diminum kadang sebulan sekali dan tidak rutin. Untuk mengusir nyamuk biasanya membakar sabut kelapa.

Lampiran 10

HASIL OBSERVASI FASILITAS KESEHATAN PUSKESMAS KISAM TINGGI

1. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Kisam Tinggi yaitu dokter, perawat dan bidan.
2. Tidak ada kunjungan khusus petugas kesehatan ke masyarakat dalam hal menurunkan kejadian malaria.
3. Data-data malaria diperoleh dari pencatatan jumlah penderita yang datang yang sudah diobati yang datang ke puskesmas.
4. Ketersediaan obat ACT di puskesmas tidak ada, hanya tersedia klorokuin.
5. Tidak ada pelatihan khusus bagi petugas kesehatan/kader/tokoh masyarakat mengenai penyuluhan/sosialisasi malaria.
6. Tidak ada pemeriksaan mikroskopis malaria.
7. Tidak ada pelatihan mikroskopis malaria bagi petugas laboratorium.
8. Rawat inap untuk penderita malaria sama dengan untuk penderita penyakit lain.
9. Tidak ada media penyuluhan untuk malaria di puskesmas.

HASIL OBSERVASI LINGKUNGAN KASUS MALARIA 1

I. Lingkungan Fisik
   1. Kondisi atap rumah terbuka, berupa seng tanpa plafon dan sebagian berplafon papan yang tidak rapat.
   2. Kondisi dinding rumah terbuka berupa papan.
   3. Kondisi jendela dan ventilasi rumah selalu tertutup pada malam hari dan tidak terpasang kawat kassa pada ventilasi rumah.
   4. Pemasangan kelambu pada tempat tidur digunakan.
   5. Jarak antara rumah dengan kandang ternak, tidak ada kandang ternak.

II. Lingkungan Geografis
   1. Disekitar rumah terdapat semak belukar/kebun/hutan.
   2. Terdapat genangan air sebagai sarang nyamuk berupa genangan air di halaman depan dan belakang rumah.

HASIL OBSERVASI LINGKUNGAN KASUS MALARIA 2

I. Lingkungan Fisik

1. Kondisi atap rumah tertutup, berupa genteng tanpa plafon.
2. Kondisi dinding rumah terbuka berupa papan.
3. Kondisi jendela dan ventilasi rumah selalu tertutup pada malam hari dan tidak terpasang kawat kassa pada ventilasi rumah.
4. Pemasangan kelambu pada tempat tidur yang digunakan.
5. Jarak antara rumah dengan kandang ternak, dekat dengan rumah sekitar 1 meter.

II. Lingkungan Geografis

1. Disekitar rumah terdapat semak belukar/kebun/hutan.
2. Terdapat genangan air sebagai sarang nyamuk berupa selokan tergenang, kolam lele.

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)

Nomor : KE.01.04/EC/213/2012

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

"Program Pengendalian Malaria di Desa Tebat Gabus Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKU Selatan : Penilaian Kebutuhan dari Persepektif Penyelenggara Kesehatan dan Masyarakat"

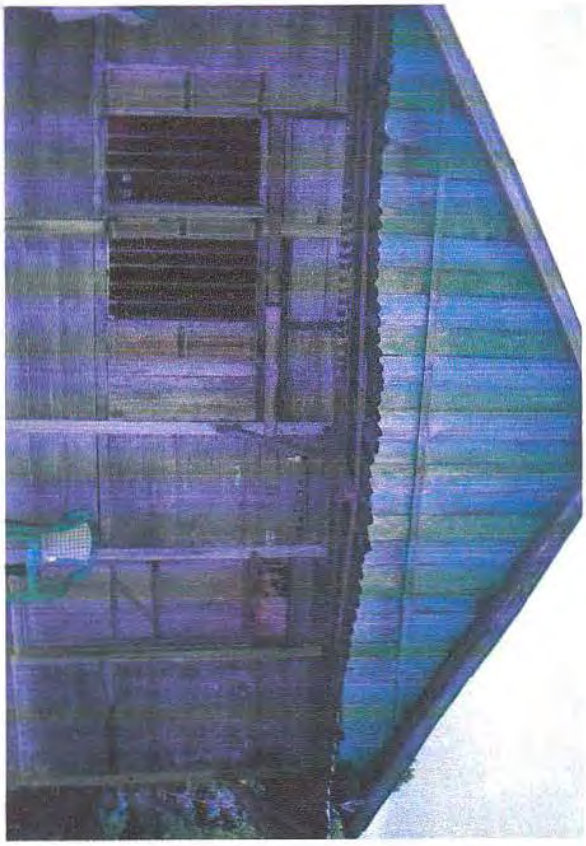
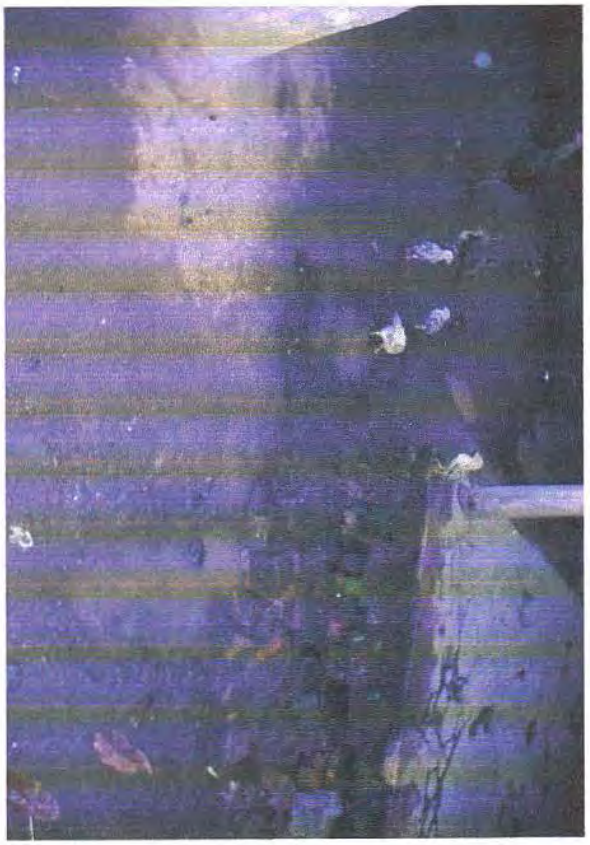
yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Maya Arisanti, SKM

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

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

Jakarta, 4 April 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo