



**STUDI UPAYA PENANGGULANGAN MALARIA OLEH
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BORU KEC. WULANGGITANG KAB. FLORES TIMUR
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2006**

MARTA ARON MARE

K 111 05 201



UPT PERPUSTAKAAN	
HASANUDDIN	
Tgl. Terima	28-2-2007
Asal Dari	FLM
Banyak	1 (Satu) db
Marga	H
No. Inventaris	196/28-2-7
No. Klas	SKR-KN07 MAR-S

*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2007**

**STUDI UPAYA PENANGGULANGAN MALARIA OLEH
MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BORU KEC. WULANGGITANG KAB. FLORES TIMUR
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2006**

MARTA ARON MARE

K 111 05 201



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2007**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

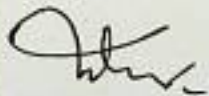
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Januari 2007

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

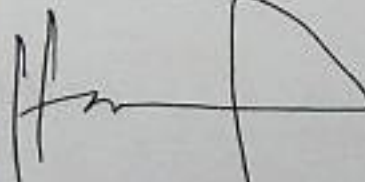


dr. H. Makmur Selomo, M.S.



Anwar, SKM, M.Sc.

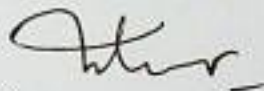
Mengetahui,
Ketua Bagian Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




dr. H. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D.

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada Tanggal 26 Januari 2007.

Ketua : dr. H. Makmur Selomo, M.S.  (.....)

Sekretaris : Anwar, SKM, M.Sc.  (.....)

Anggota : 1. Ir. H. Muhammad Hasyim Djaffar, M.Si.  (.....)

2. Dra. Sani Silwana, MPH  (.....)

3. Wahiduddin, SKM, M.Kes.  (.....)

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Faskultas Kesehatan Masyarakat
Jurusan Kesehatan Lingkungan
Skripsi. Januari 2007

MARTA ARON MARE

STUDI UPAYA PENANGGULANGAN MALARIA OLEH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2006

xv + 74 Halaman + 36 Tabel + 8 Lampiran

Malaria merupakan penyakit yang menyebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian saat ini dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan sekitar 2,5 miliar penduduk di dunia beresiko terkena malaria. Di Puskesmas Boru ditemukan penderita malaria klinis berjumlah 7072 dan dari laporan 10 besar pola penyakit di Puskesmas Boru pada bulan Agustus 2006, penyakit malaria berada pada urutan kedua.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang upaya penanggulangan malaria yang dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Boru. Jenis penelitian ini adalah observasional study dengan pendekatan deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 210 kepala keluarga dari 30 klaster. Data diolah secara komputerisasi menggunakan program SPSS 10.0 dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 210 responden terdapat 190 (90,5%) responden yang menggunakan kelambu dan 20 (9,5%) responden tidak menggunakan kelambu. Sedangkan untuk pemasangan kawat kasa semua responden (210) tidak melakukan pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah. Responden yang menggunakan obat anti nyamuk sebanyak 54 (25,7%) dan yang tidak menggunakan obat anti nyamuk sebanyak 156 (74,3%). Sedangkan responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air sebanyak 184 (87,6%) dan yang tidak sebanyak 26 (12,4%). Upaya penemuan penderita sebesar 155 (73,8%) dan yang tidak melakukan upaya penemuan penderita sebesar 55 (26,2%). Sedangkan upaya pengobatan penderita sebesar 142 (67,6%) dan yang tidak melakukan pengobatan sebesar 68 (32,4%).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa upaya penanggulangan malaria yang dilakukan oleh masyarakat berupa penggunaan kelambu sebesar 90,5%, pemasangan kawat kasa 0%, pemakaian obat anti nyamuk sebesar 25,7%, pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air sebesar 87,6%.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang karena atas berkat dan rahmatNya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Berbagai hambatan penulis hadapi dalam penyusunan skripsi ini namun berkat bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak maka hambatan tersebut dapat diatasi. Untuk itu melalui kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan rasa terima kasih tak terhingga kepada :

1. Prof. dr. H. Veni Hadju, Ph.D selaku Dekan dan para Pembantu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh dosen dan karyawan yang telah banyak membantu dalam proses pendidikan penulis.
2. Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc selaku Penasehat Akademik Penulis karena penulis mengenyam pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat ini.
3. Ketua dan Sektretaris Jurusan Kesehatan Lingkungan beserta seluruh dosen dan para staf atas segala bantuan dann motivasinya yang diberikan selama ini.
4. Teristimewa Bapak dr. H. Makmur Selomo, MS selaku Pembimbing I dan Bapak Anwar, SKM, M.Sc selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
5. Tim Penguji yang telah memberikan kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan penulisan.
6. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Flores Timur beserta staf.

7. Bupati Kabupaten Flores Timur beserta staf.
8. Camat Wulanggitang beserta staf.
9. Kepala Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang beserta staf.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas segala bantuan dan dukungannya.

Semoga semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis, akan mendapat balasan yang setimpal dari yang kuasa.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Lambertus Tao dan Ibunda Yustina Nogo atas didikannya, Pengorbanan, perhatian dan kasih sayangnya, kepada kakak dan adik-adikku tercinta : Adhi, Yanti, Ista dan Anita yang selalu mendukung dan memotivasi penulis selama pendidikan dan kepada teman-temanku tersayang yang telah membantu dan memotivasi penulis selama pendidikan.

Penulis menyadari keterbatasan dan ketidaksempurnaan penulisan ini oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

Makassar, Januari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Malaria	7
B. Tinjauan Umum Upaya Pemberantasan	13
C. Tinjauan Umum Upaya Pencegahan	18
D. Tinjauan Umum Tentang Upaya Pencarian/Penemuan Penderita ...	21
E. Tinjauan Umum Tentang Upaya Pengobatan	22
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	23
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	25
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	26
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Lokasi Penelitian	29

DAFTAR ISI

C. Populasi dan Sampel	30
D. Pengumpulan Data	31
E. Pengolahan dan Penyajian Data	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Table 1: Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Mungkid Kabupaten Karangasem Flores Tahun 2021

Table 2: Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Mungkid Kabupaten Karangasem Flores Tahun 2021

Table 3: Deskripsi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Mungkid Kabupaten Karangasem Flores Tahun 2021

Table 4: Deskripsi Responden Berdasarkan Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Mungkid Kabupaten Karangasem Flores Tahun 2021

Table 5: Deskripsi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kecamatan Mungkid Kabupaten Karangasem Flores Tahun 2021

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel. 1	Distribusi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	31
Tabel. 2	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	33
Tabel. 3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	34
Tabel. 4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	35
Tabel. 5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	36
Tabel. 6	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	37
Tabel. 7	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	38
Tabel. 8	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memakai Kelambu di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	38

Tabel. 9	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Penggunaan Kelambu di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	39
Tabel. 10	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Penggunaan Kelambu di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	40
Tabel. 11	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu dan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	40
Tabel. 12	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memasang Kawat Kasar di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	41
Tabel. 13	Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	42
Tabel. 14	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	43
Tabel. 15	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memakai Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	43
Tabel. 16	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Pemakaian Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas	

	Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	44
Tabel. 17	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pemakaian Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	45
Tabel. 18	Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Obat Anti Nyamuk dan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	45
Tabel. 19	Distribusi Responden Berdasarkan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	47
Tabel. 20	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Melakukan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	47
Tabel. 21	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	48
Tabel. 22	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	48
Tabel. 23	Distribusi Responden Berdasarkan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air dan	

	Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	50
Tabel. 24	Distribusi Responden Berdasarkan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	51
Tabel. 25	Distribusi Responden Berdasarkan Tanda-Tanda Malaria yang Diketahui di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	51
Tabel. 26	Distribusi Responden Berdasarkan Pelaporan Penderita ke Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	52
Tabel. 27	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Melaporkan Penderita ke Saranan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	52
Tabel. 28	Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Pernah Menderita Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	53
Tabel. 29	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	54
Tabel. 30	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	55

Tabel. 31	Distribusi Responden Berdasarkan Pengobatan ke Puskesmas/Rumah Sakit Ketika Merasa Sakit dengan Tanda Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	56
Tabel. 32	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak ke Puskesmas/ Rumah Sakit di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	56
Tabel. 33	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	57
Tabel. 34	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Pengobatan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	58
Tabel. 35	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pengobatan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	59
Tabel. 36	Distribusi Responden Berdasarkan Pengobatan Penderita dan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Mulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner
2. Master Tabel Hasil Penelitian
3. Hasil Pengolahan Data SPSS
4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Surat Izin Penelitian dari Kesbang Kabupaten Flores Timur
6. Surat Izin dari Kecamatan Wulanggintang
7. Surat Keterangan telah melakukan penelitian
8. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan penyakit yang menyebabkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian saat ini dan merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Hal ini menyadarkan kita bahwa perlu adanya penanggulangan yang serius dan membutuhkan kerja sama antara pemerintah dan masyarakat. Upaya penanggulangan ini bertujuan untuk menekan angka kejadian malaria sehingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan yang tentunya merugikan masyarakat.

Penanggulangan malaria adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi kejadian malaria sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Selain itu penanggulangan juga mempunyai arti mencegah terjadinya kejadian malaria pada masa mendatang sehingga dapat mengurangi akibat lebih lanjut dari penyakit malaria. (www.Suarakarya.online.com, 2 Desember 2004)

Estimasi WHO memperkirakan saat ini kira-kira 2,5 miliar manusia di dunia tinggal atau hidup di wilayah endemis malaria. Bila di wilayah endemis itu malaria tidak ditanggulangi secara efektif dan sistematis, dapat dipastikan bahwa penduduk akan mendapat resiko yang besar untuk ditulari malaria. Malaria menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi dan memberi kerugian sosial ekonomi yang tak terhingga bagi banyak manusia di dunia. Itulah sebabnya

mengapa WHO menempatkan malaria sebagai prioritas utama dalam program penanggulangan dan penelitian penyakit tropis yang disponsornya. Sampai saat ini malaria masih menjadi masalah kesehatan terbesar bagi manusia di dunia.

Menurut Umar, beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya peningkatan jumlah penderita malaria yaitu geografis Indonesia yang tergolong daerah kepulauan dengan iklim tropisnya yang merupakan daerah yang sangat cocok untuk perkembangbiakan nyamuk vektor malaria. Untuk itu, pemberantasan nyamuk malarial diperlukan peranan aktif masyarakat, pemerintah, LSM, dan lintas sektor dalam upaya penanggulangan malaria. (www.struntul.com, 4 Mei 2002)

Berdasarkan survei kesehatan Rumah Tangga 1995 diperkirakan 15 juta penduduk Indonesia menderita malaria, 30.000 di antaranya meninggal dunia. Morbiditas (angka kesakitan) malaria sejak tiga tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Di Jawa dan Bali, peningkatan terjadi dari 18 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 1998 menjadi 48 kasus per 100.000 penduduk di tahun 2000. Peningkatan terutama di Jawa Tengah (Purworejo dan Banyumas) dan Yogyakarta (Kulon Progo). Di luar Jawa dan Bali, ada peningkatan dari 1.750 kasus per 100.000 penduduk tahun 1998 menjadi 2.800 kasus per 100.000 penduduk tahun 2000; yang tertinggi di NTT yaitu 16.290 kasus per 100.000 penduduk. (Ditjen PPM & PLP, 2004)

Dalam penanggulangan malaria salah satu strategi yang diterapkan adalah peran serta masyarakat. Bentuk peran serta masyarakat tersebut dapat

dilaksanakan secara sadar oleh masyarakat bila merasa bahwa malaria merupakan salah satu penyakit yang perlu di cegah dan ditanggulangi, sehingga bentuk penanggulangan malaria oleh masyarakat mencakup upaya pemberantasan vektor pembawa penyakit misalnya dengan membiasakan penggunaan kelambu waktu tidur, penyemprotan nyamuk, menghilangkan tempat perindukan nyamuk, menghilangkan/mengeringkan tempat yang menimbulkan genangan air, dan lain-lain.

Upaya penemuan penderita dan pemberian obat secara dini dapat menanggulangi penderita sehingga penularan penyakit malaria tidak dapat mewabah. Penanggulangan dan pencegahan malaria apabila tidak dilaksanakan dan tidak didukung oleh masyarakat masih merupakan penyakit endemis di Indonesia yang sampai saat ini telah menimbulkan kematian yang sangat tinggi. Hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penanganannya perlu melibatkan peran aktif masyarakat.

Upaya penanggulangan dapat dilakukan dengan pencarian penderita, yaitu dengan mass fever survey (pemeriksaan massal penderita demam) dilanjutkan pengobatan massal, penyuluhan, pemberantasan vektor malaria dengan sarannya antara lain nyamuk Anopheles dewasa yang kegiatannya adalah penyemprotan dinding rumah, larva/jentik Anopheles yang kegiatannya berupa pembersihan lumut, larvasida, oiling dan penebaran ikan pemakan jentik. Selain itu sasaran pemberantasan vektor adalah pengelolaan lingkungan yaitu

dengan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air. (Ditjen PPM & PLP, 2004)

Di Nusa Tenggara Timur, Angka Insiden (AI) penyakit malaria bervariasi. Hal ini menggambarkan program penanggulangan malaria di Nusa Tenggara Timur belum stabil. Rata-rata angka insiden nasional tahun 1996 sebesar 42,29% dan NTT menduduki urutan ke empat setelah Irian Jaya, Bengkulu dan Kalimantan Tengah. (Depkes RI, 1997)

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur, tingkat endemicity malaria berdasarkan AMI adalah tertinggi (7.250) pada 5 wilayah Puskesmas (Boru, Waimana, Waiklibang, Lewolaga, Sagu). Apabila dibandingkan dengan standar pelayanan minimal Kabupaten maka AMI di Kabupaten Flores Timur sangat tinggi (target SPM : 5/1000 penduduk) hal ini disebabkan karena di lima wilayah Kecamatan tersebut terdapat banyak tempat perindukan nyamuk (lagun) yang tidak dipelihara ikan kepala timah. Bertambah banyaknya lagun ini diakibatkan karena alam geografis yang mudah terkena bencana. Di Puskesmas Boru ditemukan penderita malaria klinis berjumlah 7027. Dari 7027 yang positif berjumlah 1750 (24,9%) dan yang diobati berjumlah 7027 (100%).

Dari laporan 10 besar pola penyakit di Puskesmas Boru pada bulan Agustus 2006, penyakit malaria berada pada urutan kedua setelah ISPA. Sedangkan nyamuk vektor malaria yang paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Boru adalah Malaria Falciparum atau Malaria Tropika. Tercatat



kejadian malaria Tropika di Puskesmas Boru, hingga bulan Agustus 2006 berjumlah 1.390. Untuk upaya penanggulangan malaria, di Puskesmas Boru di tetapkan standar penanggulangannya adalah 80%.

B. Rumusan Masalah

Upaya penanggulangan malaria telah banyak dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi yang dilakukan masyarakat belum banyak informasi yang diperleh.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah : "Bagaimana upaya penanggulangan malaria yang dilakukan oleh masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria di wilayah kerja Puskesmas Boru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria berdasarkan pemakaian kelambu yang dilakukan oleh masyarakat.
- b. Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria berdasarkan pemasangan kawat kasa yang dilakukan oleh masyarakat.
- c. Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria berdasarkan pemakaian obat nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat.

- d. Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria berdasarkan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air yang dilakukan oleh masyarakat.
- e. Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria berdasarkan penemuan penderita.
- f. Untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria berdasarkan pengobatan penyakit malaria.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi instansi (Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur) dalam rangka menentukan kebijakan penanggulangan penyakit malaria.

2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman yang amat berharga bagi peneliti demi memperluas wawasan dan pengetahuan serta pengembangan diri khususnya dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Malaria

1. Definisi Malaria

Malaria adalah penyakit yang dapat bersifat menular yang disebabkan oleh parasit dari genus plasmodium yang masuk ke dalam tubuh manusia ditularkan melalui nyamuk Anopheles (WHO, 1981). Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum sepenuhnya ditasi. Hal ini disebabkan karena sulitnya memutuskan mata rantai hubungan host, agent dan environment. (Depkes RI, Epi, 1993)

Menurut Hipocrates, kata malaria merupakan gabungan kata mal yang berarti "buruk" dan aria berarti "udara". Malaria merupakan penyakit akibat udara atau musim yang buruk.

2. Jenis-jenis Penyakit Malaria

Penyakit malaria memiliki empat jenis dimana dibedakan berdasarkan jenis plasmodiumnya, yaitu :

a. Malaria Tertiana (Malaria Vivax)

Jenis malaria ini mempunyai masa inkubasi 12 – 17 hari yang disebabkan oleh plasmodium vivax.

Gejala berupa nyeri kepala, nyeri pinggang, mual dan muntah, serta badan lesu. Mula-mula demamnya tidak teratur, baru kemudian demam mulai teratur setiap 48 jam sekali. Spesies ini memiliki kecenderungan menginfeksi sel-sel darah merah yang masih muda (retikulosit).

Demam ini timbul pada waktu siang atau sore hari, suhu badan dapat mencapai 41° .

b. Malaria Malariae

Jenis malaria ini disebut juga malaria kuartana. Parasitnya adalah plasmodium malariae. Disebut demikian karena muncul setiap hari ke empat atau 72 jam sekali. Penyakit ini subur di daerah beriklim panas, dapat pula di daerah pegunungan maupun dataran rendah. Masa inkubasi selama 18 hari – 40 hari.

Gejalanya berupa demam langsung teratur, muncul pada sore hari. Parasit malariae lebih suka memasuki sel darah merah yang lebih tua.

c. Malaria Ovale

Jenis malaria ini jarang ditemukan di Indonesia. Penyebabnya adalah plasmodium ovale, masa inkubasinya 16-18 hari. gejalanya berupa demam terjadi selama 3 hari. Jenis malaria ini sering bergabung dengan malaria yang lain pada orang yang sama. Penyakit malaria campuran banyak dijumpai di Indonesia, sehingga gambaran penyakit tidak murni satu jenis. Kita dapat mengetahui malaria campuran setelah melihat parasitnya dalam darah melalui laboratorium.

d. Malaria Falciparum

Jenis ini disebut juga malaria tropika. Malaria jenis ini tergolong ganas, parasitnya dalam plasmodium falciparum. Masa inkubasinya 9-14 hari. Gejalanya berupa, didahului dengan nyeri kepala, pegel linu dan nyeri pinggang, lengandan tungkai dingin, timbul mual dan muntah, mungkin juga mencret. Demamnya ringan atau mungkin atau tidak nampak nyata, bahkan penderita tidak nampak sakit. Tanpa diobati, penyakit berlangsung terus. Penyakit terburuk timbul jika menyerang otak. Malaria otak terjadi karena darah menggumpal, sehingga menyumbat pembuluh darah otak. Gejalanya kejang dan lumpuh, gangguan ginjal, tungkai bengkak, mata bengkak, dan tidak dapat berkemih. Akhirnya penderita dapat meninggal. Malaria ini dapat disembuhkan namun masa pengobatan harus sering ditambah.

3. Cara Penularan

Penularan malaria dengan dua cara, yaitu :

a. Penularan secara alamiah (Natural Infection)

Penularan ini terjadi melalui gigitan nyamuk betina dari tribus anopheles yang mengandung parasit malaria. (Ross, 1987)

b. Penularan yang tidak alamiah

1) Malaria bawaan (congenita)

Terjadi pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria.

2) Secara mekanik

Penularan terjadi melalui transfusi darah atau melalui jarum suntik.

Penularan melalui jarum suntik banyak terjadi pada orang morfinis yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril yang mengandung parasit malaria.

3) Secara oral (melalui mulut)

Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung, ayam (*plasmodium gallinarium*), burung darah (*plasmodium relictum*) dan monyet (*plasmodium knowlesi*).

4. Siklus Parasit Malaria

Ketika nyamuk *Anopheles* betina (yang mengandung parasit) menggigit manusia akan keluar sporozoit dan kelenjar ludah nyamuk masuk ke dalam jaringan darah dan jaringan hati. Dalam siklus hidupnya parasit malaria membentuk sizon jaringan dalam sel hati (stadium eksoeritrositik) setelah sel hati patah, akan keluar merozoit kriptozoit yang masuk ke eritrosit membentuk sizon dalam eritrosit (stadium eritrositik). Di situ mulai membentuk trofozoit muda sampai sizon tua matang sehingga eritrosit pecah dan keluar merozoit. Sebagian besar merozoit masuk kembali ke eritrosit dan sebagian besar membentuk gametosit jantan dan betina yang siap diisap oleh

nyamuk malaria betina dan melanjutkan siklus hidupnya di tubuh nyamuk (stadium sporogoni). Dalam lambung nyamuk, terjadi perkawinan antara sel gamet jantan (mikro gamet) dan sel gamet betina (makro gamet) yang disebut zigot. Zigot berubah menjadi ookista, setelah ookista matang kemudian pecah, keluar sporozoit yang berpindah ke kelenjar liur nyamuk dan siap untuk ditularkan ke manusia.

5. Vektor Malaria

Jenis nyamuk yang dapat menularkan malaria pada manusia adalah nyamuk anopheles. Jenis nyamuk vektor malaria yang banyak ditemukan di daerah endemis malaria adalah anopheles nigerimus, anopheles sudaicus dan anopheles aconitus.

6. Manusia

Secara umum dapat dikatakan bahwa pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria. Manusia yang peka terhadap malaria adalah mereka yang tidak mempunyai daya tahan yang cukup. Perbedaan prevalensi menurut umur dan jenis kelamin sebenarnya berkaitan dengan perbedaan derajat kesehatan karena kepaparan kepada gigitan nyamuk. Bagi di daerah endemis malaria mendapat perlindungan antibody maternal di peroleh secara transplasental. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa beberapa perempuan mempunyai respons resiko malaria. Malaria pada wanita mempunyai dampak

yang buruk terhadap kesehatan ibu dan anak antara lain BBLR, abortus, partus premature dan kematian janin intrauterine.

a. Gejala klinik

Gejala klinik adalah demam yang intermitten pada stadium akut menggigil secara berkala, sakit kepala, anemia dan pembesaran limfa. Kadang-kadang disertai gejala klinik sebagai berikut :

- 1) Badan terasa lemah dan pucat karena kekurangan darah dan keringat.
- 2) Nafsu makan menurun.
- 3) Mual-mual kadang diikuti muntah.
- 4) Sakit kepala yang berat terus-menerus khususnya pada infeksi dengan plasmodium falciparum.
- 5) Dalam keadaan menahun (kronis) gejala diatas disertai pembesaran limfa.
- 6) Malaria disertai kejang-kejang, penurunan kesadaran sampai koma.
- 7) Pada anak-anak makin muda makin jelas gejala klinisnya, tetapi yang menonjol adalah mencret (diare) dan pucat karena kurang darah (anemia) serta ada riwayat kunjungan ke atau berasal dari daerah malaria.

Ada tiga stadium demam, yaitu :

- 1) Stadium dingin (cold stage) adalah panas badan yang berlangsung 20 menit sampai 1 jam.

2) Stadium demam (hot stage) adalah panas badan yang berlangsung antara 1-4 jam.

3) Stadium berkeringat adalah berkeringat banyak berlangsung antara 2-3 jam.

b. Gambaran klinik malaria, beragam tergantung parasit penyebabnya

1) Pada malaria vivax dan ovale serangan pertama datang tiba-tiba yaitu menggigil yang diikuti demam, kemudian suhu badan menurun disertai berpeluh banyak, serangan terjadi berulang dan tidak teratur.

Dalam waktu seminggu akan terjadi serangan menetap. Menggigil disertai malaise dan sakit kepala, kadang penderita mengigau.

2) Pada malaria falciparum, penderita tidak menggigil hanya merasa dingin, sementara suhu badan meningkat secara berangsur-angsur dan turun cepat. Serangan hebat berlangsung antara 20-36 jam.

Keadaan penderita lebih lemah dibanding penderita malaria vivax, diantara dua serangan (yang berjalak 36-72 jam) penderita masih sedikit demam (subfebril), suhu badan dapat mencapai 40°C disertai sakit kepala, ngantuk dan mengigau. Ini menunjukkan bahwa parasit telah menyerang otak dan dapat berakhir fatal.

B. Tinjauan Umum Upaya Pemberantasan

Kegiatan pemberantasan vektor ditujukan untuk memutuskan mata rantai transmisi. Pemutusan dilakukan pada salah satu atau lebih mata rantai host,

a. Menggunakan kelambu sewaktu tidur

Kelambu merupakan alat yang telah digunakan sejak dahulu kala. Menggunakan kelambu sewaktu tidur merupakan salah satu cara untuk menghindari kontak atau gigitan nyamuk. Dengan adanya kelambu pejamu akan terlindung dari gigitan nyamuk karena nyamuk tidak dapat menggigit tubuh pejamu. Dengan demikian akan terputus transmisi penularan malaria.

Jumlah lubang per cm kelambu sebaiknya antara 6-8 dengan diameter 1,5-2,5 mm. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan penggunaan kelambu pada masyarakat bervariasi. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian mengenai peran serta masyarakat dalam penanggulangan malaria oleh Sitti Sapardiah, dkk di Lampung dan Riau tahun 1999/2000 (48,2%), Suharjo, dkk di Mimika Timur Irian Jaya pada tahun 1993/1994 sebesar 62,8-96,8%.

b. Memasang kawat kasa pada rumah

Memasang kawat kasa pada rumah merupakan salah satu cara untuk mencegah nyamuk agar tidak masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia sebagai pejamu. Ini tidak berarti bahwa nyamuk tidak dapat masuk sama sekali dalam rumah tetapi dengan memasang kawat kasa maka kontak antara nyamuk dan pejamu dapat ditekan seminimal mungkin. Kawat kasa harus dipasang pada setiap lubang yang ada pada rumah, jumlah lubang pada kawat kasa yang dianggap optimal adalah 14-16 per

inci (2-3 cm). Bahannya bermacam-macam mulai dari tembaga, aluminium sampai plastik.

c. Memasang obat anti nyamuk pada waktu tidur

Berbagai macam obat anti nyamuk beredar di masyarakat, dari yang tidak mengandung bahan aktif sampai mengandung pestisida. Menggunakan obat anti nyamuk juga merupakan salah satu cara untuk menghindari kontak dengan nyamuk. Dengan memasang obat anti nyamuk pada waktu tidur maka nyamuk akan meninggalkan ruangan dan pejamu, dengan demikian pejamu akan terhindar dari gigitan nyamuk vektor malaria. Penelitian yang dilakukan oleh Sitti Sapardiah, dkk menunjukkan pemakaian obat anti nyamuk 25,5%. Menurut pendapat Kasno Diharjo bahwa penggunaan obat anti nyamuk merupakan salah satu upaya untuk menghindari kontak gigitan nyamuk.

d. Menggunakan zat penolak nyamuk (Repellent)

Minyak sereh dan minyak kayu putih telah lama digunakan di Indonesia meskipun daya tolaknya berkisar antara 15-20 menit. Yang banyak digunakan adalah zat sintetik seperti indelon, dimetil ptalat, dibutil ptalat yang memberikan perlindungan sekitar 2-4 jam. Beberapa zat baru sedang dicoba yang paling memberi harapan adalah dietil tuloamid dan dihidroaseton monoester dari senyawa karbolisik. Efeknya akan lebih lama bila kedua senyawa tersebut dikombinasikan. Selain badan repellent dapat digunakan pada pakaian dan kelambu. Suatu jenis repellent telah

dikembangkan dengan menggunakan prinsip obat nyamuk. Suatu lempengan sebesar 3 x 2 cm di isi dengan piretrum sintetik, pewangi di warnai biru. Bahak aktif pewanginya akan dikeluarkan secara bertahap melalui proses penguapan. Jumlah insektisida yang dikeluarkan cukup untuk mencegah masuknya nyamuk ke dalam kamar selama beberapa jam. Hasil penelitian Anang S. Otoluwa adalah pemakaian repellent sebesar 5,7%.

2. Membunuh nyamuk dewasa dengan cara menggunakan insektisida

Prinsip cara ini adalah mengurangi umur nyamuk akan lebih pendek dari masa inkubasi ekstrinsik (siklus sporogoni). Akibatnya pertumbuhan parasit dalam nyamuk yang disebut siklus sporogoni tidak dapat berlangsung sampai selesai, dengan perkataan lain transmisi terputus.

Tergantung dari cara penggunaan insektisida dikenal beberapa istilah, yaitu :

- a. Penggunaan dalam rumah (indoor) atau di luar rumah (outdoor) dan permukaan.
- b. Aplikasi pada dinding dalam rumah serta permukaan alat-alat rumah tangga (residual) atau ditujukan langsung pada nyamuknya (knock down effect).
- c. Penyemprotan (spraying) atau pengabutan (fogging space spraying). Jenis insektisida yang digunakan adalah :

- 1) Bendiocarb 80 wp
- 2) Lamdasihalotrin 5 wp
- 3) Deltamentrin 5 wp
- 4) Etofenproks 20 wp

3. Membunuh jentik/kegiatan anti larva

Ada beberapa cara untuk membunuh jentik nyamuk Anopheles :

- a. Cara kimiawi : dengan menggunakan larvasida (yaitu zat kimia yang dapat membunuh larva atau jentik nyamuk), oli, solar/minyak tanah yang dituangkan ke air.
 - b. Cara biologik : dengan memelihara ikan pemangsa jentik (genus mesocyclops), memanfaatkan bakteri bacillus thuringlens yang menginfeksi dan membunuh jenis nyamuk.
- ### 4. Mengurangi tempat perindukan vektor, mencakup :
- a. Penimbunan tempat yang dapat menimbulkan genangan air.
 - b. Pengaturan dan perbaikan aliran air.
 - c. Pengeringan secara berkala dari suatu sistem irigasi.
 - d. Pembersihan tumbuhan liar/semak belukar.

C. Tinjauan Upaya Pencegahan

Salah satu upaya kegunaan pengetahuan riwayat alamiah penyakit adalah untuk melakukan upaya pencegahan.

1. Pencegahan tingkat awal (pencegahan primordial)

Tujuan dari pencegahan primordial adalah untuk menghindari kemunculan dan kemapanan di bidang sosial, ekonomi dan pola kehidupan yang diketahui mempunyai kontribusi untuk meningkatkan resiko penyakit.

Bentuk pencegahan tingkat awal dalam upaya penanggulangan malaria oleh masyarakat yaitu :

- a. Mempertahankan kebiasaan memakai kelambu.
- b. Memasang kawat kasa pada ventilasi rumah.
- c. Menggunakan obat anti nyamuk.
- d. Menggunakan zat penolak nyamuk (repellent).

2. Pencegahan tingkat pertama (pencegahan primer)

Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk mengurangi insidensi penyakit dengan cara pengendalian penyebab-penyebab dan faktor resikonya. Bentuk pencegahan primer dalam upaya penanggulangan malaria oleh masyarakat berupa :

- a. Mengurangi penyebab dengan usaha penyemprotan insektisida.
- b. Mengatasi dan memodifikasi lingkungan seperti menimbun genangan air di sekitar rumah (menghilangkan tempat perindukan nyamuk).
- c. Mengurangi penyebab dengan menebarkan ikan kepala timah, mujair pada kolam-kolam.

d. Minum obat anti malaria dengan maksud untuk pencegahan pada ibu hamil dan orang yang baru masuk ke daerah endemis malaria.

3. Pencegahan tingkat kedua (pencegahan sekunder)

Pencegahan tingkat sekunder ini ditujukan untuk mengobati para penderita dan mengurangi akibat yang lebih serius dari penyakit yaitu melalui diagnostik dini dan pemberian pengobatan secara cepat dan tepat. Penemuan penderita secara dini dan aktif dengan tujuan mencegah menularnya penyakit atau terjadinya wabah.

4. Pencegahan tingkat ketiga (pencegahan tersier)

Pencegahan tersier dimaksudkan untuk mengurangi perkembangan keganasan penyakit yang sudah terjadi dan merupakan sebuah aspek terapeutik dan kedokteran rehabilitasi yang penting sekali.

Sasaran terhadap penderita jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau cacat dan meliputi rehabilitasi yakni upaya pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin.

Bentuk pencegahan tersier dalam upaya penanggulangan malaria adalah merujuk penderita ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencegah proses penyakit lebih lanjut agar mendapat pengobatan dan perawatan yang lebih intensif. Hal ini ditujukan untuk mencegah kematian dan kecacatan dari penderita.

D. Tinjauan Umum Tentang Upaya Pencarian/Penemuan Penderita

1. Passive Case Detection (PCD)

Cetak miring

Penemuan/pencarian penderita secara pasif yaitu penemuan di unit pelayanan kesehatan (Pustu, Puskesmas, Rumah Sakit, dan lain-lain).

2. Active Case Detection (ACD)

Cetak miring

Pencarian/penemuan penderita di daerah fokus malaria secara aktif dan teratur menurut jadwal, dimana dilakukan pada musim penularan.

3. Survey Penderita Demam (Mass Fever Survey)

Cetak miring

Yaitu metode penemuan penderita dengan cara survey penderita demam di daerah endemis malaria pada waktu tertentu. Survey ini bertujuan untuk menurunkan jumlah penderita dengan cara mengobati penderita yang ditemukan agar tidak menular pada orang lain yang masih sehat.

4. Semua penderita yang ditemukan dalam kegiatan ACD, PCD, dan survey demam tersebut, sediaan darahnya harus diperiksa di laboratorium Puskesmas.
5. Merujuk penderita malaria berat ke rumah sakit.
6. Mencatat dan melaporkan hasil kegiatan pada Dinas Kesehatan.
7. Mengamati indikator proporsi malaria dan slide positive dari masing-masing desa dan melakukan survey bila ada desa yang mengalami kenaikan bermakna dan melaporkan segera ke Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II (laporan wabah).

E. Tinjauan Umum Tentang Upaya Pengobatan

Dalam pengobatan malaria, faktor pilihan dan penggunaan obat anti malaria yang efektif disesuaikan dengan jenis kasus malaria yang dihadapi merupakan hal yang sangat penting. Di samping itu, tidak kalah penting adalah pengobatan penunjang (suportif), yang diperlukan untuk memperbaiki gangguan patofisiologi penderita sebagai komplikasi malaria yang berat, misalnya perbaikan keseimbangan cairan dan elektrolit, keseimbangan asam-basa, mengatasi anemia, kejang, hiperpireksia, hipoglikemi, muntah, dan kegagalan fungsi ginjal.

Pengobatan penderita malaria meliputi :

1. pengobatan klinis adalah pengobatan penderita malaria berdasarkan diagnosa klinis tanpa pemeriksaan laboratorium. Penderita dengan gejala akut yaitu demam, menggigil, berkeringat disertai gejala muntah-muntah, sakit kepala, limfa besar, anemia, disertai pernah datang 1-2 minggu di daerah malaria.
2. pengobatan supresif yaitu pengobatan untuk gejala-gejala klinis malaria. Pengobatan ini dilaksanakan di daerah yang transmisinya masih tinggi sehingga kemungkinan terinfeksi cukup rendah. Obat yang dipakai klorokuin dan klorokuin kombinasi primakuin yang diberi dosis tunggal. Ada juga diberikan jenis pengobatan anti malaria untuk keperluan pencegahan (profilaksis), obat yang digunakan di Indonesia klorokuin yang diminum sekali sebelum memasuki daerah malaria dilanjutkan selama berada di daerah tersebut. Daerah yang mana plasmodium falfiparum sudah resisten klorokuin, dapat digunakan kombinasi sulfadolasin primetamin.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Penyakit malaria merupakan penyakit menular yang masih banyak dijumpai di kalangan masyarakat, hal ini membutuhkan peran serta masyarakat dalam penanggulangannya seperti diketahui bahwa penanggulangan malaria tidak hanya semata-mata dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan khususnya seksi P2M untuk mencapai penurunan kasus malaria.

Ada beberapa upaya penanggulangan yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan yang meliputi :

1. Penggunaan Kelambu

Penggunaan kelambu merupakan salah satu cara pemberantasan vektor dengan tujuan untuk menghindari kontak atau gigitan nyamuk. Dengan adanya penggunaan kelambu pada waktu tidur host akan terlindung dari gigitan nyamuk karena tidak dapat secara langsung mengigit host. Upaya ini dilaksanakan selama bertahun-tahun dan terbukti/menjamin terhindar dari kontak host dengan nyamuk. Dengan demikian untuk menanggulangi penyakit malaria maka salah satu upaya yang diperlukan dengan pemakaian kelambu pada waktu tidur.



2. Pemakaian Kawat Kasa

Rumah-rumah dilindungi dengan menggunakan kawat pada pintu, jendela dan lubang-lubang angin. Hal ini dilakukan untuk mencegah masuknya nyamuk yang siap menggigit host yang ada di dalam rumah. Hal ini bukan berarti nyamuk tidak dapat masuk sama sekali dalam rumah tetapi dengan upaya ini mereduksi nyamuk yang masuk dalam rumah.

3. Pemakaian Obat Anti Nyamuk (semprot, bakar)

Pemakaian residu insektisida (chlorinated hydro carbone) seperti DDT, benzene hexachloride (dieldrin) dengan formula dan dosis yang tepat yang disemprotkan di dinding bagian rumah tinggal dan pada permukaan lain dimana vektor *Anopheles* sering hinggap. Hal ini dapat dilakukan untuk membunuh nyamuk dewasa.

4. Melakukan Pengeringan/Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air

Seperti diketahui bahwa pada dasarnya nyamuk *Anopheles* merupakan jenis serangga yang mempunyai kebiasaan hidup di tempat yang lembab dan tempat yang digenangi air. Pengeringan ataupun penimbunan tempat-tempat yang dapat menimbulkan genangan air dapat menekan perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*. Ini merupakan salah satu cara untuk mereduksi tempat perindukan nyamuk.

5. Upaya Penemuan Penderita

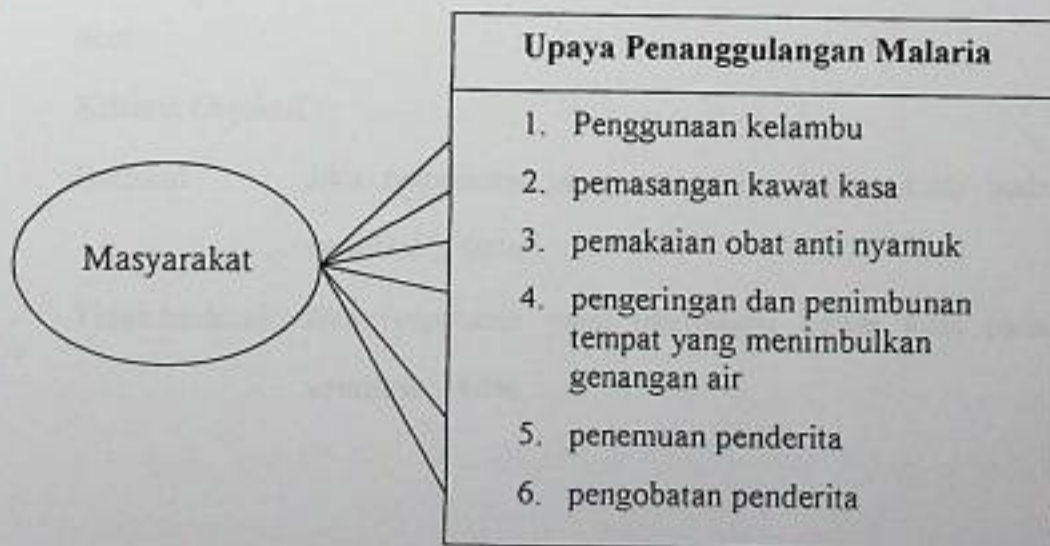
Penemuan penderita bukan saja dapat dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini petugas kesehatan saja tetap dapat pula dilakukan oleh masyarakat dalam bentuk mengenali tanda-tanda malaria dan melaporkan ke petugas kesehatan maupun ke tempat pelayanan kesehatan.

6. Upaya Pengobatan Penderita

Dalam upaya penanggulangan malaria selain upaya pemberantasan nyamuk, ada pula penemuan penderita. Untuk menanggulangi malaria perlu diupayakan pengobatan demi mencegah terjadinya penularan keorang lain yang masihn sehat.

B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan konsep yang dikemukakan diatas disusunlah pola pikir variabel yang diteliti sebagai berikut :



C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Penanggulangan malaria

Yang dimaksud dengan penanggulangan malaria adalah upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit malaria ini baik sebelum maupun sesudah kejadian.

2. Penggunaan kelambu

Yang dimaksud dengan penggunaan kelambu adalah upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk menghindari kontak langsung dengan nyamuk.

Kriteria Objektif :

Berhasil : Jika responden yang menggunakan kelambu secara rutin pada waktu tidur $\geq 80\%$.

Tidak berhasil : Jika responden yang menggunakan kelambu secara rutin pada waktu tidur $< 80\%$.

3. Pemasangan kawat kasa

Yang dimaksud dengan pemasangan kawat kasa oleh masyarakat adalah untuk mencegah nyamuk masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia sebagai host.

Kriteria Objektif :

Berhasil : Jika responden yang memasang kawat kasa pada setiap ventilasi $\geq 80\%$.

Tidak berhasil : Jika responden yang memasang kawat kasa pada setiap ventilasi $< 80\%$.

berkeringat, sakit kepala) dan melaporkannya ke petugas kesehatan/tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes).

Kriteria Objektif :

Berhasil : Jika responden yang mengetahui tanda-tanda penyakit malaria dan melaporkan ke tempat pelayanan kesehatan \geq 80%.

Tidak berhasil : Jika responden yang mengetahui tanda-tanda penyakit malaria dan melaporkan ke tempat pelayanan kesehatan $<$ 80%.

7. Pengobatan penderita

Yang dimaksud dengan penanggulangan dengan pengobatan oleh masyarakat berdasarkan pernyataan antara lain :

- a. Ke tempat pelayanan kesehatan (saat menemukan gejala malaria).
- b. Meminum obat anti malaria secara teratur sesuai dengan anjuran dokter/petugas kesehatan.

Kriteria Objektif :

Berhasil : Jika responden yang memeriksakan diri ke Puskesmas/RS ketika mendapat gejala-gejala malaria dan meminum obat anti malaria secara teratur sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan \geq 80%.

Tidak berhasil : Jika responden yang memeriksakan diri ke Puskesmas/RS ketika mendapat gejala-gejala malaria dan meminum obat anti malaria secara teratur sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan $<$ 80%.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional study dengan pendekatan deskriptif dengan cara survey cepat dengan maksud untuk mengidentifikasi karakteristik umum upaya penggunaan kelambu, pemasangan kawat kasa, pemakaian obat nyamuk, pengeringan atau penimbunan tempat genangan air, Penemuan penderita, dan upaya pengobatan.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Boru yaitu 296,47 km dengan 15 desa dan 44 dusun dengan jumlah penduduk sebanyak 20.085 jiwa.

Wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang beriklim tropis dengan rata-rata curah hujan 75 mm/thn. Kecamatan Wulanggintang berada di daerah pesisir dan pegunungan dan merupakan daerah kering dengan curah hujannya kurang menentu. Dengan kondisi seperti ini sangat mendukung perkembangan vektor malaria yaitu Anopheles.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua KK yang berada di klaster terpilih di wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006 dengan jumlah KK yang ada sebanyak 7.384.

Untuk survey cepat jumlah klaster yang dianjurkan oleh WHO dan EPI adalah 30 klaster. Karena penelitian yang relatif singkat, maka jumlah klaster di pilih sebanyak 30 klaster.

2. Sampel

Adalah Kepala Keluarga yang diambil secara klaster dua tahap dimana tahap pertama pemilihan klaster pada tingkat dengan cara purposive sampling yakni dengan pertimbangan desa-desa dengan kasus malaria tertinggi, sehingga dari 15 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Boru diambil 7 desa sebagai sampel yaitu Desa Waiula, Hokeng Jaya, Boru, Nurri, Hewa, Lewoawang dan Birawan. RT-RT yang ada di 7 desa tersebut akan menjadi klaster dan jumlah klaster yang diambil sebanyak 30 klaster dengan jumlah responden tiap klaster adalah 7 orang sehingga jumlah responden seluruhnya adalah 210. pada tahap kedua pemilihan sampel pada tingkat RT dengan cara random sampling dan selanjutnya menggunakan sistem rumah terdekat.

Untuk mengetahui klaster dan jumlah responden tiap desa dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 1
Jumlah Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Boru
Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Nama Desa	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Jumlah Klaster (Unit)	Jumlah Responden (Jiwa)
Waiula	1.257	5	35
Hokeng Jaya	3.187	5	35
Boru	2.739	4	28
Nurri	1.238	4	28
Hewa	1.197	4	28
Lewoawang	1.549	4	28
Birawan	1.298	4	28
JUmlah	12.464	30	210

Sumber : Data Sekunder

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil observasi dengan menggunakan kuesioner kepada responden yakni Kepala Keluarga sebagai sampel.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari instansi terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, Puskesmas Boru, Kantor Kecamatan Wulanggintang.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 for windows, sedangkan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentase disertai dengan penjelasan tabel.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelangkaan Limas di 10 Desa
Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Kelangkaan Limas	A	%
20-25	17	17,0
25-30	21	21,0
30-35	22	22,0
35-40	14	14,0
40-45	10	10,0
Jumlah	84	100,0

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dimaksud untuk mengetahui upaya penanggulangan malaria di wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Walanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006, dengan 210 KK sebagai sampel. Sampel diambil secara *simple random sampling* pada 7 Desa dan diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Pada penelitian ini yang menjadi responden sebanyak 210 dengan umur berkisar antara 20-69 tahun. Untuk mengetahui jumlah masing-masing kelompok umur, maka dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Kelompok Umur (Thn)	n	%
20 - 29	33	15,7
30 - 39	61	29,0
40 - 49	65	31,0
50 - 59	41	19,5
60 - 69	10	4,8
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 210 responden, kelompok umur terbanyak terdapat pada kelompok umur 40-49 sebanyak 65 orang (31,0%), sedangkan kelompok umur paling sedikit terdapat pada kelompok umur 60-69 sebanyak 10 orang (4,8%).

b. Jenis Kelamin

Untuk mengetahui jumlah responden menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Boru dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	99	47,1
Perempuan	111	52,9
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 99 orang (47,1%) laki-laki dan 111 orang (52,9%) perempuan.

c. Pekerjaan

Dalam penelitian ini jenis pekerjaan dari responden bervariasi. Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Boru, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Wilayah
Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Jenis Pekerjaan	n	%
Buruh harian	2	1,0
Petani	111	52,8
PNS	6	2,8
Ibu Rumah Tangga	67	31,9
Wiraswasta	14	6,7
Tidak Bekerja	10	4,8
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 210 responden di peroleh responden dengan jenis pekerjaan terbanyak adalah petani yaitu 111 orang (52,8%) sedangkan jenis pekerjaan paling sedikit adalah buruh harian yaitu 2 orang (1,0%).

d. Pendidikan

untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Boru, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah
Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	5	2,4
SD	124	59,0
SLTP	46	22,0
SLTA	28	13,3
Akademi/PT	7	3,3
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 210 responden, jumlah responden dengan tingkat pendidikan adalah SD yaitu 124 orang (59,0%) sedangkan tingkat paling sedikit adalah tidak sekolah yaitu 5 orang (2,4%).

e. Jenis Rumah

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan jenis rumah di wilayah kerja Puskesmas Boru, dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rumah di Wilayah
Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Jenis Rumah	n	%
Permanen	64	30,5
Semi Permanen	146	69,5
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 210 responden, yang memiliki rumah permanen sebanyak 64 orang (30,5%), sedangkan yang memiliki rumah semi permanen sebanyak 146 orang (69,5%).

2. Variabel Penelitian

a. Penggunaan Kelambu

Penggunaan kelambu adalah salah satu cara pemberantasan vektor untuk menghindari kontak/gigitan nyamuk. Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan penggunaan kelambu dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu di
Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Penggunaan Kelambu	n	%
Ya	190	90,5
Tidak	20	9,5
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 190 (90,5%) yang menggunakan kelambu dan 20 (9,5%) tidak menggunakan kelambu.

Tabel. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memakai Kelambu
di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Alasan Tidak Memakai Kelambu	n	%
Panas	5	25,0
Cepat mengantuk	1	5,0
Lainnya :	14	70,0
- Sudah kebiasaan		
- Mahal harganya		
Jumlah	20	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 20 responden yang tidak menggunakan kelambu, 5 orang (25%) dengan alasan panas, 1 orang (5%) dengan alasan cepat mengantuk dan 14 orang dengan alasan sudah kebiasaan tidur tanpa kelambu dan mahal harganya.

Tabel. 9
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Penggunaan
Kelambu di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggintang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pekerjaan	Penggunaan Kelambu				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Buruh Harian	-	0	2	100,0	2	100,0
Petani	98	88,2	13	11,8	111	100,0
PNS	6	100,0	-	0	6	100,0
Ibu Rumah Tangga	62	92,5	5	7,5	67	100,0
Wiraswasta	14	100,0	-	0	14	100,0
Tidak Bekerja	10	100,0	-	0	10	100,0
Jumlah	190	90,5	20	9,5	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 190 responden yang menggunakan kelambu, responden dengan pekerjaan sebagai petani yang paling banyak menggunakan kelambu yaitu 98 orang (88,2%).

Tabel. 10
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Penggunaan
Kelambu di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pendidikan	Penggunaan Kelambu				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Sekolah	5	100,0	-	0	5	100,0
SD	110	88,7	14	11,3	124	100,0
SLTP	43	83,5	3	6,5	46	100,0
SLTA	25	89,3	3	10,7	28	100,0
Akademi/PT	7	100,0	-	0	7	100,0
Jumlah	190	90,5	20	9,5	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 190 responden yang menggunakan kelambu, responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak menggunakan kelambu yaitu 110 orang (8,7%).

Tabel. 11
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Kelambu dan
Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru
Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Penggunaan Kelambu	Penemuan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ya	141	74,2	49	25,8	190	100,0
Tidak	14	70,0	6	30,0	20	100,0
Jumlah	155	73,8	55	26,2	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 190 responden yang menggunakan kelambu, terdapat 141 orang (74,2%) yang menggunakan kelambu dan mengetahui tanda-tanda malaria dan 49 orang (25,8%) yang menggunakan kelambu dan tidak mengetahui tanda-tanda malaria.

b. Pemasangan Kawat Kasa

Pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah bertujuan untuk mencegah nyamuk agar tidak masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia. Untuk pemasangan kawat kasa, dari 210 responden semuanya (100%) tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah mereka.

Tabel. 12
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memasang Kawat Kasa di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Alasan Tidak Memasang Kawat Kasa	n	%
Tidak Tahu	164	78,1
Mahal Harganya	46	21,9
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 210 responden yang tidak memasang kawat kasa, 164 orang (78,1%) dengan alasan tidak tahu dan 46 orang (21,9%) dengan alasan mahal harganya.



c. Pemakaian Obat Anti Nyamuk

Pemakaian obat anti nyamuk merupakan salah satu cara untuk menghindari kontak dengan nyamuk. Dengan memakai obat anti nyamuk maka nyamuk akan mati/meninggalkan ruangan sehingga host bisa terhindar dari gigitan nyamuk.

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan pemakaian obat anti nyamuk dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 13
Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggiting Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Pemakaian Obat Anti Nyamuk	n	%
Ya	54	25,7
Tidak	156	74,3
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 210 responden, yang memakai obat anti nyamuk sebanyak 54 orang (25,7%) dan tidak memakai obat anti nyamuk sebanyak 156 orang (74,3%).

Tabel. 14
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Obat Anti Nyamuk di
Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Jenis Obat Anti Nyamuk	n	%
Bakar	46	85,2
Semprot	8	14,8
Jumlah	54	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan obat anti nyamuk bakar sebanyak 46 orang (85,2%) dan obat anti nyamuk semprot sebanyak 8 orang (14,8%).

Tabel. 15
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memakai
Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru
Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Alasan Tidak Memakai Obat Anti Nyamuk	n	%
Mahal Harganya	19	12,2
Mengganggu Pernapasan	56	35,9
Lainnya :	81	51,9
- Tidak biasa menggunakan		
- Sudah ada kelambu		
Jumlah	156	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai obat anti nyamuk dengan alasan mahal harganya sebanyak 19 orang

(12,2%), dengan alasan mengganggu pernapasan sebanyak 56 orang (35,9%) dan 81 orang (51,9%) dengan alasan lainnya yaitu tidak biasa menggunakan dan sudah ada kelambu.

Tabel. 16
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Pemakaian
Obat Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru
Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pekerjaan	Pemakaian Obat Anti Nyamuk				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Buruh Harian	1	50	1	50	2	100,0
Petani	26	23,4	85	76,6	111	100,0
PNS	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Ibu Rumah Tangga	17	25,4	50	74,6	67	100,0
Wiraswasta	3	21,4	11	78,6	14	100,0
Tidak Bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Jumlah	54	25,7	156	74,3	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 54 responden yang menggunakan obat anti nyamuk, responden dengan pekerjaan sebagai petani yang paling banyak menggunakan obat anti nyamuk yaitu 26 orang (23,4%).

Tabel. 17
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pemakaian Obat
Anti Nyamuk di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pendidikan	Pemakaian Obat Anti Nyamuk				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Sekolah	2	40,0	3	60,0	5	100,0
SD	26	21,0	98	79,0	124	100,0
SLTP	12	26,0	34	74,0	46	100,0
SLTA	10	35,7	18	64,3	28	100,0
Akademi/PT	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Jumlah	54	25,7	156	74,3	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 54 responden yang memakai obat anti nyamuk, responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak memakai obat anti nyamuk yaitu 26 orang (21,0%).

Tabel. 18
Distribusi Responden Berdasarkan Pemakaian Obat Anti Nyamuk
dan Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru
Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pemakaian Obat Anti Nyamuk	Penemuan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ya	45	83,3	9	16,7	54	100,0
Tidak	110	70,5	46	29,5	156	100,0
Jumlah	155	73,8	55	26,2	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 54 responden yang memakai obat anti nyamuk terdapat 45 orang (83,3%) yang memakai obat anti nyamuk dan mengetahui tanda-tanda malaria dan 9 orang (16,7%) yang memakai obat anti nyamuk dan tidak mengetahui tanda-tanda malaria

d. Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air

Dengan melakukan pengeringan/penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air, maka nyamuk tidak dapat berkembang biak.

Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 19
Distribusi Responden Berdasarkan Pengeringan dan Penimbunan
Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja
Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pengeringan dan Penimbunan Tempat Genangan Air	n	%
Ya	184	87,6
Tidak	26	12,4
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 19 menunjukkan bahwa dari 210 responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air sebanyak 184 orang (87,6%) dan 26 orang (12,4%) tidak melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air.

Tabel. 20
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Melakukan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Alasan Tidak Melakukan Pengeringan dan Penimbunan	n	%
Repot	23	88,5
Malas	3	11,5
Jumlah	26	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 20 menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air dengan alasan repot 23 orang (88,5%) dan alasan malas 3 orang (11,5%).

Tabel. 21
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Pekerjaan	Pengeringan dan Penimbunan				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Buruh Harian	2	100,0	-	0	2	100,0
Petani	98	88,3	13	11,7	111	100,0
PNS	6	100,0	-	0	6	100,0
Ibu Rumah Tangga	58	86,6	9	13,4	67	100,0
Wiraswasta	12	85,7	2	14,3	14	100,0
Tidak Bekerja	8	80,0	2	20,0	10	100,0
Jumlah	184	87,6	26	12,4	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 21 menunjukkan bahwa dari 184 responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air, responden dengan pekerjaan sebagai petani yang paling banyak melakukan kegiatan tersebut yaitu 98 orang (83,3%).

Tabel. 22
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pengeringan dan
Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air di Wilayah
Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pendidikan	Pengeringan dan Penimbunan				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Sekolah	5	100,0	-	0	5	100,0
SD	107	86,3	17	13,7	124	100,0
SLTP	41	89,1	5	10,9	46	100,0
SLTA	24	85,7	4	14,3	28	100,0
Akademi/PT	7	100,0	-	0	7	100,0
Jumlah	184	87,6	26	12,4	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 22 menunjukkan bahwa dari 184 responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air, responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak melakukan kegiatan tersebut yaitu 107 orang (86,3%).

Tabel. 23
Distribusi Responden Berdasarkan Pengeringan dan Penimbunan
Tempat yang Menimbulkan Genangan Air dan Penemuan
Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggitan Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pengeringan dan Penimbunan	Penemuan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ya	138	75,0	46	25,0	184	100,0
Tidak	17	65,4	9	34,6	26	100,0
Jumlah	155	73,8	55	26,2	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 23 menunjukkan bahwa dari 184 responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air terdapat 138 orang (75,0%) yang melakukan pengeringan dan penimbunan dan mengetahui tanda-tanda malaria dan 46 orang (25,0%) yang melakukan pengeringan dan penimbunan dan tidak mengetahui tanda-tanda malaria.

e. Penemuan Penderita

Dalam penanggulangan malaria, upaya yang dilakukan untuk memutuskan mata rantai penularan adalah penemuan penderita. Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan penemuan penderita dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 24
Distribusi Responden Berdasarkan Penemuan Penderita di Wilayah
Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Penemuan Penderita	n	%
Ya	155	73,8
Tidak	55	26,2
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 24 menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 155 orang (73,8%) yang mengetahui tanda-tanda malaria, dan 55 orang (26,2%) tidak mengetahui tanda-tanda malaria.

Tabel. 25
Distribusi Responden Berdasarkan Tanda-Tanda Malaria yang
Diketahui di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Tanda-tanda Malaria	n	%
Badan lemas, lesu	13	8,4
Menggigil, demam	104	67,1
Sakit kepala	28	18,1
Nafsu makan menurun	10	6,4
Jumlah	155	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 25 menunjukkan bahwa dari 155 responden yang mengetahui tanda-tanda malaria terdapat 13 orang (8,4%) mengetahui

tanda badan lemas, lesu, 104 orang (67,1%) menggigil, demam, 28 orang (18,1%) sakit kepala, dan 10 orang (6,4%) nafsu makan menurun.

Tabel. 26
Distribusi Responden Berdasarkan Pelaporan Penderita ke Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Melaporkan Penderita	n	%
Ya	141	91,0
Tidak	14	9,0
Jumlah	155	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 26 menunjukkan bahwa dari 155 responden yang mengetahui tanda-tanda malaria terdapat 141 orang (91,0%) yang melapor ke tempat pelayanan kesehatan dengan 14 orang (9,0%) tidak melapor ke tempat pelayanan kesehatan

Tabel. 27
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Melaporkan Penderita ke Saranan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Alasan Tidak Melaporkan Penderita	n	%
Sembuh sendiri	13	92,9
Tidak perlu	1	7,1
Jumlah	14	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 27 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang tidak melaporkan penderita ke sarana pelayanan kesehatan, 13 orang (92,9%) dengan alasan sembuh sendiri, dan 1 orang (7,1%) dengan alasan tidak perlu.

Tabel. 28
Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Yang Pernah Menderita Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2006

Anggota Keluarga Pernah Menderita Malaria	n	%
Ya	140	66,7
Tidak	70	33,3
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 28 menunjukkan bahwa dari 210 responden 140 orang (66,7%) yang anggota keluarganya pernah menderita malaria, dan 70 orang (33,3%) yang anggota keluarganya tidak pernah menderita malaria.

Tabel. 29
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Penemuan
Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggiting Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pekerjaan	Penemuan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Buruh Harian	2	100,0	-	0	2	100,0
Petani	84	75,7	27	24,3	111	100,0
PNS	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Ibu Rumah Tangga	50	74,6	17	25,4	67	100,0
Wiraswasta	11	78,6	3	21,4	14	100,0
Tidak Bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Jumlah	155	73,8	55	26,2	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 29 menunjukkan bahwa dari 155 responden yang melakukan mengetahui tanda-tanda malaria, responden dengan pekerjaan sebagai petani yang paling banyak mengetahui tanda-tanda malaria yaitu 84 orang (75,7%).

Tabel. 30
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Penemuan
Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pendidikan	Penemuan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Sekolah	2	40,0	3	60,0	5	100,0
SD	85	68,5	39	31,5	124	100,0
SLTP	36	78,3	10	21,7	46	100,0
SLTA	26	92,9	2	7,1	28	100,0
Akademi/PT	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Jumlah	155	73,8	55	26,2	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 30 menunjukkan bahwa dari 155 responden yang mengetahui tanda-tanda malaria, responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak mengetahui tanda-tanda malaria yaitu 85 orang (68,5%).

f. Pengobatan penderita

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kematian adalah melakukan pengobatan sedini mungkin. Untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan pengobatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel. 31
Distribusi Responden Berdasarkan Pengobatan ke Puskesmas/Rumah
Sakit Ketika Merasa Sakit dengan Tanda Malaria di Wilayah Kerja
Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggintang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pengobatan Penderita	n	%
Ya	142	67,6
Tidak	68	32,4
Jumlah	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 31 menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 142 orang (67,6%) yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria dan yang tidak sebanyak 68 orang (32,4%).

Tabel. 32
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak ke Puskesmas/
Rumah Sakit di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggintang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Alasan Tidak Berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit	n	%
Menunggu sembuh sendiri	50	73,5
Tidak punya biaya	18	26,5
Jumlah	68	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 32 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang tidak berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, 50 orang (73,5%) dengan alasan

menunggu sembuh sendiri, dan 18 orang (26,5%) dengan alasan tidak punya biaya.

Tabel. 33
Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di
Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Kepatuhan Minum Obat	n	%
Ya	103	72,5
Tidak	39	27,5
Jumlah	142	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 33 menunjukkan bahwa dari 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit 103 (72,5%) patuh minum obat sesuai anjuran, dan yang tidak patuh sebanyak 39 (27,5%). Dari 39 responden yang tidak patuh minum obat memberikan alasan bahwa jika sudah baikan maka berhenti minum obat.

Tabel. 34
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan dan Pengobatan
Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggiting Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pekerjaan	Pengobatan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Buruh Harian	2	100,0	0	0	2	100,0
Petani	76	68,5	35	31,5	111	100,0
PNS	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Ibu Rumah Tangga	46	68,7	21	31,3	67	100,0
Wiraswasta	10	71,4	4	28,6	14	100,0
Tidak Bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Jumlah	142	67,6	68	32,4	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 34 menunjukkan bahwa dari 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, responden dengan pekerjaan sebagai petani yang paling banyak berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria yaitu 76 orang (53,5%).

Tabel. 35
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dengan Pengobatan
Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan
Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pendidikan	Pengobatan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Tidak Sekolah	2	40,0	3	60,0	5	100,0
SD	81	65,3	43	34,7	124	100,0
SLTP	30	65,2	16	34,8	46	100,0
SLTA	23	82,1	5	17,9	28	100,0
Akademi/PT	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Jumlah	142	67,7	68	32,4	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 35 menunjukkan bahwa dari 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria yaitu 81 orang (57,0).

Tabel. 36
Distribusi Responden Berdasarkan Pengobatan Penderita dan
Penemuan Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Boru
Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur
Tahun 2006

Pengobatan Penderita	Penemuan Penderita				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Ya	142	100,0	-	0	142	100,0
Tidak	13	19,1	55	80,9	68	100,0
Jumlah	155	73,8	55	26,2	210	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 36 menunjukkan bahwa dari 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, semuanya mengetahui tanda-tanda malaria.

B. Pembahasan

Penanggulangan malaria pada hakekatnya adalah untuk menurunkan angka kejadian malaria atau untuk memutuskan mata rantai penularan dari nyamuk/vektor yang merupakan pembawa penyakit terhadap manusia sebagai host.

Upaya penanggulangan malaria yang dilakukan oleh pemerintah dalam bentuk program pemberantasan penyakit malaria adalah upaya pemberantasan nyamuk/vektor, penemuan penderita secara aktif maupun pasif dan pengobatan penderita. Namun kenyataannya sampai sekarang belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Sedangkan upaya penanggulangan yang dilakukan oleh masyarakat juga belum mencapai hasil yang maksimum. Berikut uraian secara rinci :

1. Penggunaan Kelambu

Upaya penggunaan kelambu adalah salah satu cara pemberantasan vektor untuk menghindari kontak/gigitan nyamuk. Dengan adanya kelambu host akan terlindung dari gigitan nyamuk karena nyamuk tidak dapat menggigit tubuh host. Dengan demikian akan terputus transmisi penularan malaria. Upaya ini dilakukan selama bertahun-tahun dan terbukti dapat terhindar dari gigitan nyamuk. Dengan demikian untuk menanggulangi

hanya sampai SD tetapi responden dengan tingkat pendidikan SD ini juga yang paling banyak menggunakan kelambu yaitu 110 orang (88,7%). Semakin tinggi tingkat pendidikan membuat orang semakin mengerti atau mengetahui pentingnya penggunaan kelambu. Diwilayah kerja puskesmas Baru, responden dengan tingkat pendidikan SLTP yang menggunakan kelambu sebanyak 43 orang (93,5%), SLTA 25 orang (89,3%) dan Akademi/ PT semuanya menggunakan kelambu.

Jika dilihat dari distribusi responden berdasarkan penggunaan kelambu dan penemuan penderita maka diketahui bahwa dari 190 responden yang menggunakan kelambu terdapat 141 (74,2%) responden yang menggunakan kelambu dan mengetahui tanda-tanda malaria, serta 49 (25,8%) responden yang menggunakan kelambu tetapi tidak mengetahui tanda-tanda malaria. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang menggunakan kelambu mengetahui tentang penyakit malaria dan salah satu cara untuk mencegahnya adalah dengan menggunakan kelambu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Haryati di Kabupaten Sikka Flores, dimana terdapat 68% yang menggunakan kelambu. Masyarakat yang tidak menggunakan kelambu dikarenakan udara yang sangat panas membuat mereka merasa tidak nyaman dan kepanasan apabila menggunakan kelambu, selain itu menggunakan kelambu membuat mereka merasa cepat mengantuk.

2. Pemasangan Kawat Kasa

Pemasangan kawat kasa pada rumah adalah salah satu upaya untuk mencegah masuknya nyamuk *Anopheles* sebagai vektor malaria. Pemasangan kawat kasa pada setiap ventilasi yang ada di rumah bertujuan untuk mencegah nyamuk agar tidak masuk ke dalam rumah dan menggigit manusia. Hal ini tidak berarti nyamuk tidak dapat masuk sama sekali ke dalam rumah tetapi dengan upaya ini diharapkan dapat menghambat nyamuk yang masuk ke dalam rumah sehingga kontak antara nyamuk dan host dapat ditekan seminimal mungkin.

Pada penelitian ini dilakukan survey pada 210 responden terhadap pemasangan kawat kasa pada setiap ventilasi rumah mereka dan ternyata dari 210 responden tersebut, semuanya (100,0%) tidak memasang kawat kasa pada ventilasi rumah mereka. Ini berarti upaya penanggulangan malaria dengan pemasangan kawat kasa di wilayah kerja Puskesmas Boru tidak memenuhi syarat karena masih di bawah standar pencapaian maksimal puskesmas tersebut yaitu 80%. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden yakni 164 (78,1%) tidak mengetahui tentang kegunaan fungsi dari pemasangan kawat kasa tersebut dan sebagian lainnya yakni 46 (21,9%) responden mengakui bahwa kawat kasa terlalu mahal harganya sehingga tidak dapat membelinya.

3. Pemakaian Obat Anti Nyamuk

Pemakaian obat anti nyamuk merupakan salah satu cara untuk menghindari kontak dengan nyamuk. Dengan memakai obat anti nyamuk maka nyamuk akan mati atau meninggalkan ruangan dengan demikian host akan terhindar dari gigitan nyamuk vektor malaria. Upaya ini merupakan salah satu cara untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit malaria.

Jenis obat anti nyamuk yang beredar di masyarakat antara lain berupa obat anti nyamuk bakar dan semprot.

Pada penelitian ini, dari 210 responden terdapat 54 (25,7%) responden yang memakai obat anti nyamuk. Ini berarti upaya penanggulangan malaria dengan pemakaian obat anti malaria di wilayah kerja Puskesmas Boru tidak memenuhi syarat karena masih di bawah standar pencapaian maksimal Puskesmas tersebut yaitu 80% sedangkan responden yang tidak memakai obat anti nyamuk adalah 156 (74,3%). Ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh St. Rumia di Maluku dimana pemakaian obat anti nyamuk oleh masyarakat setempat sudah mencapai (68,6%) karena menurut mereka obat anti nyamuk khususnya obat anti nyamuk bakar lebih muda dan mudah di dapat.

Dari 54 responden yang memakai obat anti nyamuk, sebagian besar yaitu 46 orang (85,2%) memakai obat anti nyamuk bakar dan 8 orang (14,3%) memakai obat anti nyamuk semprot. Responden yang paling banyak memakai obat anti nyamuk adalah responden yang mempunyai pekerjaan sebagai petani

yaitu 26 orang (23,4%) tetapi umumnya mereka menggunakan obat anti nyamuk bakar karena lebih murah jika dibandingkan dengan obat anti nyamuk semprot. Jika melihat pendidikan responden maka responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak menggunakan obat anti nyamuk yaitu 26 orang (21,0%). 156 responden yang tidak memakai obat anti nyamuk memberikan beberapa alasan, 19 orang (12,2%) mengaku bahwa kondisi ekonomi mereka lemah sehingga membuat mereka tidak mampu untuk membeli obat anti nyamuk, 56 orang (35,9%) memberikan alasan bahwa bau obat anti nyamuk mengganggu pernapasan, sebagiannya lagi yakni 81 orang (51,9%) mengaku tidak memakai obat anti nyamuk karena selain tidak terbiasa menggunakan obat anti nyamuk juga karena mereka sudah menggunakan kelambu sehingga mereka merasa tidak perlu memakai obat anti nyamuk. Menurut mereka kelambu sudah cukup melindungi mereka dari gigitan nyamuk. Padahal kebiasaan nyamuk anopheles selain suka tinggal dalam rumah (endofili) dan menggigit dalam rumah (endofagi) juga mempunyai kebiasaan suka tinggal di luar rumah (eksofili) dan menggigit di luar rumah (eksofagi). Sehingga salah satu cara untuk menghindari kontak dengan nyamuk adalah memakai obat anti nyamuk.

Jika dilihat dari distribusi responden berdasarkan pemakaian obat anti nyamuk dan penemuan penderita muka diketahui bahwa dari 54 responden yang memakai obat anti nyamuk terdapat 45 (83,3%) responden yang memakai obat anti nyamuk dan mengetahui tanda-tanda malaria, dan 9

(16,7%) responden yang memakai obat anti nyamuk tetapi tidak mengetahui tanda-tanda malaria.

4. Pengeringan dan Penimbunan Tempat yang Menimbulkan Genangan Air

Lingkungan sangat berpengaruh pada terjadinya penyakit malaria dan untuk mencegah penularan penyakit malaria yang perlu dilakukan adalah perbaikan lingkungan dan salah satu caranya adalah dengan melakukan pengeringan dan penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air yang merupakan sarang nyamuk *Anopheles*. Dengan mreduksi tempat perindukan nyamuk maka transmisi penularan malaria dapat diputuskan.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 184 orang (87,6%) yang melakukan pengeringan dan penimbunan. Ini berarti upaya penanggulangan malaria dengan pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air di wilayah kerja Puskesmas Boru memenuhi syarat karena melebihi standar pencapaian maksimal di puskesmas tersebut yaitu 80%. Jumlah ini cukup tinggi dan ini menunjukkan bahwa masyarakat mengetahui pentingnya menjaga lingkungan terutama di sekitar rumah sehingga tidak timbul genangan air apalagi di musim hujan karena air merupakan media yang baik tempat bersarangnya bibit penyakit. Pada umumnya hujan akan memudahkan perkembangan nyamuk dan terjadinya epidemi malaria dan hujan yang diselingi panas akan memperbesar

kemungkinan berkembangbiaknya nyamuk anopheles. Dari 184 responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air, responden dengan pekerjaan sebagai petani yang paling banyak melakukan kegiatan tersebut yaitu 98 orang (83,3%). Walaupun disibukkan oleh pekerjaan masing-masing namun masyarakat tetap melakukan kegiatan pengeringan dan penimbunan jika ada genangan air di sekitar rumah. Jika melihat pendidikan responden maka dari 184 responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air, responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak melakukan kegiatan pengeringan dan penimbunan yaitu 107 orang (86,3%). Namun yang berpendidikan SLTP, SLTA dan Akademi/PT pun hampir semuanya telah melakukan kegiatan ini. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang semakin memahami pentingnya upaya penanggulangan malaria dan salah satu upaya tersebut adalah melakukan pengeringan dan penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air.

Selain yang melakukan pengeringan dan penimbunan, ada 26 (12,4%) responden yang tidak melakukan pengeringan dan penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air, 23 (88,5%) responden tidak melakukan kegiatan ini dengan alasan repot/mempunyai kesibukan lain yang lain dan 3 (11,5%) responden tidak melakukan kegiatan ini karena malas.

Jika dilihat dari distribusi responden berdasarkan pengeringan dan penimbunan dengan penemuan penderita maka diketahui bahwa dari 184 orang yang melakukan pengeringan dan penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air terdapat 138 (75,0%) responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan dan mengetahui tanda-tanda malaria, dan 46 (25,0%) responden yang melakukan pengeringan dan penimbunan tetapi tidak mengetahui tanda-tanda malaria.

5. Penemuan Penderita

Salah satu alternatif terbaik untuk mengurangi besarnya masalah yang ditimbulkan penyakit malaria dan untuk memutuskan mata rantai penularannya adalah penemuan penderita.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 210 responden, yang melakukan upaya penemuan penderita yang meliputi pengenalan tanda-tanda malaria sebesar 155 (73,8%) responden. Ini berarti upaya penanggulangan malaria dengan penemuan penderita di wilayah kerja Puskesmas Boru tidak memenuhi syarat karena masih di bawah standar pencapaian maksimal puskesmas tersebut yaitu 80%. Sedangkan yang tidak mengetahui tanda-tanda malaria sebesar 55 (26,2%). Dari 155 responden yang mengetahui tanda-tanda malaria, responden yang mempunyai pekerjaan sebagai petani yang paling banyak mengetahui tanda-tanda malaria yaitu 84 orang (75,7%). Jika melihat pendidikan responden maka responden dengan tingkat pendidikan SD yang

paling banyak mengetahui tanda-tanda malaria yaitu 85 orang (68,5%). Responden dengan pendidikan SLTP, SLTP, Akademi/PT pun hampir semuanya mengetahui tanda-tanda malaria. 155 responden yang mengetahui tanda-tanda malaria, tanda yang paling banyak diketahui adalah menggigil, demam sebanyak 104 orang (67,1%), sedangkan tanda yang paling sedikit diketahui adalah nafsu makan menurun yaitu 10 orang (6,4%).

Upaya lain yang dilakukan adalah pelaporan penderita ke sarana pelayanan kesehatan jika mengetahui tanda-tanda malaria. Dari 155 responden yang mengetahui tanda-tanda malaria, 141 orang (91,0%) yang melaporkan penderita ke sarana pelayanan kesehatan sedangkan 14 orang (9,0%) tidak melaporkan dengan alasan sembuh sendiri sebanyak 13 orang (92,9%) dan 1 orang (7,1%) merasa tidak perlu melaporkan.

Data diatas menunjukkan bahwa masyarakat cukup mengenali tanda-tanda malaria dan mengetahui bagaimana mengatasi tanda-tanda malaria tersebut yaitu dengan melaporkan penderita ke sarana kesehatan. Namun namun seabgian masyarakat tidak mengetahui tanda-tanda malaria, dan yang mengetahui tanda-tanda malaria pun ada yang masih kurang memahami bagaimana mengatasi tanda-tanda malaria tersebut. Hal ini juga dapat menyebabkan kejadian malaria di daerah penelitian ini tinggi, padahal penemuan penderita sangat penting untuk mengantisipasi akibat lebih lanjut dari penyakit malaria.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 140 (66,7%) responden yang anggota keluarganya pernah menderita malaria dan 70 (33,3%) responden yang anggota keluarganya tidak pernah menderita malaria. Hal ini menunjukkan tingginya angka kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang.

6. Upaya Pengobatan Penderita

Salah satu upaya penanggulangan malaria adalah upaya membawa penderita ke tempat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang menunjukkan bahwa dari 210 responden terdapat 142 (67,6%) responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria. Ini berarti upaya penanggulangan malaria dengan pengobatan penderita di wilayah kerja Puskesmas Boru tidak memenuhi syarat karena masih di bawah standar pencapaian maksimal puskesmas tersebut yaitu 80%. Dari 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, responden yang mempunyai pekerjaan sebagai petani yang paling banyak melakukan pengobatan yaitu 76 orang (68,5%). Namun responden dengan pekerjaan lain pun hampir seluruhnya berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika melihat pendidikan responden, maka responden dengan tingkat pendidikan SD yang paling banyak melakukan pengobatan yaitu 81 orang



(65,3%). Jumlah responden yang berpendidikan SLTP, SLTA, Akademi/PT lebih sedikit daripada yang berpendidikan SD tetapi responden dengan tingkat pendidikan itu hampir seluruhnya melakukan pengobatan dan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan membuat orang semakin memahami pentingnya berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria. 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit, 103 orang (72,5%) patuh minum obat yang diberikan oleh dokter/petugas kesehatan, dan yang tidak patuh minum obat sebanyak 39 orang (27,5%). 39 orang yang tidak patuh minum obat memberikan alasan bahwa jika sudah baik maka berhenti minum obat. Tetapi perlu diketahui bahwa apabila penderita tidak mematuhi aturan minum obat yang diberikan oleh dokter/petugas kesehatan akan dapat mengakibatkan kuman yang ada di dalam tubuh semakin kebal.

Sebagian responden yakni 68 orang (32,4%) tidak berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria. Mereka tidak melakukan pengobatan dengan alasan menunggu sembuh sendiri sebanyak 50 orang (73,5%) dan 18 orang (26,5%) mengaku tidak punya biaya untuk berobat. Di sini bisa dilihat bahwa pekerjaan sangat mempengaruhi orang dalam melakukan pengobatan.

Jika dilihat dari distribusi responden berdasarkan pengobatan penderita dan penemuan penderita maka diketahui bahwa dari 142 responden yang berobat ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan tanda-tanda malaria, semuanya mengetahui tanda-tanda malaria.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai upaya penanggulangan malaria di wilayah kerja Puskesmas Boru tahun 2006 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penggunaan kelambu yang dilakukan oleh masyarakat sebesar 90,5%. Upaya penanggulangan ini berhasil karena $> 80\%$.
2. Semua masyarakat tidak melakukan upaya pemasangan kawat kasa dan ini berarti upaya penanggulangan ini tidak berhasil.
3. Pemakaian obat anti nyamuk yang dilakukan oleh masyarakat sebesar 25,7%. Upaya penanggulangan ini tidak berhasil karena $< 80\%$.
4. Pengeringan dan penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air yang dilakukan oleh masyarakat sebesar 87,6%. Upaya penanggulangan ini berhasil karena $> 80\%$.
5. Penemuan penderita berupa pengenalan tanda-tanda malaria oleh masyarakat sebesar 73,8%. Upaya penanggulangan ini tidak berhasil karena $< 80\%$.
6. Upaya pengobatan penderita yang dilakukan oleh masyarakat sebesar 67,6%. Upaya penanggulangan ini tidak berhasil karena $< 80\%$.

7. Dari 210 responden 54 (25,7%) yang melakukan < 3 upaya penanggulangan dan 156 (74,3%) melakukan ≥ 3 upaya penanggulangan.

B. Saran

1. Bagi petugas pemberantasan penyakit menular Puskesmas Boru perlu adanya peningkatan penyebarluasan informasi tentang penanggulangan malaria melalui penyuluhan khususnya mengenai pentingnya pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah, pemakaian obat anti nyamuk, penemuan penderita, dan pengobatan penderita.
2. Perlu adanya format baru yang inovatif lain dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan melihat variabel lain yang mempengaruhi malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Anakota, St. Rumia, *Upaya Penanggulangan Malaria oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong Kecamatan Nusa Niwe Kota Ambon Propinsi Maluku*, Skripsi Sarjana tidak Diterbitkan, STIK Makassar, 2005.
- Anonim, *Pedoman Penulisan Skripsi Kesehatan Lingkungan*, Makassar : FKM Unhas, 2005.
- Daud, Anwar, *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*, Makassar : Hasanuddin University Press, 2005.
- Dainur, *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Widya Medika, 1995.
- Departemen Kesehatan RI, *Malaria : Pengendalian Nyamuk Anopheles*, Jakarta, 1990.
- Departemen Kesehatan RI, *Modul Epidemiologi Malaria I*, Jakarta, 1999.
- Dinas Kesehatan, *Profil Kesehatan*, Kabupaten Flores Timur, 2005.
- Ditjen PPM & PL-Depkes, *KLB Malaria Akumulasi Banyak Faktor*, (<http://www.penyakitmenular.info>), diakses 22 Maret 2006.
- Hartanti Fitri, *Upaya Penanggulangan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka, Sikka*, Skripsi tidak Diterbitkan, Unhas, Makassar, 2002.
- Harijanto, P.N, *Malaria : Epidemiologi Patogenesis, Manifestasi Klinis, & Pengobatan*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2000.
- Mulia, Ricki M, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Graha Ilmu, 2005.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, 2002.
- Noor, Nur Nasry, *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*, Jakarta : Rineka Cipta, 200.

Slamet, Juli Soemirat, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Gadjra Mada University Press, 1994.

Sutisna, Putu, *Malaria Secara Ringkas*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004.

Suara Karya, *Waspada KLB Malaria*, (<http://www.suarakarya-online.com>), diakses 12 Juni 2005.

KUESIONER

A. Identitas Wilayah

1. Propinsi : Nusa Tenggara Timur
2. Kabupaten : Flores Timur
3. Kecamatan : Wulanggitang
4. Puskesmas : Boru

B. Karakteristik Responden

1. No. Klaster :
2. Nama Responden :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
5. Pekerjaan : a. Buruh harian c. Ibu rumah tangga
b. Petani f. Wiraswasta
c. PNS g. Tidak bekerja
d. Nelayan
6. Pendidikan : a. Tidak sekolah d. SLTA
b. SD e. Akademi/PT
c. SLTP
7. Jenis rumah : a. Permanen c. Panggung
b. Semi Permanen

C. Pertanyaan

1. Penggunaan Kelambu
 - 1) Apakah Bapak/Ibu memakai kelambu secara rutin pada waktu tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - 2) Berapa ukuran jumlah lubang kelambu yang Bapak/Ibu gunakan?
 - a. 6 - 8 mm
 - b.
 - 3) Jika tidak, mengapa?
 - a. Panas
 - b. Cepat mengantuk
 - c.
2. Pemakaian Kawat Kasa
 - 1) Apakah Bapak/Ibu memasang kawat kasa pada setiap ventilasi yang ada di rumah?
 - a) Ya
 - b) Tidak
 - 2) Terbuat dari apakah kawat kasa yang Bapak/Ibu gunakan?
 - a. Tembaga
 - b. Aluminium
 - c. Plastik
 - 3) Berapa ukuran lubang kawat kasa yang Bapak/Ibu gunakan?
 - a. 2,3 cm
 - b.

- 4) Jika tidak, mengapa ?
 - a) Tidak tahu
 - b) Mahal harganya
3. Pemakaian Obat Anti Nyamuk
 - 1) Apakah Bapak/Ibu menggunakan obat anti nyamuk pada Malam hari ?
 - a) Ya
 - b) Tidak
 - 2) Jika Ya, jenis obat anti nyamuk apa saja yang Bapak/Ibu gunakan ?
 - a) Bakar
 - b) Semprot
 - 3) Jika tidak, mengapa ?
 - a) Mahal harganya
 - b) Mengganggu pernapasan
 - c)
4. Pengeringan dan Penimbunan tempat-tempat yang menimbulkan genangan air ?
 - 1) Apakah Bapak/Ibu melakukan pengeringan/penimbunan tempat yang menimbulkan genangan air disekitar rumah ?
 - a) Ya
 - b) Tidak
 - 2) Jika tidak, mengapa ?
 - a) Repot
 - b) Malas
5. Penemuan penderita
 - 1) Apakah Bapak/Ibu mengetahui tanda-tanda penyakit malaria ?
 - a) Ya
 - b) Tidak
 - 2) Jika ya, tanda-tanda apa yang Bapak/Ibu ketahui ?
 - a) Badan lemas, lesu
 - b) Menggigil, demam
 - c) Sakit kepala
 - d) Nafsu makan menurun
 - 3) Apakah Bapak/Ibu akan melaporkan penderita ke sarana pelayanan kesehatan jika menemukan tanda-tanda malaria ?
 - a) Ya
 - b) Tidak
 - 4) Jika tidak, mengapa ?
 - a. Sembuh sendiri
 - b. Tidak perlu
 - 5) Apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita malaria ?
 - c) Ya
 - d) Tidak
6. Pengobatan Penderita
 - 1) Apakah Bapak/Ibu pergi ke Puskesmas/Rumah Sakit jika merasa sakit dengan gejala/tanda-tanda di atas ?
 - a) Ya
 - b) Tidak

- 2) Jika tidak, mengapa ?
 - a) Menunggu sembuh sendiri
 - b) Tidak punya biaya
- 3) Jika Anda diberi obat oleh dokter/petugas kesehatan, apakah patuh diminum sesuai anjurannya ?
 - a) Ya
 - b) tidak
- 4) Jika tidak, mengapa ?
 - a) Repot
 - b) Jika sudah baikan maka berhenti minum obat

No	Nama	Umur	JK	Pkrja	Pddk	JR	P. Kelambu			P. Kawat Kasa			O. A. Nyamuk			Peng. P			Pen. Pdta			Pemb. Pdta			
							1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
179	YER	51	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
180	KOL	43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
181	MAR	51	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
182	MAO	35	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
183	KAN	34	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
184	KAM	41	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
185	WIL	40	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
186	MAT	38	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
187	AGN	24	2	5	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
188	YOS	46	1	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
189	THE	47	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
190	SES	45	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
191	GET	37	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
192	YUD	37	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
193	ANA	35	2	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
194	VER	35	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
195	BEN	54	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
196	ANG	38	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
197	FRA	28	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
198	ALO	46	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
199	MAR	33	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
200	MRA	25	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
201	MAR	26	2	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
202	KRI	28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
203	FRA	35	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
204	KLA	50	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
205	SIS	43	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
206	YUS	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
207	HEL	42	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

SUPRI
 UNIVE

4: Nafsu makan menurun

Kolom 3: Melaporkan penderita

- 1: Ya
- 2: Tidak

Kolom 4: Jika tidak, mengapa ?

- 1: Sembuh sendiri
- 2: Tidak perlu

Kolom 5: Anggota keluarga pernah menderita malaria

- 1: Ya
- 2: Tidak

Pengb. Pdta = Pengobatan penderita

Kolom 1: Ke Puskesmas/RS jika ada tanda-tanda malaria

- 1: Ya
- 2: Tidak

Kolom 2: Jika tidak, mengapa ?

- 1: Menunggu sembuh sendiri
- 2: Tidak punya biaya

Kolom 3: Patuh minum obat

- 1: Ya
- 2: Tidak

Kolom 4: Jika tidak, mengapa ?

- 1: Repot
- 2: Jika sudah baikan maka berhenti minum obat

3: Plastik

Kolom 3: Ukurang lubang kawat kasa

- 1: 2,3 cm
- 2: Lainnya.....

Kolom 4: Jika tidak, mengapa

- 1: Tidak tahu
- 2: Mahal harganya

O.A. Nyamuk = Obat anti nyamuk

Kolom 1: Menggunakan obat anti nyamuk

- 1: Ya
- 2: Tidak

Kolom 2: Jenis obat anti nyamuk

- 1: Bakar
- 2: Semprot

Kolom 3: Jika tidak, mengapa ?

- 1: Mahal Harganya
- 2: Mengganggu pemapasan
- 3: Lainnya

Peng P = Pengeringan dan penimbunan

Kolom 1: Melakukan pengeringan/penimbunan

- 1: Ya
- 2: Tidak

Kolom 2: Jika tidak, mengapa ?

- 1: Repot
- 2: Malas

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 29 Thn	33	15,7	15,7	15,7
30 - 39 Thn	61	29,0	29,0	44,8
40 - 49 Thn	65	31,0	31,0	75,7
50 - 59 Thn	41	19,5	19,5	95,2
60 - 69 Thn	10	4,8	4,8	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	99	47,1	47,1	47,1
Perempuan	111	52,9	52,9	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh Harian	2	1,0	1,0	1,0
Petani	111	52,9	52,9	53,8
PNS	6	2,9	2,9	56,7
Ibu Rumah Tangga	67	31,9	31,9	88,6
Wiraswasta	14	6,7	6,7	95,2
Tidak Bekerja	10	4,8	4,8	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	5	2,4	2,4	2,4
SD	124	59,0	59,0	61,4
SLTP	46	21,9	21,9	83,3
SLTA	28	13,3	13,3	96,7
Akademi / PT	7	3,3	3,3	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Jenis Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Permanen	64	30,5	30,5	30,5
Semi Permanen	146	69,5	69,5	100,0
Total	210	100,0	100,0	

Penggunaan Kelambu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	190	90,5	90,5	90,5
	Tidak	20	9,5	9,5	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Pemasangan Kawat Kasa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	210	100,0	100,0	100,0

Obat Anti Nyamuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	54	25,7	25,7	25,7
	Tidak	156	74,3	74,3	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Pengeringan dan Penimbunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	184	87,6	87,6	87,6
	Tidak	26	12,4	12,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Pengobatan Penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	142	67,6	67,6	67,6
	Tidak	68	32,4	32,4	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Penemuan Penderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	155	73,8	73,8	73,8
	Tidak	55	26,2	26,2	100,0
	Total	210	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penggunaan Kelambu * Penemuan Penderita	210	100,0%	0	,0%	210	100,0%
Pemasangan Kawat Kasa * Penemuan Penderita	210	100,0%	0	,0%	210	100,0%
Obat Anti Nyamuk * Penemuan Penderita	210	100,0%	0	,0%	210	100,0%
Pengeringan dan Penimbunan * Penemuan Penderita	210	100,0%	0	,0%	210	100,0%
Pengobatan Penderita * Penemuan Penderita	210	100,0%	0	,0%	210	100,0%

Penggunaan Kelambu * Penemuan Penderita Crosstabulation

			Penemuan Penderita		Total
			Ya	Tidak	
Penggunaan Kelambu	Ya	Count	141	49	190
		% within Penggunaan Kelambu	74,2%	25,8%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	91,0%	89,1%	90,5%
	Tidak	Count	14	6	20
		% within Penggunaan Kelambu	7,0%	3,0%	10,0%
		% within Penemuan Penderita	9,0%	10,9%	9,5%
Total	Count	155	55	210	
	% within Penggunaan Kelambu	73,8%	26,2%	100,0%	
	% within Penemuan Penderita	100,0%	100,0%	100,0%	

Pemasangan Kawat Kasa * Penemuan Penderita Crosstabulation

			Penemuan Penderita		Total
			Ya	Tidak	
Pemasangan Kawat Kasa	Tidak	Count	155	55	210
		% within Pemasangan Kawat Kasa	73,8%	26,2%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	155	55	210	
	% within Pemasangan Kawat Kasa	73,8%	26,2%	100,0%	
	% within Penemuan Penderita	100,0%	100,0%	100,0%	

Obat Anti Nyamuk * Penemuan Penderita Crosstabulation

			Penemuan Penderita		Total
			Ya	Tidak	
Obat Anti Nyamuk	Ya	Count	45	9	54
		% within Obat Anti Nyamuk	83,3%	16,7%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	29,0%	16,4%	25,7%
	Tidak	Count	110	46	156
		% within Obat Anti Nyamuk	70,5%	29,5%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	71,0%	83,6%	74,3%
Total	Count	155	55	210	
	% within Obat Anti Nyamuk	73,8%	26,2%	100,0%	
	% within Penemuan Penderita	100,0%	100,0%	100,0%	

Pengeringan dan Penimbunan * Penemuan Penderita Crosstabulation

			Penemuan Penderita		Total
			Ya	Tidak	
Pengeringan dan Penimbunan	Ya	Count	138	46	184
		% within Pengeringan dan Penimbunan	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	89,0%	83,6%	87,6%
	Tidak	Count	17	9	26
		% within Pengeringan dan Penimbunan	65,4%	34,6%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	11,0%	16,4%	12,4%
Total	Count	155	55	210	
	% within Pengeringan dan Penimbunan	73,8%	26,2%	100,0%	
	% within Penemuan Penderita	100,0%	100,0%	100,0%	

Pengobatan Penderita * Penemuan Penderita Crosstabulation

			Penemuan Penderita		Total
			Ya	Tidak	
Pengobatan Penderita	Ya	Count	142	0	142
		% within Pengobatan Penderita	100,0%	0	100,0%
		% within Penemuan Penderita	91,6%	0	67,6%
	Tidak	Count	13	55	68
		% within Pengobatan Penderita	19,1%	80,9%	100,0%
		% within Penemuan Penderita	8,4%	100,0%	32,4%
Total	Count	155	55	210	
	% within Pengobatan Penderita	73,8%	26,2%	100,0%	
	% within Penemuan Penderita	100,0%	100,0%	100,0%	



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus UNHAS Tamalatea Telp. (0411) 585-658, 516-005, Fax 586-013
Sentral : 586-200, 585-124 Eks. : 2655, 2638 Makassar 90245
e-mail : flm.unhas@indosat.net.id

Nomor : 2279/J04.16.1/PP.12/2006
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Bapak Bupati Flores Timur
c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
di -
Larantuka

Dengan hormat, kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.
Untuk melakukan penelitian ini, kiranya Bapak berkenan memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Marta Aron Mare
Stambuk : K 111 05 201
Judul Penelitian : Studi Upaya Penanggulangan Malaria oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2006
Lokasi Penelitian : Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur
Pembimbing : 1. dr. H. Maknur Selomo, M.S.
2. Anwar, SKM, M.Sc.

Atas bantuan Saudara serta kerja sama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 6 Oktober 2006

a.n. Dekan.

Pembantu Dekan I,



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc.

NIP. 131 568 593

Tembusan :

1. Pembimbing bersangkutan (dr. H. Maknur Selomo, M.S. sebagai Pembimbing I dan Anwar, SKM, M.Sc. sebagai Pembimbing II)
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Ile Nepo Telp. (0383) 21014, Fax (0383) 21994
LARANTUKA

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
UNTUK MENGADAKAN SURVEY / RESEARCH
NOMOR : KBP. 200. 70 / 113 / 2006

MEMBACA : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Propinsi Sulawesi Selatan Nomor : 2279 / J04.16.1 / PP.12 / 2006, tanggal 6 Oktober 2006, perihal : Izin Penelitian.

MENINGAT : 1. Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 Tahun 1981 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Kawat Menteri Dalam Negeri Nomor S / D 6 / 2 / 12 tanggal 5 Juli 1972;
4. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor : 070 / 2170 tanggal 10 Juni 1981 tentang Surat Pembentahan Penelitian

MENERANGKAN : **TIDAK BERKEBERATAN**

Kepada : MARTA ARON MARE
Nip / Nirm / Nim / Nrp : K 111 05 201
Pekerjaan : Mahasiswa
Untuk : Melakukan Penelitian
Judul : " STUDI UPAYA PENANGGULANGAN MALARIA OLEH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2006"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang
Lama Penelitian : 2 (dua) bulan

DENGAN KETENTUAN :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan Penelitian kepada Pemerintah setempat;
2. Selama mengadakan Penelitian tidak dibenarkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif, tidak dibenarkan melakukan hal – hal yang mengganggu ketertiban masyarakat.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Flores Timur;
5. Rekomendasi ini akan batal, apabila persegangnyanya tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya dan diminta agar INSTANSI PEMERINTAH / SWASTA yang dihubungi dapat memberikan bantuan / fasilitas kepada yang bersangkutan sesuai ketentuan yang berlaku.

Larantuka, 16 Oktober 2006

An: Bupati Flores Timur
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Flores Timur

DRS. ANKLETUS TAKA BOLI
PEMBINA TK. I
NIP. 131917056

Tembusan : disampaikan dan kepada

1. Bapak Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan)
2. Bapak Wakil Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan)
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Hasanuddin Prop. Sulawesi Selatan di Makassar
4. Camat Wulanggitang di Boru
5. Kepala Puskesmas Boru di Boru



PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
KECAMATAN WULANGGITANG

Jln. Negara No. Telp. Kode Pos 86253
BORU

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
UNTUK MENGADAKAN SURVEY / RESEARCH
NOMOR : 523/ BKBL / WG / 2006

MEMBACA : Surat Keterangan / rekomendasi untuk mengadakan survey /
reseach Nomor : KBp. 200.70 / 113 / 2006 tanggal 16
Oktober 2006 tentang mengadakan penelitian.

MENGINGAT : 1. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang
Pemerintahan Daerah;
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 72 tahun 1981
Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dalam Negeri.
3. Surat Kawat Menteri Dalam Negeri Nomor S / D 6 / 2 /
12 Tanggal 5 Juli 1972;
4. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 070 / 2170 Tanggal
10 Juni 1981 Tentang Surat Pemberitahuan Penelitian.

MENERANGKAN :TIDAK BERKEBERATAN

Kepada : Marta Aron Mare

Nip. / Nirm. / Nim / Nrp : K. 11105201

Pekerjaan : Mahasiswi

Untuk : Melakukan Penelitian

Judul Tulisan : Study Upaya Penanggulangan Malaria Oleh Masyarakat
di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Kecamatan -
Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Propinsi Nusa
Tenggara Timur Tahun 2006.

Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Boru (Desa Waiula, Hokeng Jaya,
Boru. Hewa. Lewoawang, Birawan dan Nurri)

Lama Penelitian : 2 (dua) bulan.

DENGAN KETENTUAN :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan Penelitian kepada Pemerintah setempat;
2. Selama mengadakan Penelitian tidak dibenarkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain;
3. Berbuat positif, tidak dibenarkan melakukan hal - hal yang mengganggu ketertiban masyarakat;
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Flores Timur;
5. Rekomendasi ini akan batal, apabila pemegangnya tidak memenuhi ketentuan ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya dan minta agar Instansi Pemerintah / Swasta yang dihubungi dapat
memberikan bantuan / fasilitas kepada yang bersangkutan sesuai ketentuan yang berlaku

Dikeluarkan di : Boru
Pada Tanggal : 17 Oktober 2006



Tembusan :

1. Bapak Bupati Flores Timur di Larantuka.



PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
KECAMATAN WULANGGITANG
Jln. Negara No. Telp. Kode Pos 86253
BORU

**SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI
TELAH SELESAI MENGADAKAN SURVEY / RESEARCH
NOMOR : Kum. 070 / 563 / 2006**

----- Camat Wulanggitang di Boru -----

Dengan ini menerangkan :

Nama : Marta Aron Mare
Pekerjaan : Mahasiswi
Nim : K. 111 05 201

Telah selesai mengadakan survey / research di wilayah kerja Puskesmas Boru (Desa Waiula, Hokeng Jaya, Boru, Hewa, Lewoawang, Birawan, Nurri) Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur berdasarkan Surat Keterangan / Rekomendasi Bupati Flores Timur, Nomor : KPB. 200.70 / 113 / 2006 Tanggal 16 Oktober 2006, dan Surat Keterangan / Rekomendasi Camat Wulanggitang, Nomor : 523 / BKBL / WG / 2006 Tanggal 17 Oktober 2006 -----

Dalam pelaksanaannya ternyata yang bersangkutan telah memenuhi ketentuan - ketentuan sebagaimana tercantum pada Rekomendasi yang telah diberikan kepada yang bersangkutan.-----

Demikian Surat Keterangan / Rekomendasi ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Dikawatirkan di : B o r u
Pada Tanggal 31 Oktober 2006
Camat Wulanggitang.
Nor Latong Kornelis, SH
NIP. 380052417.

Tembusan : disampaikan dh kepada

1. Bapak Bupati Flores Timur di Larantuka.
2. Bapak Wakil Bupati Flores Timur di Larantuka
3. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Flores Timur di Larantuka.
4. Kepala UPT Dinas Kesehatan dan KB Kec. Wulanggitang di Boru
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Propinsi Sulawesi Selatan di Makassar
6. A r s i p.



PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Ile Nepo Telp. (0383) 21014, Fax (0383) 21994
L A R A N T U K A

SURAT KETERANGAN

NOMOR : KBP. 200. 070 / 326 / 2006

- Membaca : Surat Camat wulanggitang Nomor : Kun.070 / 563 / 2006, tanggal 31 Oktober 2006, Perihal Selesai Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Keterangan / Rekomendasi Bupati Flores Timur C.q. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Flores Timur Nomor : KBP.200.70 / 113 / 2006, Tanggal 16 Oktober 2006.
- Menerangkan : Nama : MARTA ARON MARE
No. REG/NRM/NIP : K III 05 201
Bekerjaan : MAHASISWA

1. Telah selesai mengadakan Penelitian pada Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang dengan Judul : " STUDI UPAYA PENANGGULANGAN MALARIA OLEH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR "
2. Selama penelitian yang bersangkutan senantiasa mentaati segala ketentuan / peraturan yang berlaku.
3. Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Larantuka, 01 Nopember 2006

An. Bupati Flores Timur,
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Flores Timur,
Subag. Tata Usaha



DRS. WUNIBALDUS REDO PAJO
PENATA TK. I
NIP. 620025033

Tembusan kepada Yth. :

1. Bapak Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan).
2. Bapak Wakil Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan).
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Hasanuddin Propinsi Sulawesi Selatan di Makassar.
4. Atsip.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS PRIBADI

Nama Lengkap : Marta Aron Mare
Tempat/Tgl Lahir : Watobuku, 28 Oktober 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katholik
Alamat : Jl. Maccini Raya Lr. Ampera No.16 A Makassar
Asal Daerah : Watobuku, Kec. Wulanggitang, Kab. Flores Timur
Nusa Tenggara Timur

RIWAYAT PENDIDIKAN

SDK Lewotobi Kec. Wulanggitang	Tamat Tahun 1994
SMPK Mater Inviolata, Larantuka	Tamat Tahun 1997
SMUK Syuradikara, Ende	Tamat Tahun 2000
Poltekes Depkes Denpasar	Tamat Tahun 2003
FKM UNHAS	Tamat Tahun 2007