

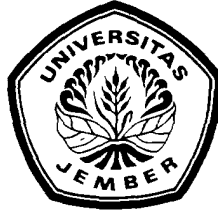


**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONGSOREJO KABUPATEN
BANYUWANGI**

SKRIPSI

**Oleh
Erick Setyo Darmawan
NIM 052310101012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2013**



**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONGSOREJO KABUPATEN
BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Erick Setyo Darmawan
NIM 052310101012

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2013
SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONGSOREJO KABUPATEN BANYUWANGI**

Oleh
Erick Setyo Darmawan
NIM 052310101012

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Hanny Rasni, M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, M. Psi

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah Sumaji, Bunda Tutik Indriani, Istriku Reni Mega Tisnawati dan Anakku Arganta Yuan Putrabagaskara;
2. Keluarga Besar Banyuwangi, paman-pamanku tercinta: Siswoko, Siswanto, Tono Prasetyo, Anang, Sugeng Waluyo, dan tante Endang, serta seluruh adik adikku tercinta di Banyuwangi
3. Guru-guru tercinta sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Jadikanlah gerak dan diam mu karena allah, tiada daya dan upaya melainkan
pertolongan Allah
(Abu Hasan Asy Syadzili, Al qolidi Naqsabandi)

Dalam Fisika Quantum, semua getaran energi adalah saling mempengaruhi tersimpan
dalam alam bawah sadar (Unconciuous mind)
dan yang menggerakkan adalah hati (Quantum Ikhlas)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erick Setyo Darmawan

NIM : 052310101012

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi*” yang saya tulis benar-benar karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika kemudian hari ini tidak benar.

Jember, 16 Januari 2013

Yang menyatakan

Erick Setyo Darmawan

NIM. 052310101012

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ *Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi*” telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal : 16 Januari 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Ns. Rondianto, M. Kep

NIP 19830324 200604 1 002

Anggota I,

Anggota II,

Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep

NIP 19761219 200212 2 003

Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Psi

NIP 19820128 200801 2 012

Mengesahkan Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp. KJ

NIP 19490610 198203 1 001

**IMPLEMENTATION OF MALARIA PREVENTION IN THE
WONGSOREJO AREA HEALTH CENTERS OF BANYUWANGI REGENCY**
**(GAMBARAN PELAKSANAAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS WONGSOREJO KABUPATEN BANYUWANGI)**

Erick Setyo Darmawan

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Background : Nowadays, Malaria is one of the community health problems at Wongsorejo district. Based on the report of the Banyuwangi District Health Office in 2011 it showed that malaria case were going up sharply or epidemic (29 malaria positive sufferers) . For this phenomenon Banyuwangi district health office and wongsorejo health centers have do malaria prevention to case went down in the early year (1 case and import).

Gebrak malaria is protocol to implemented the managemen eradication and prevention to realized the Elimination program of Millenium Development Goal's in Indonesia. One strategis program of elimination is the commitment of government district for malaria. For to get the commitment need advocated to all stakeholder malaria. Therefore, it needs to describe further more about how the implementation of malaria prevention in Health Center.

Method : The aim of this research is to describe the implementation of malaria prevention at Wongsorejo health centers. This is qualitative research using phenomenon studi method. The number of samples were 5 person that were taken purposively. The subject of this research were the Coordinator of Malaria District Departement, Head of the Health Center, the Head Coordinator of Malaria Department , The Village Malaria Officer, and microscope officer. Data was collected by indepth interview using questioners unstructure. Colaizzi analysis method was done to analyze the qualitative data.

Result : The Implementation of Malaria prevention as the following primer program prevention action : education of malaria prevention, cared of the mosquito place, and take billboard malaria warning area. The Sekunder program prevention action: early diagnose test with mikroskope, Active Case Detection (ACD), Mass Blood Survey, Survey Migration. The tersier program prevention action : adequate treatment and follow up the patient, and take patient rekomendasi. The implementation of malaria prevention managemen as in the following actions : first, the planning is top down planning. the goals program is controlling not yet elimination, the health centers has

not been used for taking decision in the implementation of malaria prevention and program development. Second, the implementation of malaria prevention is collaboration of health centers, health centers regency, and health centers district East Java. Three, Organizing is applied with delegation task for health centers to care mosquito place's, and active case detection. Four, Controlling to support achievement of program has been done with make system and network between relation organization effective from health district center to health center.

The number of field officers and competention are not enough, and they have double task. While field officers do the program of malaria prevention have not been supported by the knowledge of malaria program, elimination program, such as understanding of main task. Coverage of the implementation program of malaria prevention of active case detection has not agreed target. The implementation of malaria prevention management quantitatively needs to watch the invention target of survey migration for people migration, incoming people's and target of sufferer based on the target at the endemic village. this is to early detect the spreading of malaria to other area and epidemic.

Keywords : Prevention Malaria, Implementation, Management Program

RINGKASAN

Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi; Erick Setyo Darmawan, 052310101012; 2013: xviii+243; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyakit malaria akhir-akhir ini menjadi salah satu masalah kesehatan di Puskesmas Wongsorejo. Data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit malaria mengalami peningkatan yang cukup tajam atau terjadi Kejadian Luar Biasa (29 kasus penderita positif malaria). Atas fenomena kejadian ini Dinas Kabupaten dan Puskesmas Wongsorejo telah melaksanakan upaya pencegahan untuk menurunkan kasus sampai awal tahun 2013 (menjadi hanya satu kasus import).

Gebrak malaria adalah panduan pelaksanaan manajemen pemberantasan dan pencegahan untuk mewujudkan program eliminasi malaria di Indonesia sesuai dengan kesepakatan global Millenium Development Goal's. Salah satu isu strategis dalam program eliminasi adalah komitmen pemerintah daerah, kemitraan. Untuk mendapatkan komitmen dibutuhkan advokasi ke semua stakeholder malaria. Untuk itu diperlukan gambaran informasi lebih lanjut tentang bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan malaria di Puskesmas.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan pencegahan malaria di Puskesmas Wongsorejo, penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian yang diambil ditentukan melalui purposive sampling, yaitu sebanyak 5 informan yang terdiri dari: koordinator pengelola program malaria Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas, kepala koordinator pengelola program Puskesmas, Juru Malaria Desa dan Mikroskopis. Pengambilan data dengan cara wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara tak terstruktur untuk mengakomodasi temuan. Analisa data kualitatif dilakukan dengan metode Colaizi analisis.

Pelaksanaan pencegahan primer meliputi : pertama penyuluhan, perawatan lagun tempat perindukan nyamuk, dan pemasangan papan kawasan waspada malaria. Pencegahan sekunder meliputi : penegakan diagnosa dini dengan mikroskop, ActiveCase Detection, Mass Blood Survei, Survei Migrasi. Pencegahan tersier meliputi : pengobatan adekuat penderita, follow up penderita, dan penerimaan pasien rujukan (rawat inap).

Pelaksanaan manajemen pencegahan malaria meliputi: pertama, perencanaan program Puskesmas adalah menjalankan perintah dari dinas kesehatan, kebijakan program adalah pengendalian belum menuju eliminasi (Pembebasan). Puskesmas belum menggunakan perencanaan untuk proses tindak lanjut pengambilan keputusan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengembangan program. kedua, pelaksanaan pencegahan malaria merupakan kolaborasi dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Tiga, pengorganisasian melalui pendelegasian tugas bagi puskesmas yaitu melaksanakan perawatan lagun dan pencarian penderita secara aktif. Keempat, Pengawasan/pengendalian sudah dilakukan untuk pencapaian program dengan membentuk sistem dan jaringan melalui hubungan organisatoris dan komunikasi efektif antara dinas kesehatan dan Puskesmas.

Jumlah dan kompetensi petugas lapangan masih belum memadai dan adanya tugas rangkap. Petugas belum di dukung dengan pengetahuan yang baik tentang program eliminasi pemerintah. Cakupan pelaksanaan pencarian dini penderita secara aktif terhadap penderita di desa endemis secara kuantitas perlu memperhatikan target jumlah rumah di kunjungi setiap bulan mengingat mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis cukup tinggi, hal ini untuk mendeteksi dan mengontrol penyebaran penyakit termasuk untuk mencegah terulangnya Kejadian Luar Biasa.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah swt, karena atas segala rahmat dan ridhho-Nya sehingga penulis menyelesaikan proposal yang berjudul “ Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi”. Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini, terutama kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp. KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku dosen pembimbing utama, Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi selaku dosen pembimbing anggota, Ns. Rondianto, S. Kep., M Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, dan motivasi dalam mengerjakan proposal skripsi ini;
3. Orang tua dan istri saya yang selalu memberikan semangat demi terselesaikannya studi ini;
4. Seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Seluruh mahasiswa PSIK khususnya angkatan 2005, 2006, 2007 yang selalu memberikan dukungan demi terselesaikannya proposal penelitian ini.

Penulis mengharapkan bimbingan dan saran yang membangun dari Ibu Hanny dan Ibu Dini, demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi masyarakat di Puskesmas Wongsorejo khususnya.

Jember, 16 Januari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	vii
PRAKATA	xii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	8
1.4.2 Manfaat Bagi Pendidikan Keperawatan	8
1.4.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Malaria	10
2.2.1 Pengertian dan Etiologi.....	10

2.2.2 Pencegahan Malaria	10
2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria	16
2.2.1 Lingkungan	16
2.2.2 Perilaku Kesehatan	20
2.3 Situasi Program dalam Pendekatan Analisa SWOT	21
2.4 Strategi Gebrak Malaria	26
2.5 Managemen Pencegahan Malaria	30
2.6 Kerangka Teori	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel Penelitian	45
4.2.3 Tehnik Sampling	46
4.3 Tempat Penelitian.....	47
4.6 Waktu Penelitian	47
4.5 Definisi Operasional	48
4.6 Pengumpulan Data	48
4.6.1 Sumber Data	51
4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	55
4.6.4 Keabsahan Data	56
4.7 Pengolahan Data.....	50
4.7.1 Pengolahan Data	59
4.7.2 Analisa Data	60
4.8 Etika Penelitian	61

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
5.1 Hasil	63
5.2 Pembahasan	118
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	143
6.1 Kesimpulan	143
6.2 Saran	145
DAFTAR PUSTAKA	146
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Informasi Managemen	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.2 Hipotesa Kerja	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Strategi Matriks SWOT.....	30
Tabel 4.1 : Kriteria dan Jumlah Sampel.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Permohonan Untuk Menjadi Informan.....	151
Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Informan.....	152
Lampiran 3. Data Demografi Informan.....	153
Lampiran 4. Catatan Lapangan	154
Lampiran 5. Pernyataan Peneliti	155
Lampiran 6. Panduan wawancara	156
Lampiran 7. Matrik Tema.....	157
Lampiran 8. Transkrip Wawancara.....	193
Lampiran 9. Surat Rekomendasi.....	219
Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi.....	227

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai integrasi dari pembangunan nasional merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (SKN, 2009).

Gambaran masyarakat di masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat dan bangsa yang di tandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, dengan perilaku hidup sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu (Mubarak, 2006). Dalam merealisasikan tujuan pembangunan kesehatan, pemerintah memberikan perhatian serius dengan mengajak seluruh komponen bangsa untuk bersama menanggulangi masalah kesehatan yang masih menjadi ancaman status kesehatan di masyarakat, salah satu diantaranya yaitu penyakit menular malaria (Kemenkes, 2009).

Malaria merupakan penyakit menular lama timbul kembali (*re-emerging disease*); penyakit menular di masyarakat (*emerging disease*) yang masih menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, dan ibu hamil. Sebagai penyakit menular, penyakit malaria di Indonesia menempati prevalensi tertinggi keenam penyebab kematian yaitu setelah ISPA dan Diare (Depkes, 2012).

Indonesia merupakan negara kepulauan beriklim tropis dan memiliki curah hujan yang tinggi. Hal ini mempengaruhi keberadaan habitat yang ideal bagi perkembangbiakan vektor nyamuk penular malaria yaitu nyamuk *Anopheles* dan menyebabkan malaria masih endemis di beberapa wilayah di Indonesia. Pada tahun 2009 sekitar 80% kabupaten di Indonesia masih termasuk kategori endemis, dan sekitar 45% penduduk bertempat tinggal di daerah yang berisiko tertular penyakit malaria (Depkes, 2011).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan malaria sejak 52 tahun yang lalu. Meskipun banyak kemajuan yang telah di capai, kasus malaria di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2009). Mengutip sambutan menteri kesehatan pada hari *Peringatan Malaria Sedunia* tahun 2011, Ibu Endang Rahayu Sedyaningsih menyatakan,

“...secara nasional tahun 2010 pemerintah telah berhasil menurunkan lebih 50 persen kasus malaria dibandingkan dengan tahun 2009, tetapi pada tingkat provinsi dan kabupaten atau kota masih terjadi *disparitas* (perbedaan) yang cukup besar...”.

Data *WHO* melaporkan, jumlah kasus malaria tahun 2009 sebanyak 544.470 kasus, dengan angka kesakitan 2,01 per seribu penduduk. Tahun 2010 sebanyak 272.000 kasus, dengan angka kesakitan 1,96 per seribu penduduk. Tahun 2011 jumlah kasus malaria juga masih tinggi yaitu 256.592 kasus. Angka kesakitan tahun 2011 sebesar 1,75 per seribu penduduk. Angka ini masih di atas angka standar pencapaian standar nasional tahun 2010 yaitu 1 per seribu penduduk (Depkes, 2012). Tingginya jumlah kasus setiap tahun mengindikasikan bahwa risiko penularan di masyarakat juga tinggi. Oleh karena itu permasalahan malaria masih membutuhkan peran berbagai pihak, termasuk perawat.

Penyebaran malaria di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain banyaknya pembangunan (usaha masyarakat) tidak berwawasan kesehatan, banyaknya nyamuk *Anopheles sp* yang telah dikonfirmasi sebagai vektor malaria, mobilitas penduduk yang tinggi dari dan ke daerah endemik malaria sehingga menyebabkan malaria *import* (pada wilayah yang sebelumnya bebas atau berhasil di eradikasi), perilaku masyarakat sendiri yang memungkinkan terjadi penularan, meluasnya penyebaran parasit malaria yang telah resisten terhadap obat anti malaria, dan terbatasnya akses pelayanan kesehatan untuk menjangkau desa bermasalah malaria karena hambatan geografis, ekonomi, dan sumber daya (Kemenkes, 2011). Faktor-faktor tersebut secara simultan menyebabkan malaria mudah terjadi, menyebar, menimbulkan Kejadian Luar Biasa, endemik dan terjadi disparitas jumlah kasus di tingkat provinsi, kabupaten/kota.

Disparitas dan tingginya kasus malaria juga terjadi di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2011, jumlah penderita positif malaria pada tahun 2009 terdapat 1.789 kasus. Jumlah kasus pada tahun 2010 sebanyak 946 kasus. Jumlah kasus terbanyak tersebar di Kabupaten Pacitan, Malang, dan Trenggalek (*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011*). Pemerintah provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa, untuk vektor penular malaria yaitu nyamuk *Anopheles* di beberapa wilayah endemik masih ada, kewaspadaan terhadap malaria perlu terus ditingkatkan. Berdasarkan situasi malaria di Jawa Timur, pemerintah Provinsi Jawa Timur bekerjasama dengan *World Health Organization* untuk mengeliminasi 100% malaria di Jawa Timur pada tahun 2015 (Tempo, 2011).

Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten endemis malaria yang jumlah kasusnya masih banyak ditemukan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan hasil wawancara penulis kepada staf Subdinas P2PM Kabupaten Banyuwangi, diperoleh keterangan dan data malaria yaitu, pada tahun 2009 terdapat 15 kasus, tahun 2010 terdapat 31 kasus. Kasus tersebut terjadi di beberapa wilayah kecamatan yang secara geografis berdekatan dengan pantai, yaitu kecamatan Muncar, Tegal Dlimo, dan Kecamatan Pesanggaran.

Jumlah kasus yang tinggi juga terjadi pada tahun 2011. Pada bulan Februari 2011 terjadi peningkatan bermakna di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo tepatnya di desa Bangsring dusun Paras Putih yaitu sebanyak 29 kasus. Petugas Subdinas P2PM yang menangani masalah tersebut menjelaskan bahwa kejadian tersebut merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena: terjadi penularan indiginous menetap (penularan setempat); tahun terakhir terjadi kasus di desa tersebut yaitu tahun 2004 sebanyak 3 kasus. Petugas juga menambahkan bahwa wilayah desa tersebut merupakan wilayah endemis sejak tahun 1990.

Tahun 2012 kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo juga masih di temukan yaitu 1 kasus. Menurut petugas Subdinas P2PM kasus tersebut adalah kasus *import* yang berhasil ditemukan oleh Juru Malaria Desa dan segera di obati. Keberhasilan petugas Puskesmas menemukan kasus *import*, merupakan salah satu bentuk pelaksanaan program Puskesmas Wongsorejo dalam mencegah dan mengendalikan malaria agar tidak terjadi penularan di masyarakat, termasuk mencegah agar KLB pada tahun 2011 juga tidak terulang (*re-emerging disease*).

Petugas Subdinas P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang sering melakukan tugas supervisi ke Puskesmas Wongsorejo menyatakan bahwa, program malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo tahun 2012 dapat dikatakan berhasil. Indikator keberhasilan tersebut karena sudah tidak ditemukannya kasus baru dari penularan setempat (bukan kasus *import*) pada semua kelompok umur.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dari penyakit menular malaria sesuai dengan paradigma sehat (mengutamakan upaya promotif, preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif, rehabilitatif) sangat menuntut ketersediaan informasi yang berkontribusi positif bagi pengembangan program (Mubarak, 2006). Kebijakan dan program pemerintah Indonesia dalam menanggulangi malaria sejak tahun 2000 diwujudkan dengan program khusus, program tersebut dikenal dengan Gerakan Berantas Kembali malaria (Gebrak Malaria). Pelaksanaan Gebrak Malaria membutuhkan dukungan, persamaan persepsi, dan komitmen Stakeholder Malaria. Oleh karena itu salah satu cara untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan meningkatkan advokasi dan sosialisasi program, hal tersebut salah satunya terkait desentralisasi pembangunan termasuk bidang kesehatan (Laihad, 2011).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran sebagai peneliti dan fasilitator bertanggung jawab untuk memberikan respon dan berkontribusi positif terhadap masalah kesehatan yang masih menjadi ancaman status kesehatan di masyarakat. Hal tersebut sebagai upaya meningkatkan hak-hak masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan yang memadai (Mubarak, 2006).

Penanganan malaria di masyarakat sesuai dengan enam dari delapan tujuan Millenium Development Goals (MDG's) yaitu, memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya (WHO, 2011). Berdasarkan fenomena dan situasi malaria yang ada di wilayah Puskesmas Wongsorejo peneliti tertarik menggambarkan program dan pelaksanaan program pencegahan terhadap penyakit malaria melalui studi penelitian. Salah satu alasan peneliti untuk melakukan penelitian yaitu, Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten endemis malaria, namun studi penelitian tentang penyakit malaria masih sangat terbatas.

1.2 Rumusan Masalah

Kesimpulan yang dapat ditarik sebagai permasalahan yang memberikan arah pada penelitian ini adalah mempertanyakan, “ Bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulis tentukan melalui batas dan fokus penelitian, yaitu memperoleh gambaran tentang:

- a. Program pencegahan Primer
- b. Program pencegahan Sekunder
- c. Program pencegahan Tersier
- d. Situasi masalah dalam Program
- e. Situasi masalah tentang Penyakit
- f. Situasi masalah perilaku masyarakat dalam kegiatan Program
- g. SWOT program pencegahan Primer
- h. SWOT program pencegahan Sekunder
- i. SWOT program pencegahan Tersier
- j. Manajemen program pencegahan Puskesmas
- k. Manajemen program pencegahan Dinas Kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi Program Studi Ilmu Keperawatan terutama bidang keperawatan komunitas dalam mengembangkan peran, model intervensi, dan kemitraan yang dapat diterapkan pada masyarakat yang masih risiko tinggi malaria.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi simpul manajemen bagi Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pencapaian program malaria di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi, khususnya di Puskesmas Wongsorejo.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat di jadikan media advokasi kepada pemangku kepentingan dan sektor terkait sehingga keberhasilan program dapat terus ditingkatkan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini merupakan bagian dari advokasi dalam meningkatkan keterjaminan kesehatan masyarakat dari penyakit malaria Hasil penelitian akan peneliti muat dalam jurnal melalui media internet, sehingga juga memungkinkan menjadi tambahan informasi bagi *stakeholder* yang akan mengadvokasikan diri.

1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menambah wawasan dan pengalaman peneliti terkait cara-cara (strategi) yang dapat digunakan untuk menangani malaria ketika peneliti sudah di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang malaria di kabupaten Banyuwangi masih sangat terbatas. Sedangkan penelitian yang mendasari pemikiran dan memiliki keterdekatan konteks (rumusan masalah) dengan yang akan penulis lakukan adalah penelitian yang di lakukan oleh Sukoco pada tahun 2006, yaitu dengan judul “ Managemen pemberantasan malaria di Puskesmas Kemranjen I. Tujuan penelitian Sukoco yaitu mendiskripsikan pelaksanaan manajemen pemberantasan malaria di Puskesmas Kemranjen I dan dampaknya terhadap cakupan program (out-put) pelaksanaan pemberantasan malaria yang ada di Puskesmas Kemranjen. Metode penelitian yang digunakan kualitatif deskriptif, dengan menggunakan analisa data *content* analisis yaitu menyusun, mengklasifikasi, mereduksi data dan penarikan kesimpulan. Perbedaan utama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada tujuan, metode analisis, dan tempat penelitian.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Malaria

2.1.1 Pengertian dan Etiologi

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium*, ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp.* Penyebab malaria di Indonesia dikenal 4 jenis spesies *plasmodium* yaitu:

- a. *Plasmodium falciparum*, penyebab malaria tropika;
- b. *Plasmodium vivax*, penyebab malaria tertiana;
- c. *Plasmodium malariae*, penyebab malaria quartana;
- d. *Plasmodium ovale*, menyebabkan malaria ovale.

2.1.2 Pencegahan Malaria

Terdapat tiga faktor penting yang harus diperhatikan dalam hubungannya penyebaran penyakit malaria yaitu host (pejamu/manusia), agent (penyebab penyakit) dan environment (lingkungan) penyebaran malaria akan terjadi apabila ketiga komponen tersebut saling mendukung. Oleh karena itu upaya pencegahan terhadap malaria tujuan utamanya adalah memutus rantai penularan diantara ketiga faktor tersebut.

Pencegahan malaria di bedakan menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier (Widoyono, 2009).

a. Pencegahan primer

1. Tindakan terhadap manusia

- a) edukasi adalah faktor terpenting pencegahan malaria yang harus diberikan kepada setiap petugas yang akan bekerja di daerah endemis;
- b) melakukan kegiatan sistem kewaspadaan dini, dengan memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang cara pencegahan malaria;
- c) proteksi pribadi, seseorang seharusnya menghindari dari gigitan nyamuk dengan menggunakan pakaian lengkap, tidur menggunakan kelambu, memakai obat penolak nyamuk, dan menghindari untuk mengunjungi lokasi yang rawan malaria;
- d) modifikasi perilaku berupa mengurangi aktivitas di luar rumah mulai senja sampai subuh di saat nyamuk anopheles umumnya mengigit.

2. Kemoprofilaksis (tindakan terhadap *Plasmodium sp.*)

Untuk mencegah terjadinya infeksi malaria terhadap pendatang yang berkunjung ke daerah malaria pemberian obat dilakukan setiap minggu yaitu, mulai minum obat 1-2 minggu sebelum mengadakan perjalanan ke endemis malaria dan dilanjutkan setiap minggu selama dalam perjalanan

atau tinggal di daerah endemis dan selama 4 minggu setelah kembali dari daerah tersebut. Pengobatan pencegahan tidak diberikan dalam waktu lebih dari 12-20 minggu dengan obat yang sama. Bagi penduduk yang tinggal di daerah risiko tinggi malaria dimana terjadi penularan malaria yang bersifat musiman maka upaya pencegahan terhadap gigitan nyamuk perlu ditingkatkan sebagai pertimbangan alternatif terhadap pemberian pengobatan profilaksis jangka panjang dimana kemungkinan terjadi efek samping sangat besar.

3. Tindakan terhadap vektor

a) Pengendalian secara mekanis

Termasuk dalam pengendalian ini adalah mengurangi kontak nyamuk dengan manusia, misalnya pembagian kelambu berinsektisida, pemberian kawat kasa nyamuk untuk dipasang pada jendela.

b) Pengendalian secara biologis

Pengendalian secara biologis dilakukan dengan menggunakan makhluk hidup yang bersifat parasitik terhadap nyamuk atau penggunaan hewan pemangsa serangga, seperti memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk yaitu ikan nila, ikan kepala timah. Pengendalian nyamuk dewasa juga dapat melalui temak lembu, kerbau, sapi. Karena beberapa jenis nyamuk menyukai darah binatang (ternak) sebagai sumber

mendapatkan darah, maka ternak dapat digunakan sebagai tameng untuk melindungi orang dari serangan nyamuk.

c) Pengendalian secara kimiawi

Pengendalian secara kimiawi adalah pengendalian nyamuk menggunakan insektisida yaitu penyemprotan terhadap vektor nyamuk.

b. Pencegahan Sekunder

1. Pencarian penderita malaria

Pencarian secara aktif (ACD) melalui skrining yaitu dengan penemuan dini penderita malaria dengan dilakukan pengambilan slide darah dan konfirmasi diagnosis mikroskopis dan, atau RDT (*Rapid Diagnosis Test*) dan secara pasif dengan cara melakukan pencatatan dan pelaporan kunjungan kasus malaria.

2. Diagnosa dini

a) Gejala klinis

Diagnosis malaria sering memerlukan anamnesis yang tepat dari penderita tentang keluhan utama (demam, menggigil, berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, dan nyeri otot atau pegal-pegal), riwayat berkunjung dan bermalam 1-4 minggu yang lalu ke daerah endemis malaria, riwayat tinggal di daerah endemis malaria, riwayat sakit malaria, riwayat minum obat malaria satu bulan terakhir, riwayat mendapat transfusi darah.

Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan fisik berupa:

- 1) demam (pengukuran dengan thermometer ≥ 37.5 °C)
- 2) anemia
- 3) pembesaran limpa (*splenomegali*) atau hati (*hepatomegali*)

b) Pemeriksaan laboratorium

- 1) pemeriksaan mikroskopis
- 2) tes diagnostik cepat (RDT)

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi umum penderita, meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, eritrosit dan trombosit.

3. Pengobatan yang tepat dan adekuat

Penyakit malaria tidak dapat disembuhkan meskipun dapat di obati untuk menghilangkan gejala-gejala penyakit. Parasit dapat tinggal dalam tubuh manusia seumur hidup.

c. Pencegahan tersier

1. Penanganan akibat lanjut dari komplikasi malaria

Kematian pada malaria pada umumnya disebabkan oleh malaria berat karena infeksi *P. falciparum*. Manifestasi malaria berat dapat bervariasi dari

kelainan kesadaran sampai gangguan fungsi organ tertentu dan gangguan metabolisme. Prinsip penanganan malaria berat:

- a) Pemberian obat malaria yang efektif sedini mungkin;
- b) Penanganan kegagalan organ seperti tindakan dialisis terhadap gangguan fungsi ginjal, pemasangan ventilator pada gagal napas;
- c) Tindakan suportif berupa pemberian cairan serta pemantauan tanda vital untuk mencegah memburuknya fungsi organ vital.

2. Rehabilitasi mental/ psikologis

Pemulihan kondisi penderita malaria, memberikan dukungan moral kepada penderita dan keluarga di dalam pemulihan dari penyakit malaria, melaksanakan rujukan pada penderita yang memerlukan pelayanan tingkat lanjut.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria

2.2.1 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan adalah lingkungan dimana manusia dan nyamuk berada yang memungkinkan terjadinya penularan malaria setempat (*indigenous*), lingkungan tersebut terbagi atas lingkungan fisik, lingkungan kimia, lingkungan biologi dan lingkungan sosial budaya.

a. Lingkungan Fisik

1. Lingkungan fisik yang berhubungan dengan perkembangbiakan nyamuk

Lingkungan fisik yang berhubungan dengan perkembangbiakan nyamuk meliputi: suhu udara, kelembaban udara, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, dan arus air.

2. Lingkungan fisik yang berhubungan dengan tempat tinggal manusia

Tempat tinggal manusia yang tidak memenuhi syarat, dapat menyebabkan seseorang kontak dengan nyamuk, diantaranya: konstruksi dinding rumah, ventilasi rumah, dan kondisi/ bahan atap rumah.

3. Lingkungan fisik yang berhubungan dengan tempat perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk penular penyakit malaria (*Anopheles*) adalah di genangan genangan air, baik air tawar atau air payau tergantung dari jenis nyamuk. Pada daerah pantai kebanyakan tempat perindukan nyamuk terjadi pada tambak yang tidak dikelola dengan baik.

b. Lingkungan Kimia

Lingkungan kimia mempengaruhi dalam perkembangbiakan nyamuk. Lingkungan ini yang baru diketahui pengaruhnya adalah kadar garam dari tempat perkembangbiakan.

c. Lingkungan Biologi

Keadaan lingkungan sekitar penduduk seperti adanya tumbuhan bakau, lumut, ganggang dan berbagai tumbuhan lain dapat mempengaruhi kehidupan larva karena ia dapat menghalangi sinar matahari atau melindungi dari serangan makhluk hidup

lainnya. Adanya berbagai jenis ikan pemakan larva seperti ikan kepala timah (*Panchax spp*), gambusia, nila, mujair dan lain-lain akan mempengaruhi populasi nyamuk di suatu daerah.

d. Lingkungan Sosial Budaya

Faktor sosio-budaya ini merupakan faktor eksternal untuk membentuk perilaku manusia. Lingkungan sosial budaya ini erat kaitannya dengan kejadian suatu penyakit termasuk malaria. Tingkat kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria akan mempengaruhi kesediaan masyarakat untuk memberantas malaria, seperti penyehatan lingkungan, menggunakan kelambu, memasang kawat kasa pada ventilasi rumah dan menggunakan obat nyamuk (Harijanto, 2008).

2.2.2 Faktor Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Respons atau reaksi manusia tersebut dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau *practice*). Notoatmodjo (2007), membagi perilaku kesehatan secara lebih rinci, yaitu :

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan

rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya), maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut). Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu;

1. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (*health promotion behavior*)
2. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
3. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
4. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)

b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.

c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*)

Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh.

d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behavior*)

Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini antara lain:

1. Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan;
2. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi *higiene*, pemeliharaan, teknik, dan penggunaannya;
3. Perilaku sehubungan dengan limbah, termasuk didalamnya sistem pembuangan sampah dan air limbah yang sehat;
4. Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya;
5. Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk.

Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan sosial ekonomi, pengetahuan, sikap, motivasi, tradisi, dan kepercayaan.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Polmandes, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Lawrence Green dalam Notoadmojo, 2007).

Suatu teori yang dikemukakan oleh Rogers (dalam Hadi, 2001) yang dikenal dengan teori AIETA menyatakan bahwa perubahan/inovasi pada individu atau kelompok akan mengikuti tahapan sebagai berikut:

- a. Awareness (sadar)
- b. Interest (tertarik, minat)
- c. Evaluation (evaluasi)
- d. Trial (coba-coba)

- e. Adoption (penerapan)

2.3 Gerakan Berantas Kembali (Gebrak) Malaria

Gerakan Berantas Kembali Malaria merupakan strategi dari kebijakan program pemberantasan malaria, yaitu gerakan nasional yang melibatkan seluruh komponen masyarakat baik sektor pemerintah, swasta, badan internasional maupun penyandang dana dalam memberantas kembali malaria secara intensif sesuai peran serta sumber daya yang ada di masing-masing sektor. Penggalangan kemitraan ini sangat penting mengingat bahwa penanganan malaria harus multi sektoral, dengan melalui penggalangan kemitraan antara pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM, dunia usaha, organisasi profesi, Peneliti, media masa serta pemberdayaan dan mobilisasi masyarakat. Dengan penggalangan ini diharapkan bisa diidentifikasi peran bantu, sumber daya yang ada dalam keikutsertaan dalam pemberantasan malaria.

Program gebrak malaria di canangkan di Indonesia mengingat bahwa penyakit malaria masih cenderung meningkat dari tahun-ke tahun yang berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), adanya komitmen internasional serta perhatian masyarakat luas cenderung menurun terhadap penyakit malaria. Secara garis besar gebrak malaria mempunyai tujuan umum meningkatkan kemampuan setiap orang dan kepedulian masyarakat dalam mengatasi masalah malaria dengan menciptakan lingkungan yang aman dari penularan malaria, terselenggaranya dan terjangkau

upaya pemberantasan malaria yang bermutu sehingga angka kesakitan dan kematiannya menurun (Ditjen PPM-PLP dalam Hadi, 2001).

Kebijakan yang di laksanakan dalam program pemberantasan malaria sesuai pedoman Gebrak Malaria adalah sebagai berikut:

1. Gebrak malaria merupakan bagian integral pembangunan kesehatan dan pembangunan liannya yang berwawasan kesehatan
2. Gebrak malaria di laksanakan secara terpadu oleh pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi dan partisipasi masyarakat dalam hal tenaga, sarana, maupun dana baik dari pusat sampai tingkat desa.
3. Pelaksanaan gebrak malaria diprioritaskan pada daerah endemis atau daerah reseptif malaria
4. Pelaksanaan gebrak malaria bersifat desentralistik
5. Pelaksanaan gebrak malaria memadukan sumber daya yang ada baik dari pusat, daerah, maupun masyarakat serta dunia usaha (Kemenkes 2003; dalam Kusmanto 2005).

Tujuan khusus gebrak malaria adalah:

- a. Terwujudnya kemitraan antara pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi, dunia usaha serta masyarakat luas dalam upaya memberantas penyakit malaria;

- b. Menurunnya angka kesakitan dan kematian karena malaria di Indonesia terutama di daerah kabupaten endemis menurun dari 1,76 menjadi kurang dari 1 per 1000 penduduk pada tahun 2015;
- c. Menurunkan jumlah kecamatan endemis tinggi menjadi kecamatan endemis sedang atau ringan bahkan bebas malaria tahun 2030.

Program Gebrak Malaria mempunyai Visi, Misi, Strategi sebagai berikut:

- a. Visi gebrak malaria adalah setiap warga negara mampu hidup sehat dalam lingkungan yang terbatas dari penularan malaria
- b. Misi gebrak malaria adalah: memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat dan melindungi diri dari penularan malaria, menggalang kemitraan dalam pemberantasan malaria dengan penyehatan lingkungan serta menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencegah dan menangani penyakit malaria.
- c. Strategi gebrak Malaria adalah:
 - 1. Membangun wilayah sadar sadar malaria
 - 2. Pemberdayaan masyarakat
 - 3. Penggalangan kemitraan
 - 4. Keterpaduan program
 - 5. Profesionalisme

6. Desentralisasi
7. Dukungan peraturan/undang-undangan
8. Dukungan penelitian dan pengembangan (Litbang)

Dalam manajemen pelaksanaan pemberantasan malaria dengan strategi gebrak malaria ada empat kegiatan pokok yaitu; penemuan penderita, pengobatan, surveilans dan pemberantasan vektor.

1. Penemuan Penderita

- a. penemuan penderita pada wilayah yang telah mampu melaksanakan pemeriksaan laboratorium.

Penemuan penderita malaria di wilayah ini adalah dengan diagnosa penderita malaria klinis, yang ditemukan dari berbagai aktifitas dan didukung pemeriksaan laboratorium, kegiatan penemuan melalui Active Case Detection (ACD), Passive Case Detection (PCD) dan Mass fever Survey (MFS).

- b. Penemuan pada wilayah yang belum mampu melaksanakan pemeriksaan mikroskopis.

Pengertiannya yaitu wilayah Puskesmas yang belum tersedia sarana pemeriksaan laboratorium malaria dan belum mampu memeriksa seluruh penderita klinis yang berkunjung ke Puskesmas secara laboratorium.

Kegiatannya melalui *Passive Case Detection (PCD)*, *malaria metric survey*, *Mass Fever Survey (MFS)*, *Mass Blood Survey (MBS)*.

2. Pengobatan

a. Pengobatan klinis

Pengobatan malaria klinis adalah pengobatan yang diberikan dengan gejala klinis, tanpa melalui pemeriksaan laboratorium.

b. Pengobatan radikal

Pengobatan radikal adalah pengobatan penyakit malaria yang diagnosis nya ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium, dengan tujuan untuk membasmi semua stadium parasit malaria pada manusia

c. Pengobatan massal

Pengobatan missal adalah pengobatan malaria secara missal yang dilakukan di daerah Kejadian Luar Biasa (KLB)

d. Pengobatan pencegahan

Pengobatan pencegahan adalah pemberian obat anti malaria bagi perorangan maupun kelompok pendatang di daerah endemic untuk mencegah sakit malaria

e. Pengobatan malaria berat

Pengobatan malaria berat diberikan kepada penderita malaria berat atau malaria dengan komplikasi yang terdiri dari pengobatan dengan obat anti malaria, obat penunjang, dan pengobatan terhadap komplikasi.

3. Surveilans

Surveilans Malaria adalah kegiatan yang terus menerus, teratur dan sistematis dalam pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data malaria untuk menghasilkan informasi yang akurat dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penanggulangan malaria

4. Pemberantasan Vektor

Pemberantasan vektor yaitu upaya mengendalikan vektor dengan cara menurunkan populasi, mencegah gigitan, mencegah nyamuk menjadi infeksius atau mengubah lingkungan sehingga tidak cocok untuk tempat berkembang biak atau istirahat vektor (Kemenkes 2003; dalam Kusmanto, 2005).

2.4 Situasi Program dalam Pendekatan Analisis SWOT

Puskesmas merupakan pusat kesehatan masyarakat berfungsi menggerakkan pembangunan kesehatan, memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan bersih, melakukan pelayanan kesehatan dasar yang bersifat komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Dalam menemu kenali permasalahan

yang ada dalam sistem pelayanan dan program kesehatan Puskesmas, maka analisis yang dilakukan adalah analisis SWOT.

SWOT merupakan akronim dari *Strength* (kekuatan) dan *Weakness* (kelemahan) dalam organisasi Puskesmas, serta *Opportunity* (kesempatan/ peluang) dan *Threat* (ancaman/rintangan/tantangan) dari lingkungan eksternal yang dihadapi organisasi Puskesmas. Yang dimaksud dengan kekuatan adalah kompetensi khusus yang terdapat dalam organisasi Puskesmas, sehingga Puskesmas memiliki keunggulan kompetitif di pasaran. Hal ini disebabkan karena Puskesmas memiliki sumber daya, keterampilan, produk, dan jasa andalan, dan sebagainya yang membuatnya lebih kuat dari pesaing dalam memuaskan kebutuhan dan keinginan pelanggan dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Kelemahan adalah keterbatasan atau kekurangan dalam hal sumber daya, keterampilan, dan kemampuan yang menjadi penghalang serius bagi penampilan kinerja Puskesmas. Adapun peluang adalah berbagai situasi lingkungan yang menguntungkan bagi Puskesmas, sedangkan ancaman adalah faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan Puskesmas (Siagian dalam Ririh, 2004).

Analisis SWOT dapat merupakan alat dalam melakukan analisis strategik. Hasil analisis SWOT dapat digunakan para penentu strategi organisasi untuk memaksimalkan peranan faktor kekuatan dan memanfaatkan peluang serta berperan untuk meminimalisasi kelemahan organisasi dan menekan dampak ancaman yang timbul dan harus dihadapi. Analisis SWOT dapat diterapkan dalam 3 (tiga) bentuk dalam membuat keputusan strategik.

Pertama : Analisis SWOT memungkinkan para pengambil keputusan kunci dalam organisasi menggunakan kerangka berpikir yang logis dan holistik yang menyangkut situasi dimana organisasi berada, identifikasi dan analisis berbagai alternatif yang layak untuk dipertimbangkan, dan menentukan pilihan alternatif yang diperkirakan paling ampuh.

Kedua : Perbandingan secara sistematis antara peluang dan ancaman eksternal di satu pihak serta kekuatan dan kelemahan internal di lain pihak. *Ketiga* : Tantangan utama dalam penerapan analisis SWOT terletak pada identifikasi dari posisi sebenarnya suatu organisasi, karena suatu organisasi menghadapi berbagai peluang juga harus berupaya menghilangkan berbagai ancaman.

Menurut Peter (dalam Hadi, 2001) analisis SWOT adalah merupakan suatu metode refleksi sistematis yang efektif untuk menemu kenali serta mengidentifikasi masalah strategis dari faktor internal (kekuatan, kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) yaitu:

- a. Faktor kekuatan adalah suatu kelebihan khusus di miliki oleh suatu organisasi yang apabila digunakan akan dapat berperan besar dalam pencapaian tujuan
- b. Faktor kelemahan adalah suatu kekurangan atau keterbatasan yang khusus dimiliki oleh organisasi yang biasa menjadi penghalang/penghambat dalam mencapai tujuan. Apabila kelemahan ini bisa diatasi/dieliminir, maka akan berperan besar dalam mencapai tujuan.

- c. Faktor kesempatan adalah situasi lingkungan yang menguntungkan dan sebagai peluang dalam mencapai tujuan.
- d. Faktor ancaman adalah suatu faktor lingkungan yang merugikan atau merupakan ganjalan organisasi dalam mencapai tujuan baik sekarang maupun di masa akan datang.

Strategi Matriks SWOT menurut Siagian (dalam Hadi, 2001) dalam tabel 2.1 berikut:

	Strenght	Weaknesses
	Karakteristik positif dan kelebihan dari hal, keadaan atau tehnik tertentu	Karakteristik /sifat negative dan kelemahan dari hal, keadaan atau tehnik tertentu
Opportunities	S-O analysis	W-O analysis
Faktor-faktor dan situasi yang	Bagaimana Streng dimanfaatkan	Bagaimana weaknesses bisa di

dapat menguntungkan, meningkatkan atau membawa perbaikan terhadap hal,keadaan, atau tehnik tertentu	sehingga keuntungan dari Opportunities bisa di raih ?	atasi sehingga keuntungan Opportunities bisa di raih ?
--	--	---

2.5 Managemen Pencegahan Penyakit Malaria

2.5.1 Konsep Managemen

a. Pengertian Managemen

Managemen diartikan sebagai suatu alat untuk mencapai tujuan, melalui orang-orang dengan tehnik-tehnik tertentu dan dalam suatu organisasi (Silalahi dalam Hadi, 2001).

b. Fungsi Managemen

Fungsi Managemen dirumuskan menjadi: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan (penggerakan) serta pengawasan (pengendalian) (Muninjaya, dalam Hadi 2001).

1. Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi managemen secara keseluruhan. Tanpa ada fungsi perencanaan tidak mungkin fungsi managemen lainnya akan dapat di laksanakan dengan baik. Perencanaan akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang

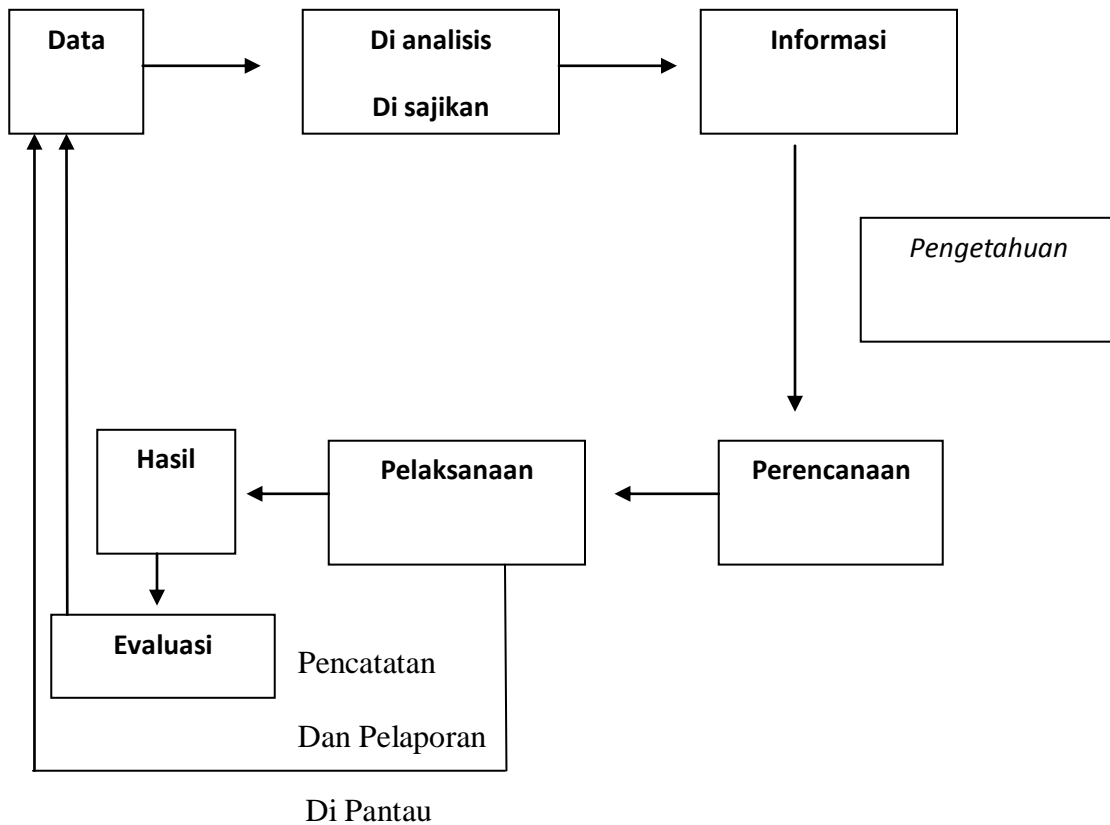
akan dijalankan, siapa yang melakukan dan kapan dilakukan. Perencanaan merupakan tuntunan terhadap proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif.

Batasan perencanaan di bidang kesehatan yaitu perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah perencanaan yaitu:

1. Analisis situasi
2. Mengidentifikasi masalah dan penetapan prioritas masalah
3. Merumuskan tujuan program dan besarnya target yang ingin di capai
4. Mengkaji kemungkinan adanya hambatan dan kendala dalam pelaksanaan program
5. Menyusun rencana kerja operasional

Analisis situasi merupakan langkah awal perencanaan yang bertujuan untuk identifikasi masalah. Apa yang diperoleh dari analisis situasi adalah rumusan masalah kesehatan dan berbagai faktor yang berkaitan dengan masalah tersebut serta potensi organisasi yang dapat digunakan untuk melakukan intervensi. Langkah penting proses analisis data sampai menghasilkan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang pengembangan program merupakan bagian dari sistem informasi manajemen kesehatan (SIM). Proses ini digambarkan pada bagan berikut:



Gambar 2.1 Sistem Informasi Manajemen: G Muninjaya, Manajemen Kesehatan, 2004 (dalam Tohap, 2008).

Berdasarkan analisis situasi terhadap kemampuan organisasi kesehatan, pada saat melaksanakan pelayanan kesehatan dirumuskan masalah program. Masalah program dikategorikan menjadi beberapa masalah yaitu masalah input, proses, output, dan efek. Rumusan masalah program berbeda dengan rumusan masalah kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat merupakan dampak sistem pelayanan kesehatan atau *outcome*. Intervensi melalui manajemen program tidak akan langsung

memecahkan masalah kesehatan masyarakat karena aktivitas manajemen hanya ditujukan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan.

2. Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang, dan pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Pengorganisasian berarti bahwa manager mengkoordinasikan sumber daya manusia dan material organisasi. Kekuatan suatu organisasi terletak pada kemampuannya untuk menyusun bebrbagai sumber dayanya dalam mencapai suatu tujuan (Handoko dalam Hadi 2001).

Melalui fungsi pengorganisasian akan dapat diketahui:

- 1) Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok
- 2) Hubungan organisatoris antar orang-orang di dalam organisasi tersebut melalui kegiatan yang dilakukan.
- 3) Pendelegasian wewenang
- 4) Pemanfaatan staff dan fasilitas fisik

3. Fungsi Pelaksanaan (Penggerakan)

Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan yang telah di tuangkan dalam fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan organisasi yang telah dirumuskan pada fungsi perencanaan.oleh karena itu fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana manager mengarahkan dan

menggerakkan semua sumber daya (sumber daya manusia, sarana-prasarana, dana dan sebagainya) untuk mencapai tujuan. Dalam menggerakkan dan mengarahkan sumber daya manusia dalam suatu organisasi peranan pimpinan, motivasi staf, kerjasama dan komunikasi antar staf merupakan hal pokok yang perlu diperhatikan oleh seorang manager.

4. Fungsi Pengawasan (Pengendalian)

Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, target selalu harus dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai atau yang mampu dikerjakan. Jika ada penyimpangan atau kesenjangan di upayakan agar penyimpangannya dapat dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan, atau dikurangi. Kegiatan fungsi pengawasan (pengendalian) bertujuan agar efisiensi penggunaan sumber daya dapat lebih berkembang, dan efektifitas tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih terjamin. Fungsi pengawasan terdiri dari empat komponen utama yaitu:

1. Proses pengawasan
2. Objek pengawasan

Ada lima jenis objek pengawasan:

- a) Objek tentang kuantitas dan kualitas barang atau jasa
- b) Keuangan tentang penggunaan dan pemasukan
- c) Pelaksanaan program di lapangan
- d) Hal-hal yang sifatnya strategis

e) Pelaksanaan kerjasama dengan pihak kecamatan, peraturan daerah tentang pengadaan anggaran

3. Cara mendapatkan data untuk melakukan pengawasan

Cara mendapatkan data untuk melakukan pengawasan dapat diperoleh dengan cara; pengamatan langsung, laporan lisan dan laporan tertulis

4. Evaluasi

Terdapat beberapa jenis evaluasi yaitu evaluasi terhadap in-put biasanya dilaksanakan sebelum kegiatan program di mulai untuk mengetahui apakah pemilihan sumber daya sudah sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi proses dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, apakah motivasi dan komunikasi antar staf sudah berkembang dengan baik.

b. Managemen Pencegahan Malaria

Menurut Departemen Kesehatan RI 1998 (dalam Hadi, 2001) manajemen pencegahan penyakit malaria yaitu:

1. Perencanaan

Tahapan proses perencanaan pencegahan penyakit malaria meliputi:

- a) Penentuan daerah masalah
- b) Penentuan besarnya masalah

Besarnya masalah ditentukan oleh:

- 1) Tingginya kasus

- 2) Adanya kematian karena malaria
 - 3) Peluang vektor; dari hasil pengamatan vektor di temukan atau pernah ditemukan adanya vektor wilayah tersebut
 - 4) Jenis dan luasnya tempat perindukan
 - 5) Mobilitas penduduk; terdapatnya kelompok penduduk yang menginap keluar desa atau datang dari desa lain
 - 6) Dukungan masyarakat dan keresahan politik (prioritas)
- c) Penentuan kegiatan Program
 - d) Penentuan target kegiatan
 - e) Kajian sumber daya

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan manajemen pencegahan malaria terdiri dari pengamatan penyakit, pencegahan penyakit, pengamatan vektor.

3. Pengawasan (Supervisi) dan Evaluasi

a. Pengawasan (supervisi) dalam manajemen pencegahan malaria terdiri dari:

- 1) Supervisi penemuan penderita
- 2) Supervisi penyemprotan rumah

b. Evaluasi, atau penilaian suatu program termasuk program pencegahan malaria, merupakan suatu kegiatan yang harus di lakukan secara terus menerus.

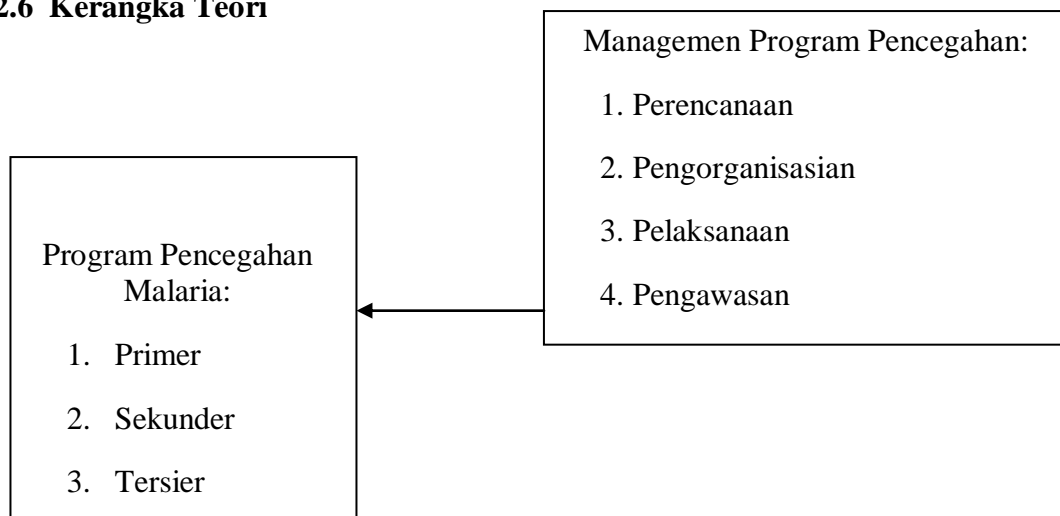
- 1) Evaluasi Pencarian dan pengobatan Penderita Malaria

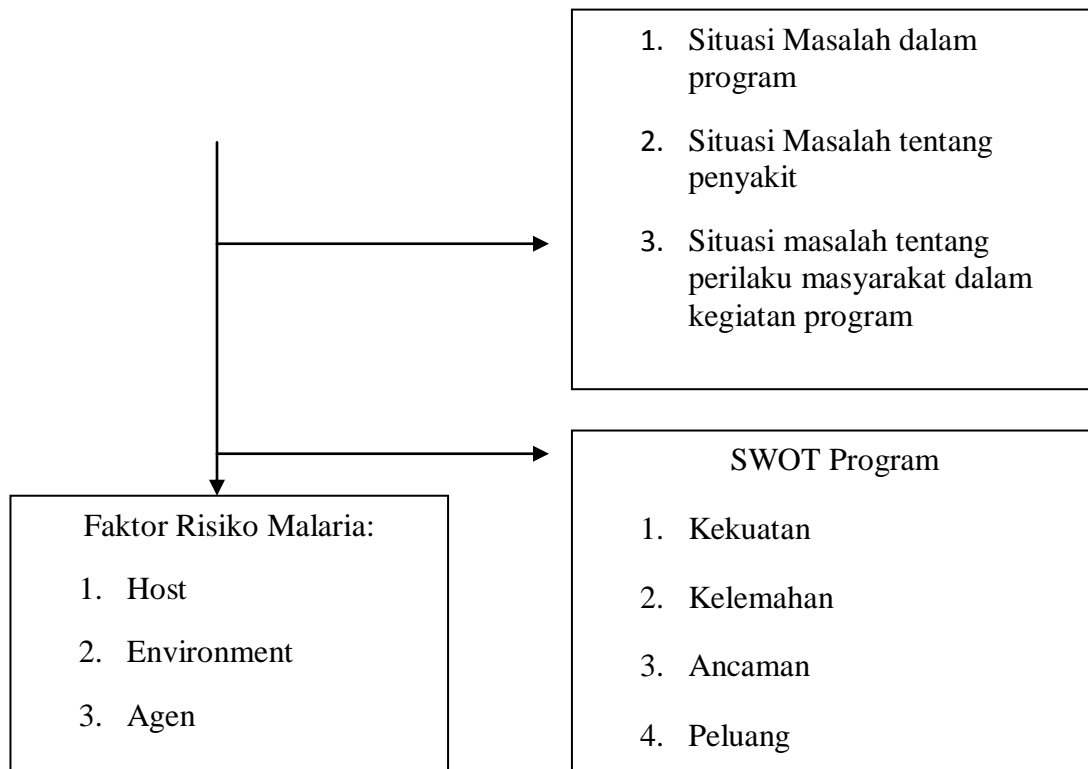
Penilaian dapat dilakukan terhadap masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan dampak (*out come*)

2) Evaluasi Penyemprotan rumah

Evaluasi atau penilaian dapat dilakukan terhadap kualitas penyemprotan dan dampak hasil penyemprotan.

2.6 Kerangka Teori



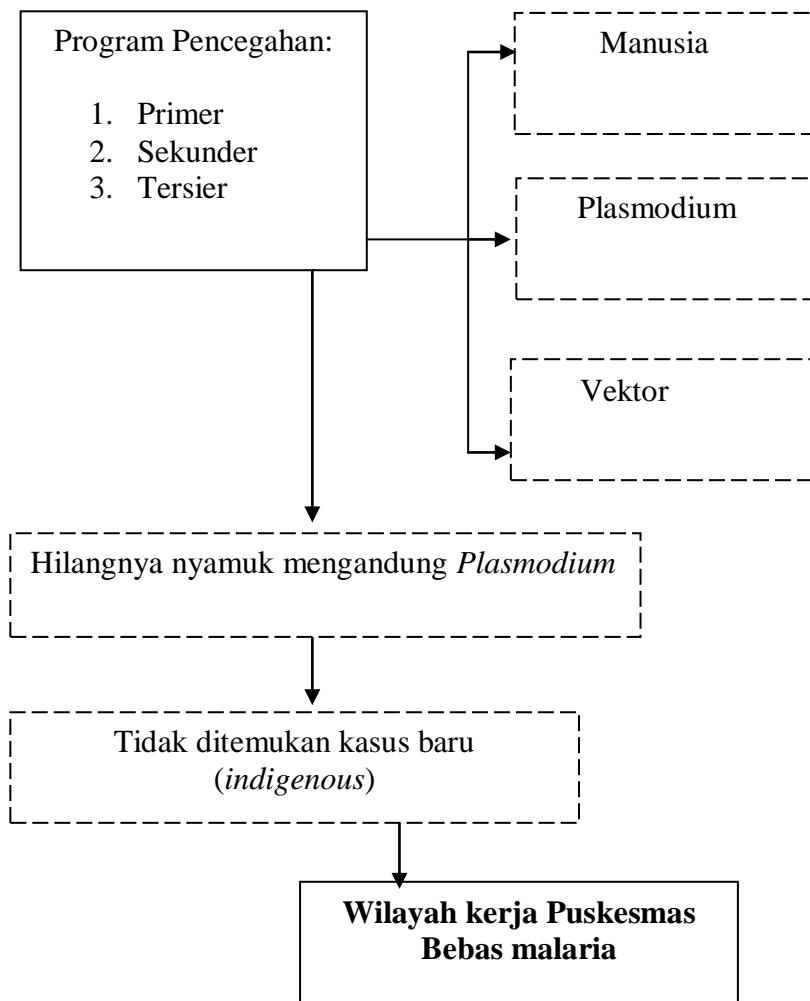


Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Upaya pencegahan terhadap Malaria



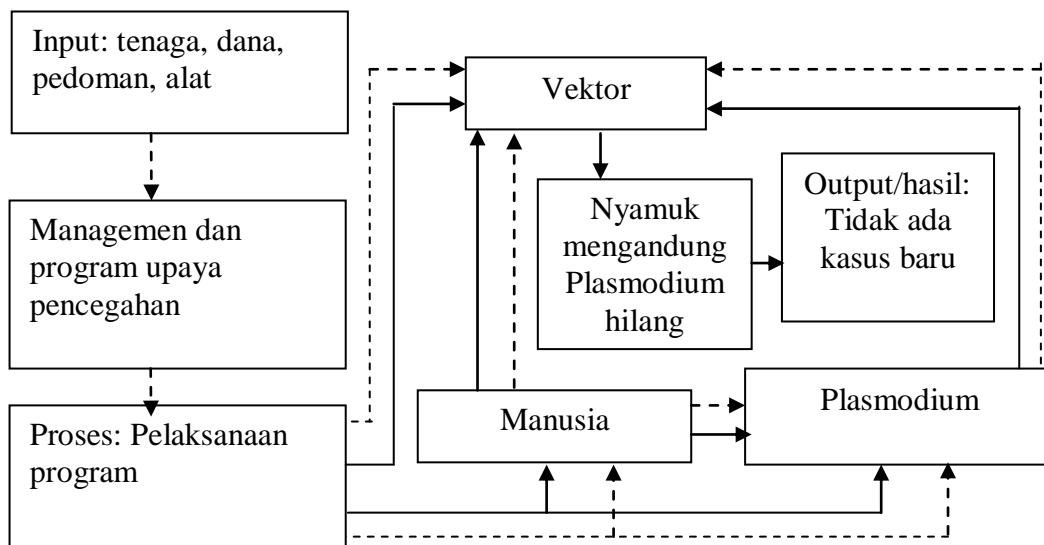
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan : : di teliti : tidak di teliti
—————> : hubungan

Gambaran upaya pencegahan malaria merupakan upaya pencegahan primer, sekunder, tersier melalui berbagai kegiatan program yang ditujukan terhadap vektor nyamuk, manusia, dan *plasmodium* (memutus rantai penularan), sehingga tidak muncul kasus *indigenus* (menetap), kecuali kasus *import*.

3.2 Hipotesa penelitian

Penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan induktif karena merupakan upaya untuk menemukan dan menyusun teori dari dasar (*grounded theory*). Pada penelitian kualitatif data dikumpulkan, di analisis, di abstraksikan, dan akan muncul teori-teori sebagai penemuan penelitian kualitatif. Hipotesis dalam penelitian kualitatif dikenal sebagai hipotesis kerja (Moleong, 2000).



Gambar 3.2 Hipotesa Kerja

Keterangan: \longrightarrow : Peran, $- - - - \longrightarrow$: program dan pelaksanaan yang akan di gali

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Gambaran pelaksanaan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo merupakan sebuah pengalaman hidup petugas kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan upaya kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo.

Gambaran tentang pelaksanaan pencegahan malaria merupakan sebuah sistem pengetahuan yang berasal dari pengalaman hidup beberapa orang yang menguasai bidang malaria, penyusun manajemen, termasuk terlibat dalam pelaksanaan program-program di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Untuk mendeskripsikan kembali gambaran upaya pencegahan terhadap malaria sesuai dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggali data berdasarkan struktur kesadaran (pengalaman hidup) beberapa orang yang menguasai, menyusun, terlibat dan melaksanakan program-program tersebut.

Data yang dikumpulkan yaitu data deskriptif berupa kata-kata. Data berupa kata-kata tersebut kemudian peneliti deskripsikan kembali kedalam uraian makna “gambaran pelaksanaan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi, melalui tema-tema penting yang memuat pengelompokan unit makna (kata kunci), kategori-kategori kedalam sub tema, sub-sub tema, sub-sub sub tema dan tema sesuai tujuan penelitian.

Tujuan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi adalah untuk menganalisis struktur, atau esensi pengalaman hidup dari suatu fenomena yaitu mencari kesatuan arti atau makna yang merupakan identifikasi dari esensi fenomena (Rose, Beeby & Parker, 1995 dalam Streubert & Carpenter, 1998).

Pendekatan fenomenologi terdiri dari enam elemen penting yaitu : *descriptive phenomenology*, *phenomenology of essences*, *phenomenology of appearance*, *constitutive phenomenology*, *reductive phenomenology*, dan *heurmeneutic phenomenology* (Streubert & Carpenter, 1998). *Descriptive phenomenology* merupakan penelitian yang mengeksplorasi, menganalisis, dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata suatu fenomena secara rinci, luas, dan mendalam. *Phenomenology of essences* merupakan penelitian yang menyelidiki suatu data melalui tema-tema umum dan penetapan pola yang saling berhubungan dari fakta fenomena yang diamati. *Phenomenology of appearance* dalam kegiatannya dapat meliputi suatu penyelidikan terhadap cara munculnya fenomena yang diamati.

Constitutive phenomenology merupakan suatu cara untuk mempelajari fenomena sebagai sebagai suatu penetapan kesadaran kita. Fenomena tersebut merupakan sesuatu yang dibentuk berdasarkan kesadaran kesadaran kita sebagai lanjutan dari kesan pertama terhadap gambaran yang menyeluruh dari suatu fenomena. *Reductive phenomenology* merupakan jalan untuk melakukan pengurangan atau mereduksi bisa berupa individu, asumsi individu, dan mengabaikan keyakinan individu peneliti agar memperoleh gambaran yang murni dari suatu fenomena. *Heurmeneutic phenomenology* dilakukan untuk

mengeksplorasi hubungan dan arti pengetahuan dan kontekstual masing-masing fenomena yang diamati (*Streubert & Carpenter, 1998*). Oleh karena itu peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif.

Tiga tahapan penelitian fenomenologi deskriptif terdiri dari : *intuiting*, *analyzing* dan *describing* (*Streubert & Carpenter, 1998*). Tahap pertama, *Intuiting* merupakan langkah awal peneliti untuk dapat menyatu secara keseluruhan dengan fenomena yang sedang diamati atau diteliti. Peneliti pada tahap *intuiting* memahami subjek yang diteliti dari sudut kerangka peneliti sendiri.

Tahap kedua yaitu *analyzing*. Pada tahap ini peneliti akan mengidentifikasi arti fenomena yang diteliti dengan menggali hubungan dan keterkaitan antara elemen-elemen tertentu dengan fenomena tersebut. Peneliti kemudian mempelajari data yang telah ditranskripsikan dan dikaji secara berulang-ulang. Langkah selanjutnya menemukan kata-kata kunci dari informasi yang disampaikan partisipan untuk membentuk tema-tema.

Langkah ketiga pada penelitian fenomenologi deskriptif adalah *describing*. Pada langkah ini peneliti mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari elemen kritical yang didasarkan pada pengklasifikasian dan pengelompokan fenomena sesuai tujuan penelitian. Elemen atau esensi yang kritical akan dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dalam konteks hubungannya terhadap satu sama lain (*Streubert & Carpenter,1998*).

Terdapat beberapa desain analisis data dalam penelitian kualitatif yang dikembangkan oleh beberapa ahli, antara lain : metode *Colaizzi* (1978), *Giorgi* (1985), *Van Kaam* (1966), dan *Van Manen* (1984). Metode tersebut didasari filosofi dari Edmund Husserl's. Hasil analisis data secara umum dari keempat metode tersebut adalah menguraikan arti dari suatu pengalaman yang diidentifikasi melalui tema penting dari suatu fenomena. Akan tetapi secara umum keempat metode tersebut memiliki beberapa perbedaan penting dalam menganalisis data kualitatifnya. Metode *Giorgi* mempercayakan hasil suatu analisis hanya kepada peneliti, karena tidak mungkin mengembalikan hasil penelitian kepada partisipan untuk mendapatkan validasi data atau menggunakan *reviewer* eksternal untuk melihat hasil analisis data.

Metode *Vankam* memerlukan persetujuan intersubjektif yang diambil melalui persetujuan dengan seorang ahli atau pakar keilmuan dalam menganalisis hasil penelitian. Metode *Van Manen* digunakan untuk mengidentifikasi aspek pengalaman yang merupakan tema pokok dari pengalaman partisipan. Pada metode *Van Manen* data dianalisis melalui tiga metode. Ketiga metode tersebut yaitu: (1) pendekatan yang holistik, (2) pendekatan yang selektif, (3) pendekatan yang terperinci. Pada pendekatan yang holistik, peneliti memandang teks secara keseluruhan dan mencoba untuk menangkap maksud dan artinya. Pada pendekatan selektif, peneliti menyoroti atau menangkap pernyataan atau ungkapan yang terlihat penting dari pengalaman yang ditelaah. Pada pendekatan yang terperinci, peneliti meneliti tiap-tiap kalimat. Apabila kata kunci telah dikenali

maka kata kunci tersebut menjadi obyek kajian dan penafsiran sehingga tema penting dapat ditemukan (*Polit & Beck; 2003 dalam Susanto, 2010*).

Pada analisis data penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah dengan menggunakan metode analisis *Colaizzi* yang ini dipertimbangkan oleh peneliti berdasarkan keuntungan dan kemudahan metode tersebut melakukan proses pengumpulan data dan analisis data penelitian. Salah satu metode yang khas dari metode *Colaizzi* adalah dengan melakukan validasi data dengan mengembalikan hasil penelitian kepada informan untuk validasi data hasil wawancara.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi (*social situation*) penelitian adalah orang yang terlibat dan menyusun dan melaksanakan program pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi. Sampel penelitian dalam penelitian ini peneliti sebut sebagai Informan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Jumlah informan yang terlibat pada penelitian ini adalah 5 orang

4.2.3 Teknik Sampling

Strategi sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* (sampel bertujuan) dengan teknik *Snowball sampling* yaitu memilih 1 atau 2 informan kunci, kemudian meminta mereka mengusulkan informan berikutnya. Tujuan teknik *snowball sampling* adalah informan kunci tersebut memfasilitasi identifikasi fenomena (Moleong, 2000). Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena peneliti ingin meningkatkan kedalaman data sesuai dengan tujuan penelitian dan ke-khususan informan.

Informan kunci pertama yang sudah memfasilitasi peneliti untuk mendapatkan calon informan penelitian yaitu, bapak Sugeng Waluyo dari subdinas P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang menjadi koordinator penanggulangan KLB malaria di Puskesmas Wongsorejo pada tahun 2011. Beliau telah membantu mengidentifikasi dan merekomendasikan calon-calon informan sesuai data yang di cari dalam tujuan penelitian, yaitu seperti yang ada dalam tabel berikut:

Tabel 4.1. Kriteria dan Jumlah sample

No	Kriteria Inklusi	Jumlah Infoman	Keterangan
1	Orang yang menguasai bidang P2M malaria, terlibat, menyusun dan melaksanakan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas	3	1)Pengelola Program P2PM Dinas Kesehatan 2) Kepala Puskesmas 3) P2P malaria PKM
2	Orang yang terlibat, melaksanakan dan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas	2	4) Juru Malaria Desa 5) Mikroskopis

Kriteria Inklusi informan yang lain yaitu : bersedia untuk terlibat dalam kegiatan penelitian yang mungkin membutuhkan waktu lama dan secara tertulis (*inform concern*) bersedia untuk menjadi informan penelitian, bersedia untuk diwawancara dan direkam aktivitasnya selama wawancara atau selama penelitian berlangsung.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat lokasi penelitian adalah Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi.

4.4 Waktu Penelitian

Proses studi pendahuluan awal dan pembuatan proposal penelitian dimulai bulan Februari 2011 sampai Mei 2012. Waktu penelitian dan pengambilan data bulan Desember 2012, penulisan laporan penelitian bulan Januari 2013.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian kualitatif lebih menunjukkan definisi operasional terkait konteks atau fenomena utama yang akan diteliti yaitu:

a. Pencegahan malaria

Adalah seluruh program dan pelaksanaan program pencegahan yang di selenggarakan pemberi pelayanan kesehatan untuk menekan munculnya kembali kasus baru yaitu pencegahan primer, sekunder, tersier sehingga tidak muncul kasus baru *indigenous* (penularan setempat).

b. Situasi Masalah program

Situasi masalah program terdiri dari: situasi masalah dalam pelaksanaan dan manajemen program, situasi tentang penyakit/faktor risiko kejadian penyakit, dan situasi tentang perilaku masyarakat dalam kegiatan program

c. Analisa SWOT program

Adalah gambaran situasi program berdasarkan pendekatan analisis SWOT meliputi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman program pencegahan baik primer, sekunder, tersier

d. Manajemen program

Adalah gambaran manajemen program yang ada di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan dalam menjalankan dan melaksanakan program yang meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan

4.6 Pengumpulan Data

Kegiatan pengumpulan data terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terminasi. Tahap persiapan peneliti mulai dengan jalan peneliti meminta surat pengantar permintaan ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dengan tembusan kepada Badan Perlindungan Masyarakat. Setelah peneliti sampai di Dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi, disini peneliti melakukan uji kehandalan alat pengumpulan data yaitu pedoman wawancara kepada salah satu ahli Epidemiologi (P2B2) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yaitu kepada Ibu Sulis Setiowati. Caranya yaitu peneliti menyerahkan pedoman wawancara tersebut kepada ibu sulis dengan maksud agar

di sempurnakan kapabilitas dan keandalannya (kedalaman dan keluasan informasi sesuai tujuan penelitian) oleh beliau.

Peneliti kemudian menguji kemampuan *verbal* dan *non-verbal* peneliti dalam menggunakan pedoman wawancara yang telah disempurnakan tersebut kepada Petugas Subdinas P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang juga kerabat dari Ibu Sulis di Dinas Kesehatan, yaitu bapak Sugeng Waluyo. Hal ini di karenakan kriteria inklusi penelitian sangat terbatas, serta keterbatasan waktu peneliti untuk melakukan penelitian. Situasi ini sekaligus sebagai salah satu cara peneliti mengatasi keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian yaitu terkait topik yang peka dengan struktur organisasi maupun bidang informasi yang ada pada setiap informan.

Setelah selesai melakukan uji wawancara, peneliti meminta surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang ditujukan kepada Puskesmas Wongsorejo. Setelah mendapat ijin dari Puskesmas, peneliti memulai kegiatan penelitian dengan melakukan pendekatan kepada pihak Puskesmas. Pendekatan ini peneliti lakukan dengan membina hubungan baik kepada pihak Puskesmas (Kepala Puskesmas dan pengelola program P2M Puskesmas), baik situasi formal maupun informal. Membina hubungan baik merupakan jalan bagi peneliti untuk memperoleh penerimaan yang baik dari pihak Puskesmas agar membantu kelancaran pengumpulan data selama proses penelitian. Hal ini sekaligus pintu masuk bagi peneliti memasuki latar penelitian.

Peneliti memulai kegiatan di lapangan dengan menemui kepala Puskesmas, kepada beliau peneliti meminta keterangan, penjelasan, dan rekomendasi terkait calon-calon informan dan bagaimana/kapan memungkinkan pendekatan kepada masing-masing informan. Kepada kepala puskesmas peneliti juga melakukan kegiatan wawancara.

Berdasarkan petunjuk dan rekomendasi dari kepala Puskesmas, peneliti kemudian mulai mendatangi calon informan. Kepada semua calon informan peneliti memperkenalkan diri, menanyakan nama informan/nama panggilan, menjelaskan tentang penelitian (tujuan dan manfaat), dan hak-hak informan selama kegiatan penelitian (terangkum dalam etika penelitian bab berikutnya). Kemudian peneliti memberikan lembar *informed consent* (terlampir) kepada informan. Apabila informan sudah memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar *informed consent*, peneliti menanyakan dan membuat kesepakatan (kapan dan dimana) kegiatan wawancara tersebut di laksanakan.

Peneliti juga menawarkan kepada informan bahwa kegiatan wawancara tidaklah harus di dalam waktu formal (jam kerja). Artinya, yaitu informan diberikan kebebasan dalam menentukan waktu yang kondusif sesuai dengan kesiapan informan. Tawaran yang demikian merupakan usaha peneliti menciptakan suasana, dimana informan dalam keadaan tersebut akan dapat memberikan informasi (data) lebih lengkap, mendalam, dan informan dapat lebih bersikap jujur terbuka. Setelah tahap persiapan ini selesai, maka tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan (tahap pelaksanaan wawancara terdiri dari beberapa fase dan peneliti terangkan secara khusus dalam sub-bab tehnik pengumpulan data).

Tahap ketiga dalam proses pengumpulan data yaitu tahap terminasi. Pada tahap ini peneliti melakukan validasi tema-tema yang muncul selama penelitian kepada semua informan. Pada kesempatan validasi ini, peneliti memberikan penjelasan dari mana dan bagaimana tema tersebut diangkat, yaitu dengan memperlihatkan transkrip wawancara. Pada validasi tema ini peneliti juga menanyakan kepada informan tentang hasil tema-tema apakah ada yang perlu diklarifikasi, diubah atau diganti. Setelah melakukan validasi tema, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah selesai.

4.6.1 Sumber Data

Data primer penelitian diperoleh langsung ketika di lapangan yaitu melalui metode wawancara mendalam (*indepth interview*).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan suatu pembicaraan yang dilakukan dengan maksud dan tujuan tertentu. Pembicaraan ini dilakukan oleh dua pihak, yakni orang yang mengajukan pertanyaan/pewawancara (*interviewer*) dan orang yang diwawancarai (*interviewee*) (Moleong, 2000). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara tak terstruktur (terbuka).

Guba dan Lincoln (dalam moleong, 2000) menjelaskan bahwa wawancara tak terstruktur adalah jenis wawancara kepada informan yang terpilih saja karena

sifat-sifatnya yang khas, yaitu mereka yang memiliki pengetahuan, mendalami situasi dan mereka lebih mengetahui informasi yang diperlukan peneliti. Sedangkan yang di maksud terbuka adalah calon subjek (informan) tahu bahwa mereka sedang di wawancarai dan mengetahui pula apa maksud wawancara tersebut.

Menurut *Guba dan Lincoln*, wawancara tak terstruktur tepat dilakukan pada keadaan; peneliti tertarik untuk mempersoalkan bagian-bagian tertentu yang tak normal (etiologi); peneliti ingin mengungkapkan pengertian suatu peristiwa, situasi keadaan tertentu; peneliti ingin menemukan informasi yang bukan baku atau informasi tunggal. Jenis pertanyaan yang peneliti gunakan adalah pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman informan dan pengetahuan informan. Menurut *patton* (dalam Moleong, 2000), pertanyaan tentang pengalaman diajukan untuk memperoleh pengetahuan faktual yang dimiliki informan. Hal tersebut bukan pendapat/perasaan, melainkan fakta dari sebuah kasus/kejadian tertentu.

Kegiatan wawancara terdiri dari tiga fase. Ketiga fase wawancara ini diberlakukan sama kepada setiap informan. Untuk waktu/lamanya kegiatan wawancara tidak sama, yaitu tergantung dengan bidang dan kapasitas informasi setiap informan dan sesuai kebutuhan data dari tujuan penelitian. Sehingga adakalanya pada satu informan peneliti melakukan wawancara sangat lama dalam hitungan jam, karena informan tersebut merupakan kunci informasi penuh untuk menjawab penelitian, begitu pula pada informan yang lain juga dimungkinkan cuma sebentar, karena informasi yang disampaikan memang terbatas (sesuai kekhususan bidang informasi yang dimiliki setiap informan).

Tiga Fase dalam kegiatan wawancara adalah sebagai berikut:

a) Fase Orientasi

Pada fase orientasi peneliti memulai dengan menanyakan kondisi informan, kesiapan informan, dan menjelaskan bahwa kegiatan wawancara peneliti rekam sebagai data penelitian. Pada fase ini peneliti menciptakan suasana yang kondusif, yaitu dengan duduk berhadapan dengan informan. Setelah itu peneliti menyiapkan alat rekam, alat tulis, catatan lapangan (*field note*), dan memastikan alat perekam tersebut siap digunakan dan dapat merekam dengan jelas selama proses wawancara yang akan berlangsung.

b) Fase Kerja

Pada fase kerja peneliti memulai dengan mengajukan pernyataan pembuka wawancara dan pertanyaan-pertanyaan penelitian (terlampir). Pada fase ini peneliti mengajukan pertanyaan yang mempunyai bidang informasi sebagai berikut: Kepada kepala Puskesmas, pengelola program P2M, dan Pengelola P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten peneliti menanyakan bagaimana gambaran upaya pencegahan *re-emerging* kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo tahun 2012 yang meliputi gambaran program, pelaksanaan program, dan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman program. Kepada Mikroskopis dan Juru Malaria Desa (JMD) peneliti akan menanyakan pengalaman-pengalaman dalam melaksanakan program program pencegahan di tahun 2012.

Kepada semua informan penelitian, selama proses wawancara peneliti berusaha tidak memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki oleh peneliti. Namun peneliti mengajukan beberapa interupsi untuk

mengklarifikasi dan memperjelas setiap pernyataan informan. Selama proses wawancara peneliti juga akan menulis catatan lapangan (*field note*) yang penting untuk melengkapi hasil wawancara. Dalam catatan lapangan peneliti menuliskan respon *verbal* dan *non-verbal* informan terkait situasi wawancara, kenyamanan, koherensi jawaban yang diberikan dengan respon verbal dan non-verbal yang diberikan informan. Pada tahap selanjutnya data catatan lapangan ini yang peneliti gabungkan dengan hasil transkrip wawancara.

c) Fase Terminasi

Fase terminasi dilakukan setelah semua jawaban terkumpul sesuai tujuan penelitian. Pada fase ini peneliti membuat kontrak untuk pertemuan kembali dengan informan yaitu untuk memvalidasi data hasil wawancara. Dengan ketiga fase yang sama pula peneliti melakukan wawancara kepada informan berikutnya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Alat Perekam

Peneliti menggunakan alat rekam Mp4 *hand phone* (HP) untuk merekam kegiatan wawancara dengan informan. Hasil rekaman ini ditransformasikan peneliti ke media komputer sebagai file Mp3, dan file ini di transformasikan dalam bentuk kata-kata yaitu berupa data transkrip.

b. Panduan Wawancara (Pedoman pertanyaan)

Daftar pertanyaan (terlampir) merupakan pedoman yang peneliti gunakan

untuk mengumpulkan data penelitian. Pedoman pertanyaan ini adalah pedoman pertanyaan yang sudah peneliti uji kapabilitasnya (sesuai penjelasan dalam sub-bab pengumpulan data di atas). Pertanyaan penelitian tersebut selanjutnya berkembang menjadi pertanyaan pendalaman (*probing*) ketika di lapangan, namun masih dalam satu bidang informasi sesuai dengan tujuan-tujuan penelitian. Hal ini memungkinkan bagi peneliti untuk mengakomodasi temuan (tema penting) ketika di lapangan.

c. Catatan Lapangan

Catatan penelitian merupakan narasi pribadi peneliti yang digunakan untuk menarasikan dari apa-apa yang peneliti temukan, peneliti dengar, lihat, selama kegiatan wawancara dengan informan.

4.6.4 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian kualitatif merupakan konsep yang diperbarui dari konsep validitas (kesahihan) dan reliabilitas (keandalan) dari konsep penelitian kuantitatif. Banyak hasil penelitian kualitatif diragukan kebenarannya karena sumber data kualitatif dianggap yang kurang *credible* mempengaruhi hasil akurasi penelitian. Oleh karena itu, dibutuhkan beberapa cara untuk meningkatkan kredibilitas dalam penelitian ini, yaitu dengan menentukan *Trustworthiness of data* (keabsahan data) sehingga data menjadi *Trustworthiness (dapat dipercaya) dan Worth to trust* (bermanfaat untuk dipercaya).

Trustworthiness of data (keabsahan data) adalah validitas dan reliabilitas penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menjadi dapat dipercaya ketika penelitian

tersebut mampu menampilkan pengalaman informan yang diteliti secara akurat (Streubert & Carpenter, 1999). Guba (dalam Streubert & Carpenter, 1999) menyatakan bahwa teknik operasional yang mendukung keakuratan penelitian meliputi *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

- a. *Credibility* (kriterium derajat kepercayaan), dilakukan peneliti dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap informan dan meminta informan memverifikasi keakuratan transkrip tersebut dengan cara memberikan tanda *check list* (✓) jika mereka setuju dengan kutipan ucapan informan dalam transkrip. Kemudian peneliti menanyakan kepada informan, apakah mereka akan mengubah, menambah, atau mengurangi kata kunci atau tema yang diangkat. Jikapun ada maka peneliti akan tambahkan pada transkrip sesuai dengan yang ditambahkan partisipan.
- b. *Dependability* (kriterium kebergantungan), data kualitatif adalah kestabilan data pada situasi yang terikat konteks, waktu, dan faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi hasil penelitian. Dengan kata lain hanya dapat diterapkan pada populasi lain yang mempunyai konteks yang sama dengan tempat penelitian sebelumnya. Hal ini dilakukan dengan melibatkan penelaah eksternal dalam penelaahan data secara menyeluruh dan detail. Teknik ini disebut dengan *inquiry audit*. Penelaah eksternal yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pembimbing skripsi (Hanny Rasni, S. Kp, M. Kep dan Ns. Dini Kurniawati, S. Kep., M. Psi) yang dilibatkan selama proses penelitian. Pada penelitian ini peneliti menyerahkan semua hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan

kepada pembimbing dalam bentuk *print out* sehingga pembimbing dapat menelaah hasil penelitian yang telah didapatkan.

- c. *Confirmability* (kriterium kepastian), mengandung pengertian bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang (*Streubert & Carpenter, 1999*). *Confirmability* yaitu melakukan pengujian terhadap hasil penelitian. Hal ini dilakukan peneliti dengan menunjukkan seluruh transkrip beserta catatan lapangan, dan tabel pengkategorian tema kepada Petugas kasubdin bagian Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, yaitu Ibu Sulistyowati (sebagai konsultan pihak PKM selama menyusun strategi pencegahan) dengan bentuk surat pernyataan persetujuan terhadap tema yang diangkat dan melampirkan pada laporan akhir penelitian.
- d. *Transferability* (kriterium keteralihan), adalah tingkat kemampuan hasil penelitian untuk diterapkan ke tempat atau kelompok lain yang karakteristik serupa. Metode yang akan digunakan peneliti untuk menjamin *transferability* adalah dengan menggambarkan tema-tema yang telah diidentifikasi pada suatu sampel yang serupa yang tidak terlibat dalam penelitian untuk menentukan apakah kelompok kedua menyetujui tema-tema tersebut. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *eksternal check* pada partisipan lain yang mempunyai karakteristik sama yang tidak terlibat dalam penelitian yaitu pada Kasie P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (Hadi P, SKM) yang menjadi

koordinator penanggulangan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo sekaligus konsulat dari pihak Dinas yang menyetujui strategi dan kegiatan program yang diselenggarakan Puskesmas tahun 2012. Kepada beliau peneliti dengan menyerahkan *print out* tema-tema yang telah diidentifikasi dan meminta beliau memberikan tanda *check list* (✓) jika setuju dengan tema yang muncul. Namun karena keterbatasan waktu penelitian dan keterbatasan waktu Kasie P2PM untuk kriterium tranverability peneliti gabungan dengan kriterium *Confirmability* yaitu kepada Ibu Sulis Setyowati P2B Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai dengan mendokumentasikan data hasil wawancara, catatan lapangan dari informan pertama di hari pertama kegiatan wawancara. Selanjutnya data dianalisa sebagai pertimbangan dalam mengumpulkan data wawancara pada informan berikutnya, begitu pula berurutan pada informan lain hingga terjawab tujuan penelitian. Kegiatan pendokumentasian data hasil wawancara dilakukan dengan memutar hasil rekaman, kemudian ditulis apa adanya dalam bentuk kata-kata (transkrip wawancara), demikian pula catatan lapangan juga akan peneliti gabungan didalamnya. Gabungan kedua data ini peneliti sebut sebagai “data transkrip”.

Data transkrip ini kemudian di tinjau ulang kebenaran dan kelengkapannya dengan cara mendengarkan kembali file Mp3 hasil wawancara berulang-ulang. Setelah sesuai dan benar data transkrip peneliti tranformasikan menjadi bentuk *file* (*word microsoff office*). Pada transkrip diberi kode untuk memudahkan peneliti dalam tahap analisa data, kode ini yang akan membedakan file transkrip dari informan satu dengan yang lainnya. Kode untuk informan kesatu adalah I.1, pada informan kedua adalah I.2 dan begitu seterusnya. Selanjutnya file ini peneliti simpan dalam komputer dan di cetak digunakan dalam analisa data.

Analisa data dilakukan dengan menggaris bawahi setiap kata kunci pada lembar prin transkrip setiap informan dengan diberi nomor 1, 2, 3, 4 di bawahnya (kode ini yang akan menggambarkan keterhubungan kata kunci setiap informan dengan informan lainnya terkait dengan kategori dan tema-tema yang muncul dalam penelitian).

4.7.2 Analisis Data

Tahap selanjutnya setelah data terkumpul adalah analisis data. Analisis data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna yaitu data disusun secara kategoris dan kronologis, ditinjau secara berulang dan terus menerus hingga disusun dalam tema-tema sehingga dapat dipahami. Langkahnya yaitu, kata kunci yang sudah diberi kode disusun dan dikelompokkan berdasarkan pertanyaan utama dan sesuai tujuan penelitian yaitu gambaran pelaksanaan pencegahan malaria dalam sebuah tabel analisa data yang kemudian dianalisis menjadi kategori-kategori.

Kategori yang muncul diolah dan disusun peneliti menjadi tema-tema, kemudian peneliti terangkan kembali sesuai dengan sudut pandang informan. Tema yang muncul selama analisa data peneliti jelaskan dengan menuliskan deskripsi lengkap yang menghasilkan suatu deskripsi (uraian) tekstual dan deskripsi struktural serta narasi atau cerita mengenai pengalaman informan sesuai dengan informasi yang telah diberikan kepada peneliti. Selanjutnya peneliti sajikan berupa suatu teks atau format gambaran lengkap suatu peristiwa (gambaran pelaksanaan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo) dan peneliti sajikan dalam laporan penelitian.

Tahapan proses analisa data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah *Colaizzi (1978; dalam streubert & Carpenter, 2003)*..:

1. peneliti memilih pernyataan yang signifikan dengan membaca dari transkrip, kemudian dipilih pernyataan yang bermakna dan terkait tujuan penelitian;
2. peneliti mengartikulasikan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan memilih kata kunci, kemudian menyusun menjadi kategori dalam pernyataan informan;
3. peneliti kemudian mengelompokkan makna-makna kedalam kelompok tema dengan menyusun tabel kisi-kisi tema yang memuat pengelompokan kategori kedalam sub-sub tema, sub tema, dan tema;
4. peneliti menuliskan suatu gambaran yang mendalam;

5. peneliti memvalidasi gambaran tersebut kembali pada seluruh informan;
6. jika peneliti mendapatkan data baru muncul selama validasi, digabungkan dalam deskripsi sebelumnya.

4.8 Etika Penelitian

Pertimbangan etik yang dilakukan peneliti untuk memenuhi hak subjek dalam penelitian yang meliputi hak *self determination*, hak terhadap *privacy* dan martabat; hak terhadap *anonimity* dan *confidentiality*, hak untuk mendapatkan penanganan yang adil (*justice*), dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian (*freedom from discomfort*). Hak untuk *self determination*, informan memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau untuk berhenti dari penelitian ini (*Streubert & Carpenter, 1999*).

Self determination sebagai hak informan diterapkan peneliti dengan memberikan penjelasan tentang penelitian dan informan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini dengan sukarela. Peneliti sebelum mengambil data menjelaskan kepada informan terlebih dahulu bahwa penelitian ini sudah meminta ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (menunjukkan surat pengantar dari dinas jika ditanyakan oleh informan), dan data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya, serta menjelaskan bahwa penelitian hanya untuk kepentingan pendidikan.

Hak *privacy* dan *dignity* berarti informan memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang (informan) lain. Wujud dari prinsip *privacy* dan *dignity* peneliti lakukan dengan meminta izin terlebih dahulu kepada informan dan menjelaskan bahwa wawancara dilakukan antara peneliti dan informan tanpa kehadiran orang lain untuk menjaga *privacy* dari informan. Informan juga dijaga kerahasiaannya dalam keterlibatan di penelitian ini. Pada penelitian ini peneliti memberikan kode pada informan dengan I.1, I.2 dan seterusnya untuk mencegah diketahuinya informasi yang diberikan berasal dari informan (*anonymity*). Peneliti juga menjelaskan kepada informan bahwa kerahasiaan identitas partisipan dijaga sebagai wujud penerapan prinsip *confidentiality*.

Peneliti juga menjelaskan kepada informan bahwa semua bentuk data ini digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil (*justice*) dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian (*freedom from discomfort*) yang diberikan peneliti untuk melindungi informasi dari pertanyaan-pertanyaan yang dapat membuat informasi merasa tidak nyaman dan peneliti harus menjamin minimalnya bahaya atau kerugian penelitian ini, serta menghargai hak informasi dengan melakukan proses penelitian sesuai dengan kesepakatan bersama. Informan juga diberikan kesempatan untuk berhenti sementara, jika pada saat proses wawancara informan merasa tidak nyaman. Pemenuhan hak informan akan diberlakukan sama (*justice*) pada setiap informan.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab hasil dan pembahasan ini menggambarkan tentang keseluruhan tema yang terbentuk selama proses penelitian, tema yang terbentuk adalah tema-tema berdasarkan tujuan penelitian di tambah dengan tema yang menjadi temuan penelitian. Upaya pencegahan yang dilaksanakan dalam mencegah malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo merupakan upaya pencegahan menyeluruh baik yang di upayakan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta peran serta masyarakat.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Program Pencegahan Primer

Program pencegahan primer merupakan upaya peningkatan kesehatan dan perlindungan umum maupun khusus yang dilakukan sebelum individu sakit (*pre pathogenesis*).

Tema 1 : Perawatan Lagun

Perawatan lagun merupakan salah satu upaya pencegahan primer melalui tindakan mekanis yang tujuan utamanya adalah untuk merawat lagun yang menjadi tempat perindukan nyamuk *Anopheles sp.*

Tema ini memiliki 5 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Pembersihan lumut

Sub-sub tema: letak lumut yang di bersihkan, dengan kategori:

1) di atas air payau, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..membersihkan lumut-lumut yang tumbuh **di atas air payau..”**(I.1)*

2) yang menjadi perindukan nyamuk, seperti kutipan wawancara berikut:

*“ **..yang menjadi tempat perindukan nyamuk”** (I.1)*

b. Sub tema 2: Pemberian obat antilarva

Sub-sub tema: tempat yang di beri obat, dengan kategori :

1) lagun tempat perindukan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“**..pemberian obat antilarva di lagun tempat perindukan”** (I.1)*

c. Sub tema 3: Pemberian oiling

Sub-sub tema 1: tujuan oiling, dengan kategori:

1) pengendalian nyamuk, seperti kutipan wawancara berikut:

*“**..gerakan pengendalian oiling di lakukan juga”** (I.2)*

*“**itu di teliti banyak nyamuknya,, terus di oiling juga”** I.2)*

Sub-sub tema 2: bahan oiling, dengan kategori:

1) oli dan solar, seperti kutipan wawancara berikut:

*“**.. dulu pakek oli dan solar..”** (I.1)*

d. Sub tema 4: Penyemprotan

Sub-sub tema: tujuan penyemprotan, dengan kategori:

1) Membunuh nyamuk, seperti kutipan wawancara berikut:

*“**..membunuh nyamuk, kan terbangnya sampai berapa ratus meter gitu..”** (I.3)*

Sub-sub tema: sasaran penyemprotan, dengan kategori:

1) rumah penduduk, seperti kutipan wawancara berikut:

*“**..penyemprotan ke rumah rumah penduduk..”** (I.3)*

e. Sub tema 5: Pemberian ikan pemakan jentik

Sub-sub tema: tujuan pemberian ikan, dengan kategori:

1) memakan jentik, seperti kutipan wawancara berikut:

“..di kasih ikan kepala timah untuk memakan jentik” (I.3)

“..gerakan pengendalian ikanisasi di lakukan juga” (I.2)

Sub-sub tema: jenis ikan, dengan kategori:

1) ikan kepala timah, seperti kutipan wawancara berikut:

“..di kasih ikan kepala timah untuk memakan jentik” (I.3)

Tema 2 : Membangun Komunitas Masyarakat Sadar Malaria

Membangun wilayah sadar malaria merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang kegiatannya ditujukan untuk membangun dan meningkatkan wilayah sadar malaria di daerah endemis malaria.

Tema ini memiliki 2 Sub tema yaitu:

a. Subtema 1: Penyuluhan

Sub-sub tema: sasaran penyuluhan, dengan kategori :

1) RT, seperti kutipan wawancara berikut:

“..pak RT kumpul-kumpul semua dibalai desa, terus kita datang ngasih penyuluhan” (I.1)

2) tokoh masyarakat, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ya tokoh-tokoh masyarakat” (I.1)

3) warga desa, seperti kutipan wawancara berikut:

“ kita juga penyuluhan ke warga-warga ” (I.3)

4) sekolah dasar, seperti wawancara berikut:

“..kita juga penyuluhan ke Sekolah Dasar di desa bangsring (desa endemis)”(I.1)

b. Sub tema 2: Pemasangan papan waspada malaria

Sub-sub tema: lokasi pemasangan, dengan kategori:

1) di rumah penduduk, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kita sempat bikin tulisan kecil-kecil di taruh **di rumah penduduk..**”*

(I.3)

2) di pinggir jalan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..di **pinggir embong** (pinggir jalan)..” (I.2)*

3) di tempat wisata, seperti kutipan wawancara berikut:

*“.. **di tempat wisata..**” (I.2)*

4) di pinggir lagun, seperti kutipan wawancara berikut:

*“.. **di pinggir lagun..**”(I.2)*

5) di pinggir pantai, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**di pinggir pantai..**”(I.3)*

Tema 3: Perlindungan Mekanis Individu Kelompok Rentan

Perlindungan mekanis pada kelompok rentan (penduduk di daerah endemis) merupakan salah satu upaya pencegahan malaria melalui cara mekanis yang bertujuan melindungi secara spesifik perorangan.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Pemberian kelambu

Sub-sub tema: Jenis Kelambu, dengan kategori:

1) berinsektisida, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**kita membagikan kelambu** waktu HKN (Hari Kesehatan Nasional) dua ribu dua belas,, **jadi di kasih kelambu itu**” (I.2)*

*“ **melibatkan peran serta masyarakat itu pembagian kelambu, kelambu katanya ada obatnya**” (I.1)*

5.1.2 Gambaran Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya pencegahan yang dilakukan pada masa individu mulai sakit. pencegahan sekunder bentuknya adalah upaya diagnosis dini dan pengobatan dengan tepat dan segera tepat (*early diagnosis and prompt treatment*). Pengobatan segera dilakukan sebagai penghalang agar gejala tidak menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Tindakan *prompt treatment* antara lain; (1) *Case Holding Drugs* yaitu menangani dan keteraturan berobat. (2) *Support Live* yaitu pemberian pengobatan secepat mungkin pada penderita yang mengalami gejala yang juga telah mengalami komplikasi akibat penyakit (Maulana, 2009).

Tema 1 : Pencarian Dini Penderita Malaria

Pencarian dini penderita (*Early diagnosis*) merupakan diagnosa dini atau tindakan pencegahan pada seseorang atau kelompok yang memiliki resiko terkena penyakit. Tindakan ini berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak menjadi lebih parah dan tidak terjadi penularan di masyarakat.

Tema ini memiliki Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: *Mass Blood Survei*

Sub-sub tema: Tujuan *Mass Blood Survei*, dengan kategori:

- 1) mencari penderita malaria, seperti kutipan wawancara berikut:

“.. kita mengambil darah dari masyarakat di wilayah endemik untuk **mencari penderita malaria..**” (I.1)

Sub-sub tema: sasaran *Mass Blood Survei*, dengan kategori:

- 1) masyarakat di daerah endemis, seperti kutipan wawancara berikut:

“.. mensurvei darah masyarakat setempat desa bangsring, mengambil darah dari masyarakat di daerah endemis” (I.1)

2) masyarakat pendatang, seperti kutipan wawancara berikut:

“..pengambilan darah untuk memeriksa malaria pada penduduk yang masuk di wilayah,,sasarannya pendatang-pendatang”(I.1)

3) masyarakat di badan usaha daerah endemis, seperti kutipan wawancara berikut:

“.. di situ ada dua tempat lokasi yang intens yaitu tempat pelatihan nelayan (Balai Konservasi Penangkapan Ikan),,dua ribu dua belas ini di pabrik aremik (pabrik aspal di desa bangsring) (I.1)

b. Sub tema 2: Survei Migrasi

Sub-sub tema: tujuan Survei Migrasi

Sub-sub sub tema: memeriksa malaria pada penduduk, dengan kategori:

1) penduduk yang akan masuk wilayah endemik, seperti kutipan

wawancara berikut:

“..pengambilan darah untuk memeriksa malaria pada penduduk yang masuk di wilayah endemik..”

Sub sub tema: sasaran survey Migrasi

Sub-sub sub tema: penduduk yang masuk, dengan kategori

1) melalui pelabuhan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemaren survei migrasi itu jalan, itu kerjasama dengan KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) (I.2)

“..kemudian kerjasama dengan ini, unit kesehatan pelabuhan ketapang”(I.1)

“..kantor kesehatan pelabuhan kerjasama dengan kita, mereka yang ngambil dari kapal”(I.5)

“..karena dari pelabuhan itu kan ada yang dari daerah endemis sapeken Madura” (I.5)

c. Sub tema 3: Active Case Detection

Sub-sub tema: Tujuan Active Case Detection

Sub-sub sub tema: mencari penderita demam, dengan kategori:

1) di daerah endemis, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kan ada yang aktif to, yang aktif kita mencari penderita,,meskipun nggak ada kasus gini,, untuk penderita panas di daerah sana tetep di ambil sediaan darah” (I.3)

d. Sub tema 4: *passive Case Detection*

Sub-sub tema: Tujuan *Passive Case Detection*

Sub-sub sub tema: mencari penderita demam, dengan kategori:

1) datang ke puskesmas, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang pasif mereka datang kita periksa..”

Tema 2: Menegakkan Diagnosa Dini Melalui Pemeriksaan Mikroskopis

Menegakkan diagnosa dini melalui pemeriksaan mikroskopis merupakan salah satu early diagnosis melalui penentuan diagnosa pasti malaria sehingga dapat di lakukan pengobatan segera (*prompt treatment*) dengan tepat dan segera.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1 : Penentuan Diagnosa Pasti

Sub-sub tema: alat yang di gunakan untuk pemeriksaan, dengan kategori:

1) mikroskopis, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau pakek Rapid test itu kan cuma menentukan positifnya saja,, pakek mikroskop, kalau mikroskop bisa tahu langsung jenis parasitnya” (I.5)

Tema 3: Pengobatan Segera (*Prompt treatment*)

Prompt treatment merupakan tindakan lanjutan dari *early diagnosis*. Pengobatan segera dilakukan sebagai penghalang agar gejala tidak menimbulkan komplikasi yang lebih parah.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Pengobatan tepat dan adekuat fase akut

Sub-sub tema: obat yang digunakan, dengan kategori:

- 1) *artesanat combination therapi* , seperti kutipan wawancara berikut:

“..di kasih Artesunat ya, ACT (Artesunat Combination Therapy), obatnya baru kan beda kayak dulu” (I.3)

Tema 4: Managemen Kasus Sedini Mungkin

Managemen kasus sedini mungkin merupakan salah satu upaya untuk pembatasan kecacatan (mencegah komplikasi) pada penderita malaria.

Tema ini memiliki 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Penyelidikan Epidemiologi

Sub-sub tema: isi kegiatan

Sub sub sub tema: pengambilan sampel, dengan kategori:

- 1) semua penderita dengan panas yang sama, seperti kutipan wawancara berikut:

“..pengambilan sampel dulu, (menggunakan) rapid test untuk memastikan dulu malaria, orang yang panasnya sama dengan orang yang meninggal tak priksani (saya periksa semua)” (I.2)

Sub-sub sub tema: penangkapan nyamuk, dengan kategori:

- 1) *spot ceck*, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian PE ne (Kemudian Penyelidikan Epidemiologinya), salah satunya spot ceck penangkapan nyamuk” (I.2)

b. Sub tema 2: Pemberian pengobatan

Sub-sub tema: jenis pengobatan, dengan kategori

- 1) pengobatan radikal, seperti kutipan wawancara berikut:

“..waktu itu ada yang meninggal, terus puskesmas melakukan pelacakan segera di lokasi, setelah pelacakan Puskesmas telpon ke Dinas, paginya saya langsung turun,, kemudian di lakukan pengambilan

sampel, ternyata benar malaria, baru setelah itu di berikan pengobatan radikalnya” (I.2)

Sub-sub tema: sasaran pengobatan, dengan kategori:

- 1) semua penduduk diperiksa, seperti kutipan wawancara berikut:

“ ..orang orang sekitar itu semua tak periksa,, dan ternyata memang positif,,nah langsung di kasih pengobantannya..”

5.1.3 Gambaran Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier merupakan pembatasan kecacatan (ketidakmampuan) dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi).

Tema 1: Menerima Rujukan

Menerima rujukan merupakan salah satu upaya pembatasan kecacatan dan pemulihan kesehatan penderita bagi penderita positif malaria.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

- a. Sub tema 1: layanan rawat inap penderita rujukan

Sub-sub tema: sumber rujukan, dengan kategori:

- 1) dari rumah sakit , seperti kutipan wawancara berikut:

*“..termasuk pengobatan juga ada yang di rawat disini. yang **habis berobat dari rumah sakit terus dilanjutkan disini, terus di obati” (I.3)***

- 2) dari Puskesmas lain, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ada itu juga dari Puskesmas lain, itu ngrujuk kesini” (I.5)

- 3) dari Puskesmas Pembantu, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau Pustu (Puskesmas Pembantu) ya di bawa kesini” (I.5)

Tema 2 : Pengobatan adekuat

- a. Sub tema 1: Pengobatan berkelanjutan

Sub-sub tema: obat yang di gunakan, dengan kategori:

1) *Artesunat Chombination Therapi*, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ada itu anak habis pengobatan ke rumah sakit, terus akhirnya di lanjutkan di puskesmas sini di kasih apa itu artesunat ya, ya ACT..”

Sub-sub tema: Keteraturan pengobatan

Sub-sub sub tema: follow up rutin kepada penderita, dengan kategori:

1) hari ke empat, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..paling tidak pertama itu pengobatan, yang kedua follow up” (I.5)
JMD keliling rutin, walaupun positif sudah diobati, disitu kan ada protapnya, hari ke empat di ambil, hari ke empat belas di ambil, hari ke dua puluh delapan di ambil, dan berapa bulannya lagi itu, jika negatif ya sudah” (I.3)*

2) hari ke empat belas, seperti kutipan wawancara berikut:

“..hari ke empat belas di ambil” (I.3)

3) hari ke dua puluh delapan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..hari ke dua puluh delapan di ambil..” (I.3)

4) berapa bulan kemudian, seperti kutipan wawancara berikut:

“dan berapa bulannya lagi itu, jika negatif ya sudah” (I.3)

5.1.4 Gambaran Situasi Masalah dalam Program

Tema 1. Masalah Perawatan Lagun

Masalah perawatan lagun merupakan salah satu situasi utama yang menjadi masalah dalam pelaksanaan program pencegahan primer.

Tema ini memiliki 11 Subtema, yaitu:

a. Sub tema 1: karakteristik lagun dipelihara

Sub-sub tema: jumlah lagun yang harus di pelihara, dengan kategori:

1) ada lima, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..lagun yang harus dipelihara itu **ada lima**” (I.1)*

*“..**permasalahan utama** itu ada di tempat perindukan, **lima lagun tadi**”(I.1)*

b. Sub tema 2: ukuran lagun yang dipelihara

Sub-sub tema: skala lagun, dengan kategori:

1) besar, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..yang dua **besar-besar** lagunnya”(I.1)*

*“..lagunnya **ada yang besar**, kalau mau ngurug susah soalnya”(I.3)*

2) sedang dan kecil, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..yang tiga **sedang dan kecil**”(I.1)*

c. Sub tema 3: ketersediaan tenaga pembersih

Sub-sub tema: jumlah tenaga, dengan kategori

1) kurang, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..satu kali membersihkan **butuh tiga, empat orang,, kita ada dua**” (I.1)*

d. Sub tema 4: frekuensi pembersihan

Sub-sub tema: kemampuan Puskesmas membersihkan, dengan kategori

1) satu kali, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..membersihkan lagun perbulan **satu kali, tapi idealnya sebenarnya dua kali, dinas juga mintanya dua kali**”(I,1)*

e. Sub-tema 5: siklus keberadaan lagun, dengan kategori:

1) dipengaruhi musim, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**kalau musim hujan gini menjadi aliran banjir** (jika musim kemarau terbentuk lagun)”(I.1)*

*“..**jika musim hujan gini, biasanya sudah hilang lumutnya, lagunnya banyak airnya jadi hilang** (lumut yang menjadi tempat perkembangbiakan larva)”(I.2)*

2) menetap, seperti kutipan wawancara berikut:

“..waktu kemarau dia kering (terbentuk lagun), kalau hujan air masuk membersihkan lagun, fenomenanya disitu memang,, musim hujan kamu urug (timbun) tergerus maneh, bolong meneh” (I.2)

f. Sub-tema 6: sifat keberadaan lagun, dengan kategori:

1) tidak bisa dihapus, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..ada sumber disitu, tidak bisa dibuang, **dihapus** (permanen)”(I.2)*

g. Sub-tema 7: bentuk lagun, dengan kategori:

1) cekungan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..itu **cekungan gini** (informan menggerakkan tangan telunjuk menggambarkan bentuk cekungan)”(I.3)*

2) dalam, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..itu **dalam** lagunya”(I.3)*

3) luas, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**luas lagi**, dulu pernah saya usulkan agar di timbun, tapi kata pak lurah”ndak mungkin bu itu luas, ngurugnya pakek tanahnya siapa”(I.3)*

h. Sub tema 8: faktor risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa

Sub-sub tema: dana untuk perawatan lagun, dengan kategori

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..lagun dulu memang nggak kita urus **karena tidak ada dana**, jadi banyak nyamuk terus terjadi KLB (2011) itu”(I.3)*

i. Sub tema 9: kemitraan untuk perawatan lagun

Sub-sub tema: kemitraan dengan desa, dengan kategori:

1) tidak ada realisasi, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..pernah kita ajukan kerjasama dengan pihak desa, terkait perawatan lagun tapi **nggak ada realisasinya**”(I.1)*

j. Sub tema 10: upah kerja bagi petugas pembersih lagun

Sub-sub tema: nilai upah, dengan kategori:

1) terlalu minus, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..nilai **honor**nya terlalu minus, jadi hasilnya juga kurang maksimal”(I.1)*

k. Sub tema 11: kesulitan petugas pembersih lagun

Sub-sub tema: adanya hewan berbahaya, dengan kategori:

1) ular, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..banyak kesulitan ya, yang **pertama ular**”(I.4)*

Sub-sub tema: ukuran lagun yang harus dibersihkan, dengan kategori:

1) lebar-lebar, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kita tenaganya terbatas, yang dibersihkan itu **sungainya** (lagun) **lebar-lebar**, sedangkan nuntutnya orang dinas, orang provinsi harus bersih dan tidak boleh ada jentik”(I.4)*

l. Sub tema 12: alasan lagun tidak di timbun

Sub-sub tema: biaya untuk penimbunan, dengan kategori

1) mahal, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..salah satu jalan untuk menghilangkan, itu diurug total,, **satu biayanya terlalu mahal**”(I.2)*

Sub-sub tema: Penggunaan material sebagai substitusi penimbunan, dengan

kategori:

1) tidak efektif, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..dua, nggak efektif,, **ngurugke pakek opo**, di urug (di timbun) kena abrasi ya grong meneh (berlubang lagi)”(I.2)*

Sub-sub tema: lagun berpotensi, dengan kategori:

1) menjadi laboratorim alam, seperti kutipan wawancara berikut:

“..eman ini laboratorium alam, jangan di tutup (di hilangkan), orang provinsi bilang”kendalikan, kita lihat potensinya kemana” pakar-pakarnya waktu itu ngomong”(I.2)

Tema 2. Membangun Komunitas Sadar Malaria

Membangun wilayah sadar malaria merupakan upaya kegiatan program pencegahan primer sebagai hasil dari pemetaan daerah bermasalah malaria yang juga menjadi masalah dalam pelaksanaan program.

Tema ini memiliki 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: penyuluhan, dengan kategori:

Sub-sub tema: mengumpulkan orang untuk di beri penyuluhan, dengan kategori:

1) tidak gampang, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mengumpulkan orang itu **juga nggak gampang**, untuk mengumpulkan itu masalah sendiri”(I.1)*

Sub-sub tema: ketersediaan tenaga penyuluh, dengan kategori:

1) kurang, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kalau anggaran sih ada, **tenaga terutama, tenaga**”(I.1)*

2) kerja rangkap, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kita juga **ngrangkap-ngrangkap** di Pustu, kegiatan ini itu”(I.1)*

Sub-sub tema: terbenturnya waktu untuk penyuluhan, dengan kategori:

1) siang hari, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian waktu, kalau siang itu mengumpulkan warga itu susah”(I.1)

b) Sub tema 2: Pemasangan papan waspada malaria

Sub-sub tema: ukuran pemasangan, dengan kategori:

1) tidak berani besar, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..pemasangan papan itu cara yang kita anggap paling efektif. Cuma kenapa **kita tidak berani memasang buesar**, bahaya tukaran, itu daerahwisata kok”(I.2)*

Sub-sub tema: pertimbangan dalam pemasangan papan, dengan kategori:

1) lokasi adalah daerah wisata, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..di pasangi ngono **gak payu wisatae**, makanya salah satu cara di kendalikan sampek sekarang”(I.2)*

Sub-sub tema: keberadaan papan di saat sekarang, dengan kategori:

1) sudah hilang, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..waktu **KLB (2011)** itu di pasang,, mestinya tulisannya itu tidak hilang, **tapi kok sekarang hilang**. Sudah dikasih pelipit seng, di paku banyak kok”(I.3)*

Tema 3: Pencarian Dini Penderita

Pencarian penderita merupakan salah satu upaya pencegahan primer yaitu pencarian penderita sedini mungkin yang bertujuan untuk memutus rantai penularan juga menjadi masalah dalam pelaksanaan program pencegahan.

Tema ini memiliki 3 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: *Maintenance* untuk petugas pencari penderita

Sub-sub tema: *maintenance* Juru Malaria Desa, dengan kategori:

1) terkendala dana, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..masalahnya **terkendala di dana**, *maintenance* untuk pembayaran **JMD** itu tidak ada (sehingga pengadaan **JMD** tergantung dari dinas provinsi)”(I.2)*

b. Sub tema 2: ketersediaan tenaga Juru Malaria Desa

Sub-sub tema: di dibandingkan beberapa tahun lalu, dengan kategori

1) dikurangi, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..tahun dua ribu berapa itu emang ada blog grant dana penanggulangan malaria dari pusat, karena tidak ada kasus lagi dan dinilai sudah efektif ya **di tarik, untuk kuota** (petugas malaria sekarang) terbatas memang”(I.2)*

c. Sub tema 3: kuota tenaga Juru Malaria Desa

Sub-sub tema: peluang untuk menambah Juru Malaria Desa, dengan kategori:

1) terbatas, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kemaren ada kejadian seperti itu kita usulkan lagi, untuk **kuota terbatas memang**”(I.2)*

d. Sub tema 4: Peran serta pak RT dalam penemuan penderita

Sub-sub tema: tingkat kepedulian, dengan kategori:

1) tidak peduli, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..pokok orang yang kita anggap punya kepedulian, **kadang-kadang meskipun pak RT tidak peduli**”(I.1)*

e) Sub tema 5: Orang yang mau di ambil darah dalam mass *Blood Survey*

Sub-sub tema: sikap masyarakat di ambil darah, dengan kategori:

1) menolak, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mass blood survey itu sulit mencari orang yang mau di ambil darahnya” wong saya tidak sakit kok di ambil darahnya”(informan menirukan ucapan rata-rata penduduk yang di ambil sediaan darah dalam program mass blood survey) **rata-rata menolak**”(I.1)*

f) Sub tema 6: data keimigrasian untuk kontrol kasus import

Sub-sub tema: keberadaan data, dengan kategori:

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**kita nggak tahu daerah mereka dari mana, ada dari daerah endemis, kalau kesini membawa penyakit..?**”(I.1)
“..**mereka lapornya kemana,, orang ini dari mana kemana kita ndak pernah tahu, sementara disini vektornya ada**”(I.2)*

g) Sub tema 7: Risiko terjadi penularan setiap saat di wilayah kerja Puskesmas

Sub-sub tema: faktor pendukung terjadi penularan, dengan kategori

1) wilayah kerja endemis, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kalau wilayah kerja puskesmas **Wongsorejo itu endemis** ya, desa bangsring”(I.3)*

2) tempat transit, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kita tidak tahu orang ini dari mana kemana, itu **tempat transit kok**”*

3) daerah wisata, seperti kutipan wawancara berikut:

*“ ..itu **daerah wisata kok..**”(I.2)*

h) Sub tema 8: Banyak penduduk pergi keluar pulau menuju pulau endemis

Sub-sub tema: mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis, dengan kategori:

1) cukup tinggi, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi,,**masalahnya mereka kerja keluar pulau**”(I.2)*

Tema 4: Penegakan Diagnosa Dini Melalui Pemeriksaan Mikroskopis

Penegakan diagnosa dini melalui pemeriksaan mikroskopis merupakan salah satu upaya pencegahan sekunder yaitu melaksanakan penegakan diagnosa pasti secara dini (early diagnosis). Pelaksanaan penegakan diagnosa dini melalui pemeriksaan mikroskopis juga merupakan suatu permasalahan bagi petugas Puskesmas dalam melaksanakan program pencegahan sekunder.

Tema ini memiliki 6 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Tingkat kemudahan pemeriksaan mikroskopis, dengan kategori:

1) sulit, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**malaria itu sulit**, sering ada yang menyerupai parasit, beda dengan TB jenisnya sudah paten”(I.5)*

b. Sub tema 2: menentukan positif dan tidak

Sub-sub tema: kesulitan yang di temui, dengan kategori:

- 1) ada jenis kotoran menyerupai parasit, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kesulitannya gini, kadang-kadang ada jenis kayak kotoran yang menyerupai parasit, kadang ada keraguan juga saya positif endaknya”(I.5)

c. Sub tema 3 : Keraguan dalam pemeriksaan

Sub-sub tema: faktor penyebab,dengan kategori:

- 1) belum ada bentuk parasit sempurna, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau saya mencari dari seluruh lapang pandang belum ada yang bentuk sempurna seperti yang saya lihat pertama itu membuat saya ragu, nanti saya biarkan ternyata positif, la terjadi wabah lagi”(I.5)

d. Sub tema 4: Kerja rangkap bagi petugas mikroskopis

Sub-sub tema: jabatan yang di rangkap, dengan kategori:

- 1) tata usaha, seperti kutipan wawancara berikut:

“..mas rio (petugas mikroskopis) ngrangkap jadi TU ya, sampel diperiksa kalau ada waktu..”(I.3)

- 2) bendahara, seperti kutipan wawancara berikut:

“ ..juga jadi bendahara..”(I.3)

e. Sub tema 5: Slide hasil pengambilan Juru Malaria Desa

Sub-sub tema: kondisi slide sediaan darah ketika di periksa, dengan kategori:

- 1) sering rusak terbakar, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang paling banyak itu biasanya dari kualitas pengambilan sediaan oleh Juru Malaria Desa, dari sediaan kadang-kadang rusak terbakar kalau kena panas matahari”(I.5)

f. Sub tema 6: Pengambilan hapusan sediaan darah oleh Juru Malaria Desa

Sub sub tema: ketebalan hapusan di slide sediaan darah, dengan kategori:

1) tebal, seperti kutipan wawancara berikut:

*“ ..yang paling sulit itu kalau pengambilan sediaan darah oleh JMD itu sangat **tebal**, kalau tebal hasilnya kotor kayak ada debunya”(I.5)*

g. Sub tema 7: stock reagen untuk pewarnaan slide (giemsa)

Sub-sub tema: stock yang tersedia di laboratorium, dengan kategori:

1) reagen lama, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kedua, kualitas dari campuran pewarnaan saya, kadang, pewarnaan dari **reagen** yang **terlalu lama** tidak digunakan”(I.5)*

h. Sub tema 8: Cara pengambilan Slide yang benar, dengan kategori:

Sub-sub tema: Pengetahuan petugas tentang cara pengambilan, dengan kategori:

1) tidak tahu, seperti kutipan wawancara berikut:

*“**JMD tidak tahu**, dia hanya bisa tahu ngambil slide darah,, (seharusnya) habis di ambil di anginkan gitu aja, agak kering taruh di box slide gitu aja”(I.5)*

i. Sub tema 9: Kekeliruan dalam menentukan gametosit

Sub-sub tema: Jenis Plasmodium, dengan kategori:

1) falcifarum, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kekeliruan saya untuk menentukan jenis **falcifarum**”(I.5)*

2) malaria mix (campuran), seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**dengan mix**, gametositnya ya, otomatis akhirnya saya hanya mendiagnosa positif gitu aja”(I.5)*

Tema 5: Pengobatan Adekuat

Pengobatan adekuat merupakan salah satu upaya pencegahan sekunder yang salah satu bentuk kegiatannya adalah melaksanakan pengobatan dengan tepat dan melakukan keteraturan pengobatan (*prompt treatment*) yang juga menjadi salah satu masalah dalam pelaksanaan program pencegahan.

Tema ini memiliki memiliki 1 sub tema yaitu:

- a. Sub tema 1: Mengantarkan obat ke rumah penderita

Sub-sub tema: positif malaria, dengan kategori:

- 1) sulit, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..itu ngambil darah di periksa ketahuan positif, kita kalau mengantarkan obat kerumahnya itu **mencari orangnya sulit**, mereka sama kerja”(I.1)*

Tema 6: Pelatihan bagi Petugas Malaria Puskesmas

Pelatihan bagi petugas malaria Puskesmas tidak ada merupakan situasi masalah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program pencegahan.

Tema ini memiliki 2 Sub tema yaitu:

- a. Sub tema 1: Keberadaan pelatihan bagi petugas malaria di Puskesmas, dengan kategori:

- 1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**masalahe kita** (dinas kesehatan) **terkendala dana**, karepe (maunya) pelatihan, dana tidak ada, kita nggak lakukan”(I.2)*

- a. Sub tema 2: Faktor penyebab tidak adanya pelatihan bagi petugas malaria, dengan kategori:

- 1) tidak ada dana, seperti kutipan wawancara berikut:

“..masalaha kita (dinas kesehatan) terkendala dana, karepe (maunya) pelatihan, dana tidak ada, kita nggak lakukan”(I.2)

“..(dana) nggak ada, global fund masuk di banyuwangi hanya untuk Aids dan TB, kemaren saya sama pak agung dinas provinsi mengajukan dana global fund ternyata sudah tidak ada”(I.2)

“..kita mengajukan permintaan, provinsi nggak ada alokasi dana ya nggak ada. Provinsi sudah ngeplot” tahun ini saya membuat pelatihan ini ini” la terus piye (ya terus bagaimana)”(I.2)

“..Kalau mengusulkan saya pernah mengusulkan,, nggak ada realisasi mereka (provinsi) nggak ada dana”(I.2)

2) tidak ada jadwal pelatihan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..pak huda (pengelola program puskesmas) tidak pernah mendapat pelatihan, karena nggak ada jadwal pelatihan, dari dinas provinsi mengadakan”(I.2)

“..Provinsipun pada waktu saya tanya apakah ada pelatihan tahun dua ribu dua belas “ tidak ada”(I.2)

3) Badan Kepegawaian Daerah tidak bisa mengadakan pelatihan, seperti

kutipan wawancara berikut:

“..namanya pelatihan itu minimal lima hari, ndak nutut kabupaten mau mengadakan, tidak bisa dinas kesehatan, BKD (Badan Kepegawaian Daerah) tidak bisa, makanya repot”(I.2)

4) kabupaten belum punya tenaga terlatih yang menjadi POD Malaria,

seperti kutipan wawancara berikut:

“kabupaten belum ada tenaga yang terlatih yang menjadi POD, provinsi yang punya”(I.2)

Tema 7. Anggaran Dana Program Malaria Puskesmas

Anggaran Dana program malaria Puskesmas merupakan salah satu situasi masalah yang juga menjadi kendala dalam terlaksananya program-program yang di selenggarakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan program pencegahan.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Anggaran di tentukan lokakarya mini, dengan kategori:

1) setiap bulan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..BOK (Bantuan Operasional Kusus) itu fleksibel, di breakdown bulanan, malaria harus segini endak, tergantung lokmin bulanan,,”

b. Sub tema 2: Anggaran fleksibel,dengan kategori:

1) di pengaruhi program lain, seperti kutipan wawancara berikut:

“..malaria harus segini endak, tergantung lokmin bulanan,, jika tidak ada kasus, malaria ya nggak di bahas..”(I.3)

5.1.5 Gambaran Situasi Masalah tentang Penyakit

Gambaran situasi masalah tentang penyakit merupakan gambaran situasi masalah yang digambarkan oleh informan sebagai hasil pengenalan/identifikasi masalah tentang faktor-faktor risiko kejadian malaria dalam wilayah kerja informan.

Tema 1. Tempat Perindukan nyamuk

Tempat perindukan nyamuk merupakan situasi masalah tentang faktor risiko penyakit yang berhubungan dengan tempat perindukan nyamuk.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Jenis tempat perindukan, dengan kategori:

1) lagun, seperti kutipan wawancara berikut:

“..Jadi pas, host agen, environment,, ada tempat perindukan, faktor risikonya ada lagun”(I.2)

“..disitu ada perindukannya, sarangnya ada di lagun itu, permasalahan utama ada di tempat perindukan”(I.1)

“..tantangan tersendiri, disini kan lagun ya, kalau di Tegaldlimo itu kan di hutan ya”(I.3)

Tema 2. Wilayah kerja endemis

Wilayah kerja endemis merupakan situasi masalah tentang faktor risiko penyakit yang menetap dalam suatu wilayah kerja tertentu.

Tema ini memiliki 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1 : Nama Desa, dengan kategori:

1) Desa Bangsring, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kalau di wilayah kerja puskesmas itu ada yang **endemis** ya, **desa bangsring**”(I.3)*

b. Sub tema 2: nama dusun, dengan kategori:

1) Dusun Paras Putih seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**Paras putih** itu memang tempat malaria”(I.4)*

Tema 3. Asal kasus

Asal kasus merupakan salah satu situasi masalah tentang asal atau sumber penyakit dalam perjalanan alamiah penyakit sehingga menyebabkan terjadi penularan pada suatu wilayah baru.

Tema ini memiliki 3 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Kasus yang ditemukan, dengan kategori:

1) *import*, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..lek nang banyuwangi itu **import awale**”(I.2)*

*“..kasusnya nggak tiap tahun ada, **kebetulan import** ya”(I.3)*

2) lokal, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kemaren di periksa dinas provinsi nyamuk malariannya **ternyata memang banyak**, berarti **import plus lokal**”(I.3)*

b.Sub tema 2: Daerah sumber kasus *import*, dengan kategori:

1) Kalimantan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“Kadang **import dari Kalimantan**”(I.1)*

2) Sapeken Madura, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kayaknya banyak juga, karena dari pelabuhan itu kan ada yang **dari sapeken madura**, ada yang positif juga”(I.5)*

c. Sub tema 3: Arti kasus import bagi *Stake Holder* Malaria

Sub sub tema: peluang untuk menolak kasus *import*, dengan kategori:

1) tidak bisa menolak, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..tidak mungkin kita bisa menolak kasus import, dari mana kita bisa **nolak**, kebijakan pemerintah Indonesia belum kesana. La lek temen-temen berpikir bisa seperti itu saya seneng malahan, contoh paling gampang orang mau bekerja keluar negeri, pemeriksaan medicalnya lengkap sekali kan di situ, tapi ketika mereka pulang apakah mereka di ceck lagi, endak to”(I.2)*

Tema 4: Vektor Anopheles tetap ada

Vektor Anopheles tetap ada merupakan salah satu situasi masalah tentang faktor risiko kejadian penyakit yang menjadi karakteristik dan sifat vektor yang menjadi vektor penular.

Tema ini memiliki 3 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Sifat vektor, dengan kategori:

1) berpotensi , seperti kutipan wawancara berikut:

*“..vektor **tetap ada, berpotensi**” (I.2)*

b. Sub tema 2: Jenis Anopheles, dengan kategori:

1) *Barbirotris sp*, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..ada **vektornya barbirotris**”(I.1)*

c. Sub tema 3: Keberadaan jentik, dengan kategori:

1) tidak dapat di tekan total , seperti kutipan wawancara berikut:

*“..jentikan itu **nggak bisa di tekan sampai total**, tetap ada. kalau harus zero ya sulit, kalau kita ideal missal tidak boleh lagi ada vektor ya sulit memang”(I.2)*

Tema 5: Potensi Kejadian Luar Biasa

Potensi KLB merupakan salah satu situasi masalah yang masih di hadapi dalam dan selama mengendalikan faktor risiko penyakit di wilayah kerja Puskesmas.

Tema ini memiliki 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Tiga faktor epidemiologi tidak dapat dikendalikan

Sub-sub tema: akibat yang di timbulkan, dengan kategori:

1) meledak lagi (*terjadi KLB*) , seperti utipan wawancara berikut:

*“..selama tiga faktor (host-environment-agent) itu tidak dapat dikendalikan **pasti akan meledak lagi, pasti sudah**”(I.2)*

Tema 6: Mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi

Mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit malaria yang menggambarkan karakteristik dan akibat dari cukup tingginya mobilitas penduduk dari dan ke daerah endemis.

Tema ini terdiri dari 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Pendetang masuk wilayah endemik dengan membawa parasit

Sub-sub tema: akibat yang dapat di timbulkan, dengan kategori:

1) terjadi penularan setempat, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi, Itu kan cedek (dekat) pantai, orang-orang kesitu, kalau dia itu di dalam tubuhnya membawa parasit, kebetulan di gigit nyamuk **langsung aja kan menular**”(I.2)*

Tema 7: Ada penduduk di sekitar lagun

Ada penduduk di sekitar lagun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan host (inang) yang memberikan gambaran tentang karakteristik host dan tempat tinggal host yang menyebabkan risiko tinggi terjadi penularan

Tema ini terdiri dari 2 Sub tema, yaitu:

a. Sub tema 1: Jumlah penduduk, dengan kategori:

1) banyak, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..disekitar lagun **banyak penduduk**, juga jadi tempat wisata pantai”(I.3)*

b. Sub tema 2: Tipe rumah, dengan kategori:

1) tidak permanen, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..dan sekarang malah di dekat situ malah banyak **rumah tidak permanen**”(I.3)*

Tema 8 : Perilaku Masyarakat

Perilaku masyarakat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit yang memberikan gambaran tentang perilaku individu atau masyarakat yang menyebabkan terjadinya penyakit

Tema ini memiliki 1 Sub tema, yaitu:

a. Sub tema 2: Kebiasaan mandi

Sub-sub tema: tempat untuk mandi, dengan kategori:

1) sungai, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kesadaran **pribadi masyarakat** itu sendiri **nggak ada** gitu lo..masyarakat disana masyarakat parasputih mandinya **di sungai rata-rata**”(I.4)*

5.1.6 Gambaran Situasi Masalah Tentang Perilaku Masyarakat dalam Kegiatan Program

Gambaran situasi masalah tentang perilaku masyarakat dalam kegiatan program merupakan gambaran situasi masalah yang di hadapi pemberi layanan kesehatan dalam pelaksanaan dan pencapaian program upaya pencegahan, baik pencegahan primer, sekunder dan pencegahan tersier.

Tema 1: Membangun wilayah sadar malaria

Membangun wilayah sadar malaria merupakan salah satu upaya kegiatan yang menjadi masalah terkait perilaku masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan program penyuluhan dan pemasangan papan waspada malaria.

Tema ini terdiri dari 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Pesan untuk menutup jendela dengan kasa

Sub-sub tema: pelaksanaan oleh masyarakat, dengan kategori:

1) masih kurang, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..ya kita penyuluhan,, tutuplah jendela dengan kasa, menutup jendela dengan kasa itu juga **masih kurang di masyarakat**, jadi masih apa namanya masih ada faktor risiko gitu”(I.3)*

b. Sub tema 2: Praktik kesehatan masyarakat

Sub-sub tema: di sekitar lagun tempat perindukan nyamuk, dengan kategori:

1) mancing, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..itu lagun di kasih tulisan waspada malaria **itu malah orang mancing disitu malam-malam malah marani (mendatangi)**”(I.3)*

2) Buang Air Besar, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..namanya perilaku, juga **BAB disitu**,, jadi bau juga lagunnya”*

3) mencuri pipa lagun, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian *trop pipa di curi juga,, oknum ya kalau itu..*”(I.3)

Tema 2: Pencarian Dini Penderita

Pencarian dini penderita merupakan salah satu upaya kegiatan yang menjadi masalah tentang perilaku masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan program pencegahan yang di upayakan Puskesmas, terutama dalam program pencarian dini penderita melalui *mass blood survey* dan *active case detection*.

Tema ini terdiri dari 1 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Perilaku masyarakat di ambil sampel sediaan darah

Sub-sub tema: Sikap masyarakat, dengan kategori:

1) banyak menolak, seperti kutipan wawancara berikut:

“Masyarakat sudah tahu malaria, karena disana endemis, meskipun dia sakit sudah tahu dia malaria itu mau di ambil darahnya saja sulit, nggak mau, banyak yang menolak, kita harus merayu”(I.4)

Tema 3: Perlindungan Mekanis Individu

Perlindungan mekanis individu merupakan salah satu upaya kegiatan yang menjadi masalah dalam pelaksanaan program *spesifik protection* melalui pembagian kelambu berinsektisida.

Tema ini terdiri dari 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Hasil Pembagian kelambu berinsektisida, dengan kategori:

1) tidak di pakai, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau tidur ya nggak pakek kelambu, kita sudah membagikan kelambu”(I.3)

b. Sub tema 2: Alasan kelambu tidak di pakai, dengan kategori:

1) di simpan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“ ..ada yang **di simpen aja**”(I.3)*

2) malas, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..apa karena **malas, ribet mbukak-mbukak**”(I.3)*

3) tidak rusak, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..atau **eman-eman** gitu”(I.3)*

5.1.7 Gambaran Analisa SWOT Program Pencegahan Primer

Gambaran analisa SWOT program pencegahan primer merupakan gambaran analisa terhadap strength (kekuatan), weaknesses (kelemahan), opportunitiess (peluang), dan threats (ancaman) dalam masing-masing kegiatan program pencegahan primer.

Tema 1: SWOT Program Perawatan Lagun

Tema ini terdiri dari 4 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Kekuatan

Sub-sub tema: adanya peran RT

Sub-sub sub tema: tingkat peran RT, dengan kaegori:

1) ada yang tinggi, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..hampir **RT** sewilayah itu terlibat, kapasitas perannya ada yang **tinggi**, ada yang jadi pendamping petugas penyemprot”(I.1)*

Sub sub tema: adanya peran sektor desa

Sub-sub sub tema: tingkat peran sektor desa, dengan kategori:

1) banyak, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kecamatan sedikit **perannya, yang lebih banyak malah dari desa**”(I.3)*

Sub-sub tema: adanya dana Bantuan untuk program malaria, dengan kategori:

- 1) dana Bantuan Operasional Khusus (BOK) , seperti kutipan wawancara berikut:

“..saya sudah POA kan ke BOK untuk membersihkan lagun”(I.3)

“..lagun dulu memang tidak kita urus, karena nggak ada dana, terus ada KLB itu. sekarang ada dana BOK, kita POA kan ke BOK”(I.3)

“..tahun dua ribu dua belas dana semua dialihkan ke Puskesmas, puskesmas yang mbayari, dinas hanya verifikasi”(I.2)

b. Sub tema 2: Kelemahan, dengan kategori:

Sub-sub tema: ketersediaan tenaga pembersih lagun

Sub-sub sub tema: jumlah petugas, dengan kategori:

- 1) kurang, seperti kutipan wawancara berikut:

“..lagunnya yang dua besar-besar, besar-besar dalam arti kita kalau mengukur tenaga orang, itu paling tidak butuh tiga sampai empat orang,, kita ada dua”(I.1)

Sub-sub tema: turunnya dana Bantuan Operasional Khusus

Sub-sub sub tema: ketepatan waktu, dengan kategori:

- 1) dana telat, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ya ini kita bentuk JMD lagi, BOK yang ke lagunnya itu, masih menunggu anggaran”(I.5)

Sub-sub tema: Upah bagi tenaga pembersih untuk hasil kerja maksimal

Sub-sub sub tema: besar upah dibanding dengan nilai kerja, dengan kategori:

- 1) terlalu minus, seperti kutipan wawancara berikut:

“..cuma karena honorinya itu tadi terlalu minus jadi hasilnya juga kurang maksimal”(I.1)

c. Sub tema 3: Ancaman

Sub-sub tema: kondisi pipa lagun

Sub-sub sub tema: pipa pembuangan air lagun, dengan kategori:

1) belum diperbaiki, seperti kutipan wawancara berikut:

“..trop pipa yang di putus masyarakat, oknum sampai sekarang belum diperbaiki”(I.1)

Sub-sub tema: peran serta masyarakat

Sub-sub sub tema: peran dalam perawatan lagun, dengan kategori:

1) tidak jalan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..melibatkan peran serta masyarakat juga nggak jalan, terkait perawatan lagunnya itu”(I.1)

Sub-sub tema: peran serta pihak desa

Sub-sub sub tema: peran dalam perawatan lagun, dengan kategori:

1) tidak ada realisasi, seperti kutipan wawancara berikut:

“..untuk itu pernah kita ajukan kepada pihak desa terkait perawatan lagunnya itu, tapi nggak ada ini, nggak ada realisasinya”(I.1)

d. Sub tema 4: Peluang

Sub-sub tema: adanya dukungan lintas sektor

Sub-sub sub tema: sumber dukungan, dengan kategori:

1) sektor Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Provinsi, seperti kutipan wawancara berikut:

“..peluangnya kita ada dukungan dari dinas kesehatan dan provinsi ya, itu terkait penangkapan nyamuk dan penyemprotan itu”(I.3)

Sub-sub tema: adanya advokasi dari lintas sektor

Sub-sub sub tema: Dinas kabupaten, dengan kategori:

1) pengadaan ikan pemakan jentik, seperti kutipan wawancara berikut:

“..surat ke perikanan itu teko dinas kesehatan,, jenis ikan”(I.2)

Sub-sub tema: adanya bantuan tenaga pelaksana penyemprot

Sub-sub sub tema: sumber jasa, dengan kategori:

1) penduduk, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..penyemprotan ini yang melibatkan **jasa penduduk** sekitar”(I.3)*

Tema 2: SWOT Program Membangun Wilayah Sadar Malaria

Tema ini terdiri dari 4 Sub Tema yaitu:

a. Sub Tema 1: Kekuatan

Sub-sub tema: alokasi dana untuk program, dengan kategori:

1) tersedia, seperti kutipan wawancara berikut:

*“ ..**POA nya untuk ke lagun itu sama penyuluhan** ”(I.3)*

*“ ..**kalau anggaran kita ada** ”(I.1)*

b. Sub tema 2: Kelemahan

Sub-sub tema: tenaga spesifik penyuluhan

Sub-sub sub tema: keberadaan tenaga, dengan kategori:

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**tenaga terutama, kalau anggaran sih ada, kita ngrangkap-ngrangkap, kalau dulu spesifik malaria ada** ”(I.1)*

Sub-sub tema: adanya beban kerja bagi petugas

Sub-sub sub tema: koordinaator malaria Puskesmas dengan kategori:

1) tugas kerja rangkap, seperti kutipan wawancara berikut:

*“ ..**kita juga ngrangkap-ngrangkap kegiatan ini itu..** ”(I.1)*

Sub-sub tema: waktu yang di miliki petugas melaksanakan penyuluhan

Sub-sub sub tema: ketersediaan waktu, dengan kategori:

1) terbatas, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian waktu, waktu terutama, kalau siang mengumpulkan warga itu susah, mereka sama kerja, kita juga ngrangkap ya di pustu, kegiatan ini, kegiatan itu”(I.1)

Sub-sub tema: waktu pelaksanaan penyuluhan

Sub-sub sub tema: insidental dengan kategori:

1) tidak terjadwal, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kita ada penyuluhan, tapi nggak terlalu intens, penyuluhan dua ribu sebelas waktu ada kasus meninggal di aremik itu kita penyuluhan”(I.1)

c. Sub tema 3: Ancaman

Sub-sub tema: keberadaan papan waspada malaria

Sub-sub sub tema: jumlah papan terpasang di saat sekarang, dengan kategori:

1) sudah habis, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kita sempat pasang tulisan,, waspada malaria, sudah habis itu, ada yang kena angin sobek, nggak tahu sekarang, kayaknya ya tinggal berapa gitu”(I.3)

Sub-sub tema: peran lintas sektor kecamatan dalam kampanye sadar malaria

Sub-sub sub tema: ukuran peran yang diberikan, dengan kategori:

1) sedikit, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kita melibatkan kecamatan waktu kerjabakti itu aja,, kecamatan sedikit perannya, dari desa yang banyak kita libatkan..”(I.3)

Sub sub tema: sasaran kelompok yang dapat di berikan penyuluhan

Sub sub sub tema: terbatas pada sekelompok tertentu, dengan kategori:

1) pak RT, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemaren pak RT, tokoh masyarakat kumpul dibalai desa kita datang kasih penyuluhan, ya mestinya semua masyarakat, tapi mengumpulkan orang itu susah, mereka sama kerja..”(I.1)

2) tokoh masyarakat, seperti kutipan wawancara berikut:

“..tokoh masyarakat kumpul dibalai desa kita datang kasih penyuluhan, ya mestinya semua masyarakat, tapi mengumpulkan orang itu susah, mereka sama kerja..” (I.1)

d. Sub tema 4: Peluang

Sub-sub tema: adanya *health prevention behavior* di daerah endemik

Sub-sub sub tema: sumber kewaspadaan, dengan kategori:

1) dari masyarakat, seperti kutipan wawancara berikut:

“ ..jadi setelah peristiwa itu mereka waspada juga ”(I.5)

Sub-sub tema: adanya *awarness* masyarakat tentang bahaya malaria

Sub-subsub tema: tingkat pengetahuan,dengan kategori:

1) hafal, seperti kutipan wawancara berikut:

“.. kalau bahayanya sih tahu mereka, hafal mereka sudah ”(I.1)

5.1.8 Gambaran Analisa SWOT Program Pencegahan Sekunder

Gambaran analisa SWOT program pencegahan sekunder merupakan gambaran analisa terhadap strength (kekuatan), weaknesses (kelemahan), opportunitiess (peluang), dan threats (ancaman) dalam masing-masing kegiatan program pencegahan sekunder.

Tema 1: Penegakan Diagnosa Dini Melalui Pemeriksaan Mikroskopis

Tema ini terdiri dari 4 Sub Tema yaitu:

a. Sub Tema 1: Kekuatan

Sub-sub tema: keberadaan *Stándar Operation Sistem*, dengan kategori:

1) tersedia, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kita melaksanakan tugas itu sesuai dengan protap atau prosedur dan tatalaksana yang ada yang sudah di tetapkan di laborat ”(I.1)

Sub-sub tema: ketersediaan peralatan pemeriksaan mikroskopis, dengan kategori:

1) lengkap, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..nggak ada, ya **malah kita lebih** sampek expaiyed apa itu”(I.5)*

Sub-sub tema: ketersediaan laboratorium rujukan pemeriksaan

Sub-sub sub tema: tempat laboratorium rujukan, dengan kategori:

1) LKM rujukan dinas Kesehatan Kabupaten, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kadang saya juga melihat gejala klinis penderita, kalau saya masih ragu, slide saya bawa ke **LKM rujukan di dinas kesehatan**”(I.5)*

b. Sub Tema 2: Kelemahan

Sub-sub tema: ketersediaan tenaga spesifik analis, dengan kategori:

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**kita nggak punya analis** ya, mas rio kan bukan analis, dia itu hanya lulusan SMA”(I.3)*

Sub-sub tema: beban kerja rangkap bagi petugas mikroskopis

Sub-sub sub tema: jabatan yang di rangkap, dengan kategori:

1) tata usaha, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mas rio **ngrangkap jadi TU, bendahara**, jadi lumayan keteteran, diperiksa kalau ada waktu, nggak hanya itu tok (aja) kerjanya,, tugas rangkap”(I.3)*

2) bendahara, seperti kutipan wawancara berikut:

*“.. mas rio **ngrangkap,, bendahara..**”*

c. Sub Tema 3: Ancaman

Sub-sub tema: pengambilan sediaan oleh Juru Malaria Desa

Sub-sub sub tema: kondisi slide sediaan saat di periksa untuk menentukan positif dan negatif, dengan kategori:

1) sering rusak, seperti kutipan wawancara berikut:

“..JMD tahunya bisa ambil, jadi kadang rusak, terlalu tebal, itu membuat saya ragu, kalau ternyata positif saya biarkan nanti terjadi wabah lagi”(I.5)

d. Sub Tema 4: Peluang

Sub-sub tema: adanya refresh pemeriksaan bagi petugas mikroskopis

Sub-sub sub tema: sumber refresh pemeriksaan, dengan kategori:

1) dinas Provinsi, seperti kutipan wawancara berikut:

“..waktu ada dinas provinsi mas rio juga di refresh (penyegaran) jadi cukup terlatih walaupun bukan analis”(I.3)

Tema 2: Pencarian Dini Penderita

Tema ini terdiri dari 4 Sub tema yaitu:

a. Sub Tema 1: Kekuatan

Sub-sub tema: adanya motivasi petugas pelaksana

Sub-sub sub tema: menjadi Juru malaria Desa, dengan kategori:

1) senang, seperti kutipan wawancara berikut:

“..tapi disitu saya ada jiwa senang, senang ya pekerjaan JMD itu”(I.4)

Sub-sub tema: Adanya motivasi petugas mikroskopis membangun kemitraan berkelanjutan dengan kantor kesehatan pelabuhan

Sub-sub sub tema: pengaktifan kembali Survei Migrasi, dengan kategori:

1) membuka peluang, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau pelabuhan mau nggak papa, tetep saya laksanakan, jadi saya membukalah, kayak puskesmas bajulmati itu ngrujuknya juga kesini”(I.5)

Sub-sub tema: pengetahuan yang cukup petugas di Puskesmas pembantu

Sub-sub sub tema: tingkat pengetahuan petugas, dengan kategori:

1) faham malaria, seperti kutipan wawancara berikut:

“..Pustu terdekat itu sudah faham kalau di daerah situ pasti malaria”(I.4)

Sub-sub tema: adanya pengganti sementara petugas Juru malaria Desa

Sub-sub sub tema: pengganti ketika Juru Malaria Desa di non aktifkan, dengan kategori:

1) kader dan petugas Puskesmas, seperti kutipan wawancara berikut:

“..sementara JMD nggak ada yang aktif kader sama petugas Puskesmas”(I.2)

2) petugas Puskesmas, seperti kutipan wawancara berikut:

“..sementara JMD nggak ada yang aktif kader sama petugas Puskesmas”(I.2)

b. Sub tema 2: Kelemahan

Sub-sub tema: target penemuan penderita

Sub-sub sub tema: jumlah rumah di kunjungi, dengan kategori:

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ndak ada target, di pasrahkan sama JMD nya kemaren”(I.3)

Sub-sub tema: Keberadaan Stándar Operating Sistem bagi Juru malaria Desa

Sub-sub sub tema: prosedur pengambilan slide sediaan darah

2) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

“..belum buat, ya mestinya dibuat, saya mestinya yang mbuat untuk temen-temen, anunya malaria kayak gini (hasil triangulasi sumber bahwa kualitas pengambilan slide sediaan oleh Juru malaria desa dalam pencarian dini penderita sering rusak, sehingga hal tersebut dapat

menghambat program pencarian dini penderita sampai hasil pemeriksaan dapat di tentukan positif) ”..” (I.1)

*“Saya **tahu cara meriksanya dari senior** saya dulu (I.4)*

c. Sub Tema 3: Ancaman

Sub-sub tema: Pengadaan Juru malaria Desa

Sub-sub sub tema: adanya tempo pengaktifan petugas juru malaria desa, dengan kategori:

1) musiman, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..JMD itu dinas provinsi,,dulu ada, **cuma karena ndak ada kasus di tarik, kemaren ada kasus kita ngusulkan lagi**”(I.2)*

“..JMD itu musiman, kalau di lihat ada kasus saya di panggil, kalau tidak ya saya di non aktifkan” (I.4)

Sub-sub tema: maintenance pembiayaan untuk pengadaan Juru Malaria Desa, dengan kategori:

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“.. maintenance pembiayaan untuk Juru Malaria Desa itu **tidak ada..**” (I.2)*

2) di tentukan Dinas Provinsi, seperti kutipan wawancara berikut:

“.. maintenance pembiayaan (mandiri) untuk Juru Malaria Desa itu tidak ada.. itu di tentukan provinsi” (I.2)

d. Sub Tema 4: Peluang

Sub-sub tema: adanya kepedulian masyarakat pelaporan kasus malaria

Sub-sub sub tema: tingkat kepedulian, dengan kategori:

1) sangat perduli, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**ada memang orang-orang yang sangat perduli**” pak ini sakit, ada yang sakit panas, beberapa hari ini”(I.1)*

Sub-sub tema: adanya advokasi kemitraan dinas kesehatan dengan Kantor

Kesehatan Pelabuhan dalam survei migrasi

Sub-sub sub tema: pelaksana pengambil sampel, dengan kategori:

1) kantor kesehatan pelabuhan , seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang kedua waktu itu dinas ke KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) kita yang njalin kesana”(I.2)

“..kantor kesehatan pelabuhan kerjasama dengan kita, mereka yang ngambil sediaan kemudian di periksa disini”(I.5)

Sub-sub tema: adanya advokasi lintas program untuk pengadaan Juru Malaria
Desa

Sub-sub sub tema: sumber advokasi, dengan kategori:

1) dinas kesehatan Kabupaten, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kita Full dana untuk JMD itu dari provinsi, itu hasil advokasi dinas kesehatan kabupaten ke dinas provinsi”(I.2)

Sub-sub tema: Perilaku kesehatan masyarakat cukup baik

Sub-sub sub tema: tingkat pengetahuan masyarakat tentang malaria, dengan kategori:

1) tahu malaria, seperti kutipan wawancara berikut:

“..masyarakat itu sudah tahu (bahaya malaria)karena disana endemis”(I.4)

Sub-sub sub tema: adanya kesadaran dari masyarakat tentang malaria, dengan kategori:

1) *health prevention behavior* , seperti kutipan wawancara berikut:

“..kayak aremik (pabrik aspal) disana memang wilayah endemis, yang kena wabah kemaren banyak akhirnya kalau sudah sakit dia takut, langsung di bawa kesini”(I.5)

5.1.9 Gambaran Analisa SWOT Program Pencegahan Tersier

Gambaran analisa SWOT program pencegahan tersier merupakan gambaran analisa terhadap *strength* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunities* (peluang), dan *threats* (ancaman) dalam masing-masing kegiatan program pencegahan tersier.

Tema 1. Pengobatan adekuat berkelanjutan

Tema ini terdiri dari 4 Sub tema yaitu:

a. Sub Tema 1: Kekuatan

Sub-sub tema: keberadaan stock obat, dengan kategori:

1) tersedia, seperti kutipan wawancara berikut:

“..dinas kesehatan itu ada kasus, peralatan misalnya ya,”apa yang kurang bu, ya udah minta aja bu, asalkan laporannya masuk”, jadi faktor pendukung alat juga apa itu bahan, itu dari sana juga, dikasih obatnya juga, obat injeksi termasuk lanset juga dari mereka”(I.3)

2) stock obat cukup seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kalau **obat**, reagen, alat, lanset **cukup**”(I.5)*

3) lebih seperti kutipan wawancara berikut:

“..pengadaan dinas apa yang habis gitu telpon, ngebon, dinas yang ngadakan, nggak pernah kekurangan, kadang lebih malah sampek expaiyed atau apa itu”(I.5)

Sub-sub tema: ketersediaan obat cadangan, dengan kategori:

1) sepuluh persen seperti kutipan wawancara berikut:

*“..enek itu stok ke **gak ketang sepuluh persen mesti enek**, lek buffer mesti enek, gak wani lek gak nyetok (ada itu stok nya, minimal sepuluh persen pasti ada, tidak berani jika tidak nyetok)(I.2)*
*“..kalau **obat kita nggak pernah beli ya, program kan, apa yang kurang gitu telpon**”(I.5)*

b. Sub tema 2: Kelemahan

Sub-sub tema: keberadaan pengawasan minum obat, dengan kategori:

1) tidak ada, seperti kutipan wawancara berikut:

“..maksudnya setelah diobati, ya JMD nya kan keliling rutin, jadi walaupun sudah positif diobati, nanti hari ke berapa gitu diambil darahnya kalau sudah negatif ya sudah”(I.3)

Sub-sub tema: sistem pemberian obat, dengan kategori:

1) sistem paket, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ketahuan kalau positif, kita kalau ngantarkan obat kerumahnya itu mencari orangnya kalau pagi itu sulit, kadang kalau pas nggak ada ya saya titipkan ke RT kalau nggak ya ke tetangga sebelah”(I.1)

c. Sub tema 3: Ancaman

Sub-sub tema: pengantaran obat segera pada penderita yang di ketahui positif
sulit

Sub-sub sub tema: kesulitan yang dihadapi, dengan kategori:

1) penderita tidak ada di rumah, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kita kalau ngantarkan obat kerumahnya itu mencari orangnya kalau pagi itu sulit,, mereka sama kerja, ya petani, nelayan”(I.1)

d. Sub tema 4: Peluang

Sub-sub tema: penyedia obat obatan, dengan kategori:

1) dinas kesehatan kabupaten, seperti kutipan wawancara berikut:

“..saya butuh ini, bon ya, apa gitu yang habis, nanti dinas yang mengadakan, jadi faktor pendukung alat juga apa itu bahan, itu dari sana juga, dikasih obatnya juga, obat injeksi termasuk lanset juga dari mereka”(I.3)

“..kalau obat kita tidak beli ya, ada kasus telpon dikasih, itu kan program ya”(I.3)

5.10 Gambaran Manajemen Program Pencegahan di Puskesmas

Gambaran Manajemen program pencegahan di Puskesmas merupakan gambaran manajemen program pencegahan malaria yang terdiri dari empat fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan atau pengendalian yang ada di Puskesmas.

Tema 1: Fungsi perencanaan program pencegahan

Fungsi perencanaan di bidang kesehatan didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Tema ini terdiri dari 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: *Planning Of Action* (POA) Puskesmas

Sub-sub tema: koridor perencanaan, dengan kategori:

1) di tetapkan dari atas, seperti kutipan wawancara berikut:

“..dalam perencanaan tidak membuat perencanaan sendiri endak,, penanganan selama ini langsung dari atas, setengahnya di ambil alih dinas,, menurut saya itu melaksanakan kegiatan yang sudah di tetapkan dari atas,,kita membuat POA sesuai garis yang di tetapkan dari atas,,Program pokok intinya dari atas, kita hanya mengimplikasikan”(I.1)

b) Sub tema 2: Order perencanaan program pencegahan

Sub-sub tema: sumber perencanaan program di jalankan, dengan kategori:

1) dari dinas kesehatan kabupaten, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang membuat program dari dinas kesehatan, programnya dari sana kita yang melaksanakan” *begini programnya, seperti ini, terus JMD nya harus jalan, lagunnya harus diberantas”(I.1)*

“..belum ada untuk betul-betul meng-eliminasi, mulai tahun KLB pertama tahun sembilan puluhan, kegiatannya ya itu-itu saja”(I.1)

“..managerial tidak lengkap karena sebagian di atur dan sebagian di tentukan dari sana”(I.1)

Tema 2: Fungsi Pengorganisasian

Fungsi Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang, dan pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Pengorganisasian berarti bahwa manager mengkoordinasikan sumber daya manusia dan material organisasi.

Tema ini terdiri dari 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Wewenang Puskesmas

Sub-sub tema: Kapasitas Puskesmas dengan program yang di tetapkan, dengan kategori:

1) mensukseskan program, seperti kutipan wawancara berikut:

“..murni sebagai pelaksana tehnis, ruang untuk berimprovisasi dengan program itu hanya untuk mensukseskan program yang sudah ditetapkan”(I.1)

Sub-sub tema: kolaborasi lintas program, dengan kategori;

1) Puskesmas-dinas kesehatan kabupaten-dinas kesehatan provinsi

“Semua yang kita laksanakan itu kolaborasi antara Puskesmas, dinas kabupaten, provinsi”(I.1)

b. Sub tema 2: Pendelegasian tugas

Sub-sub tema: tugas kepala Puskesmas, dengan kategori:

1) penanggung jawab program, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ya setiap ada apa gitu, pak huda laporan ke saya,, setiap ada yang positif saya dikasih tahu”(I.3)

Sub-sub tema: tugas pengelola program Puskesmas, dengan kategori:

1) pelaksana pengobatan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..pak huda itu yang keliling pengobatannya”(I.3)

2) pelaksana follow up penderita, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ya pak huda, paling ndak pertama pengobatan, kedua follow up”(I.5)

3) pendamping Juru Malaria Desa, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang ngajari saya senior saya, pak huda, terakhir di damping bulan dua belas kemaren”(I.4)

4) pendamping petugas pembersih lagun, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang nebar larvasid ya puskesmas, ya di dampingi pak huda no, itu ada aturan”(I.2)

5) penyusun program, seperti kutipan wawancara berikut:

“..masing-masing koordinatornya,, ya saya(pengelola program) mestinya yang mbuat”(I.1)

Sub-sub tema: tugas Juru Malaria Desa, dengan kategori:

1) mencari sediaan darah, seperti kutipan wawanacar berikut:

“..JMD mencari sediaan darah di daerah endemis”(I.3)

2) petugas pembersih lumut, seperti kutipan wawanacara berikut:

“..ya dia juga membersihkan lumutnya itu juga”(I.3)

Sub-sub tema: tugas mikroskopis, dengan kategori:

1) pemeriksa sediaan darah, seperti kutipan wawancara berikut:

“Perawat pustu, JMD,, yang ngambil di bawa ke Puskesmas, saya (mikroskopist) yang periksa”(I.5)

Tema 3: Fungsi Pelaksanaan

Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan yang telah di tuangkan dalam fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan organisasi yang telah dirumuskan pada fungsi perencanaan. Oleh karena itu fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana manager mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya (sumber daya manusia, sarana-prasarana, dana dan sebagainya) untuk mencapai tujuan.

Tema ini terdiri dari 2 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Melaksanakan program yang sudah ada

Sub-sub tema: mempertahankan program yang ada, dengan kategori:

1) program lama, seperti kutipan wawancara berikut:

“..tindakan kita masih mempertahankan, dari dulu masih seperti itu”(I.1)

b. Sub tema 2: Hasil kegiatan seluruh program pencegahan

Sub-sub sub tema: jumlah kasus yang di temukan, dengan kategori:

1) satu kasus , seperti kutipan wawancara berikut:

*“..perencanaanya sudah bagus, kasusnya **hingga sekarang cuma satu import lagi**”(I.2)*

Tema 4: Fungsi Pengawasan dan Pengendalian

Fungsi Pengawasan dan pengendalian merupakan fungsi dimana target selalu harus di bandingkan dengan hasil yang telah di capai atau yang mampu dikerjakan. Jika ada penyimpangan atau kesenjangan di upayakan agar penyimpangannya dapat di deteksi secara dini, di cegah, dikendalikan, atau dikurangi. Kegiatan fungsi pengawasan (pengendalian) bertujuan agar efisiensi

penggunaan sumber daya dapat lebih berkembang, dan efektifitas tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih terjamin.

Tema ini terdiri dari 3 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Supervisi Kepala Puskesmas

Sub-sub tema: bentuk supervisi kepala Puskesmas, dengan kategori:

1) mengontrol setiap kegiatan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..bu cincin sebagai kepala puskesmas, tiap ada kegiatan mesti turun kok, TIM nya itu, kayak kemaren spot ceck (penangkapan nyamuk) bu cincin langsung turun ikut disitu, **mengontrol semua kegiatan yang di lakukan**”(I.2)*

2) konsultan kasus, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kalau ada kasus-kasus dia kan **jadi konsultan**, penanganan diagnosa medis ada pada dia”(I.2)*

3) pengambil kebijakan pengobatan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..sebagai dokter **pengambil kebijakan di obati apa**, temen-temen pasti banyak, dok gini-gini-gini, diobati apa”(I.2)*

b. Sub tema 2: Supervisi pengelola program

Sub-sub tema: bentuk supervisi Pengelola program, dengan kategori:

1) Pendamping petugas larvasid, seperti kutipan wawancara berikut:

“..iya nanti kalau ada pengobatan, kan obatnya baru ya beda kayak yang dulu”(I.1)

*“..sing nebar larvasid (penebar larvasid adalah Juru Malaria Desa) **di kawal pengelola program puskesmas** karena ada aturan mainnya”(I.2)*

2) Pembimbing Juru Malaria Desa, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..cuma **kita** (pengelola program) **tekankan pada JMD**, kan wilayahnya luas, itu paling tidak dalam satu bulan satu kali satu wilayah bisa dia kunjungi”(I.1)*

*“..yang ngobati saya, **atas anjuran dari senior, pak huda** (pengelola program)”(I.4)*

c. Sub tema 3: Pengendalian kasus baru melalui pencarian dini penderita

Sub-sub tema: semua penderita panas di daerah endemis

Sub-sub sub tema: sampel darah penderita panas, dengan kategori:

1) tetap di ambil, seperti kutipan wawancara berikut:

“..walaupun nggak ada kasus gini, untuk penderita panas daerah sana tetep di ambil terus dibawa kesini”(I.3)

5.1.10 Gambaran Managemen Program Pencegahan Dinas Kesehatan

Gambaran Managemen program pencegahan Dinas Kesehatan merupakan gambaran managemen program pencegahan malaria yang terdiri dari empat fungsi managemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan atau pengendalian yang ada di Dinas Kesehatan.

Tema 1: Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan di bidang kesehatan didefinisikan sebagai proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Tema ini terdiri dari 7 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: kebijakan program pencegahan

Sub-sub tema: arah kebijakan, dengan kategori:

1) pengendalian, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..yang **paling penting itu kita pengendalian**, makanya yang paling penting kita itu pengendalian”(I.2)*

b. Sub tema 2: Sasaran Program

Sub-sub tema: pengendalian tiga faktor epidemiologi, dengan kategori:

1) vektor, seperti kutipan wawancara berikut:

“..vektor, lagun, sama penderita yang di kendalikan (I.2)

2) lagun, seperti kutipan wawancara berikut:

“..vektor, lagun, sama penderita yang di kendalikan (I.2)

3) penderita, seperti kutipan wawancara berikut:

“..vektor, lagun, sama penderita yang di kendalikan (I.2)

c. Sub tema 3: kebijakan pengendalian menjadi tingkat eliminasi

Sub-sub tema: peluang di ubahnya kebijakan pengendalian menjadi eliminasi, dengan kategori:

1) Harus ada dasar, seperti kutipan wawancara berikut:

“..eliminasi itu ketika kita mau menambah dana pleg, dasarnya apa dulu, kita tambah dana untuk apa”(I.2)

2) Pola kebijakan yang ada sudah ada tidak bisa menanggulangi, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kecuali nanti kalau memang nanti di atasi dengan pola-pola yang sudah ada tidak bisa, kita naikkan pada level yang lebih tinggi”(I.2)

3) ada penetapan Kejadian Luar Biasa dari Bupati, seperti kutipan wawancara berikut:

“..apalagi kalau nanti disebutkan sampai KLB, KLB yang menyatakan Bupati, ini sampai sekarang bupati tidak pernah mau mengatakan KLB, walaupun kasus sebenarnya kepala dinas kesehatan mengatakan itu KLB”(I.2)

d. Sub tema 4: ledakan kasus tahun 2011 bukan Kejadian Luar Biasa:

Sub-sub tema: pertimbangan penetapan ledakan kasus bukan KLB, dengan kategori:

1) kasus kecil, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mengapa demikian, karena **kasusnya kecil**”(I.2)*

2) asal kasus *import*, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..asalnya juga dari **import**”(I.2)*

3) kebetulan ada vektor, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kebetulan disitu **ada vektor**”(I.2)*

4) di atasi selesai, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**begitulah langsung kita atasi dengan pengobatan radikal, dengan spot ceks, dengan oiling dalam tiga bulan kasusnya turun drastis, ya ternyata selesai**”(I.2)*

e. Sub tema 5: hasil kebijakan pengendalian tahun dua ribu dua belas

Sub-sub tema: jumlah kasus di temukan, dengan kategori:

1) tidak ada kasus, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kenyataanya **setelah kita atasi dua ribu dua belas tidak ada kasus**”(I.2)*

f. Sub tema 6: Peran Dinas Kesehatan dalam Pengendalian

Sub-sub tema: penentu kebijakan, dengan kategori

1) penganggulan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**peran dinas itu salah satu penentu kebijakan penanggulangan, dinas yang menentukan, domain memang**”(I.2)*

*“..**tahun dua ribu sebelas puskesmas tidak punya dana, ada kejadian seperti itu kasusnya meledak sudah sekian orang, kita yang handle, beberapa program kita top down memang**”(I.2)*

h. Sub tema 6: Fungsi Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Malaria

Sub-sub tema: sebagai advokator, dengan kategori:

1) advokator suplai reagen, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..fungsi dinas itu fungsi teknis juga advokasi, fungsi advokasi kita ngomong ke dinas provinsi, mengusahakan agar dapat **suplai bahan reagen**”(I.2)*

2) advokator obat, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..mengusahakan **agar dapat,, obat**”(I.2)*

3) advokator dana survey, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..termasuk **dana survey**”(I.2)*

4) advokator mengusulkan pelatihan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kalau mengusulkan saya (P2PM) pernah mengusulkan untuk di adakan **pelatihan**”(I.2)*

5) advokator dana *global fund*, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..kemaren saya (P2PM) sama dinas provinsi mengajukan **dana Global Fund** ternyata sudah tidak ada”(I.2)*

Sub-sub tema: Fungsi teknis Dinas Kesehatan kabupaten

Sub-sub tema: fungsi yang di jalankan, dengan kategori:

1) menjalankan program, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..fungsi dinas itu fungsi **teknis** juga advokasi,, **Fungsi teknis** menjalankan programnya”(I.2)*

Tema 2: Fungsi Pengorganisasian

Fungsi Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan, menggolong-golongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang, dan pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Pengorganisasian berarti bahwa manager mengkoordinasikan sumber daya manusia dan material organisasi.

Tema ini terdiri dari 3 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: Pendelegasian wewenang

Sub-sub tema: wewenang bagi Puskesmas, dengan kategori:

1) mengembangkan Program, seperti kutipan wawancara berikut:

“..dua ribu dua belas acaranya di balik, RKM yang buat Puskesmas, KLB sudah bisa di atasi, sekarang mereka (Puskesmas) yang merancang maintenance tadi”(I.2)

“..jadi pas sebenere, awal penanggulangan kita (Dinas) yang breakdown, setelah selesai mereka (Puskesmas) yang pemeliharannya”(I.2)

Sub-sub tema: wewenang bagi pengelola program, dengan kategori:

1) pelapor kasus, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau pak huda (pengelola program) itu melaporkan bahwa kasus sudah sekian, harus bagaimana saya”(I.2)

2) follow up penderita, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kalau pak huda,,”Ada kasus yang belum saya follow up harus bagaimana saya” harus follow up, kalau tidak punya reagen saya kasih”(I.2)

3) deteksi dini, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yang penting deteksi dini, kan ada PCD (Pasif case detection)-ACD (Active case detection) itu yang di jalankan puskesmas”(I.2)

b. Sub tema 2: Hubungan organisatoris

Sub-sub tema: penerapan hubungan organisatoris, dengan kategori:

1) membentuk jaringan dan sistem, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kami (P2PM) selalu mendengungkan kepada puskesmas”jangan pernah selalu mengandalkan uang dalam sistem penganggulangan, artinya ketika uang tidak ada mereka nggak akan masalah, tanpa uangpun mereka jalan, karena mereka juga mraktekin,, itu yang kita kembangkan di banyuwangi itu sistem”(I.2)

“..itu semua Puskesmas, (contoh)kita terima nangkap nyamuk, puskesmas yang nyiapkan orangnya, tempatnya, jadi jaringan terjadi gitu lo”(I.2)

“..jaringan dan sistem yang kita bangun, kalau kita hanya mengandalkan APBD nya saja ya nggak mungkin”(I.2)

“..coba bayangkan tahun dua ribu dua belas P2P itu enol tidak punya dana, tapi bagaimana bisa mengontrol semua puskesmas yang empat puluh lima itu, bahkan banyuwangi dapat eplos dari provinsi dalam sistem penanggulangan penyakit menular tanpa dana, karena jaringan jalan, sudah bagus”(I.2)

c. Sub tema 3: Pemberdayaan sumber daya

Sub-sub tema: sumber daya yang di berdayakan, dengan kategori:

1) yang sudah ada, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..sebenarnya kita ingin menambah, kita memang terbatas, tapi kalau JMD tidak bisa, yang paling kita inginkan adalah **memberdayakan apa yang ada itu prinsipnya**”(I.2)*

Tema 3: Fungsi Pelaksanaan

Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan yang telah di tuangkan dalam fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan organisasi yang telah dirumuskan pada fungsi perencanaan. Oleh karena itu fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana manager mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya (sumber daya manusia, sarana-prasarana, dana dan sebagainya untuk mencapai tujuan.

Tema ini terdiri dari 1 Sub tema yaitu:

a. Kerjasama Lintas Program

Sub-sub tema: koordinasi dalam satu satuan, dengan kategori:

1) sebagai Tim, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..semacam **tim sebenarnya**, kalau kerja ya kerja bareng, nanti kendalane opo (apa) “gini-gini-gini” saya yang mengerjakan”(I.1)*

Tema 4: Fungsi Pengawasan

Fungsi Pengawasan merupakan fungsi dimana target selalu harus di bandingkan dengan hasil yang telah di capai atau yang mampu dikerjakan. Jika ada penyimpangan atau kesenjangan di upayakan agar penyimpangannya dapat di deteksi secara dini, di cegah, dikendalikan, atau dikurangi. Kegiatan fungsi pengawasan (pengendalian) bertujuan agar efisiensi penggunaan sumber daya dapat lebih berkembang, dan efektifitas tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih terjamin.

Tema ini terdiri dari 5 Sub tema yaitu:

a. Sub tema 1: tujuan sistem pengawasan

Sub-sub tema: Pengawasan Dinas Kabupaten terhadap Puskesmas, dengan kategori:

1) menilai kinerja, seperti kutipan wawancara berikut:

“..aku dewe (saya sendiri) turun kesana untuk sistem pengawasan..ya pelaksanaanya itu sesuai dengan ketentuan apa endak”(I.2)

2) pembinaan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..penilaian kerja Puskesmas itu sistemnya penilaian itu, tapi dalam penilaian unsur pembinaan tetep jalan”(I.2)

b.Sub tema 2: bentuk supervisi

Sub-sub tema: bentuk supervisi Dinas Kabupaten terhadap Puskesmas, dengan kategori:

1) supervisi terpadu, seperti kutipan wawancara berikut:

“..bidang P2P mengadakan supervisi itu ada dua, satu supervisi terpadu, itu hanya bidang P2P saja (Malaria, DBD dll)”(I.2)

2) supervisi Dinas Kesehatan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian supervisi dinas kesehatan, itu semua program di dinas kesehatan termasuk masalah keuangan”(I.2)

3) supervisi pengelola program, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ketiga itu ada supervisi dari pengelola program, jadi pengelola program aku dewe turun kesana untuk sistem pengawasan”(I.2)

“..sendiri-sendiri, kalau malaria ya malaria, DBD ya DBD gitu”(I.1)

c. Sub tema 3: kegiatan yang di supervisi

Sub-sub tema: kegiatan Puskesmas yang di supervisi Dinas Kabupaten, dengan kategori:

1) *planning of action*, seperti kutipan wawancara berikut:

“..pengawasan yo POA, sampean sudah mbuat POA apa belum”(I.2)

2) membuat laporan, seperti kutipan wawancara berikut:

“..yo laporan,, sampean sudah mbuat laporan apa belum”(I.2)

3) menyusun perencanaan program, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ndak hanya sekedar itu, kita mau ngapain, ketika sudah mbuat ayo kita bareng-bareng jalan”(I.2)

4) membenahi laporan , seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian pembuatan laporan kalau masih salah ya di benahi”(I.2)

5) supervisi laboratorium, seperti kutipan wawancara berikut:

“..kemudian di Lab, Lab juga kita supervise, bahkan sampelnya nggak akan kita buang oleh dinas, kita tidak boleh membuang sampel”(I.2)

6) mengontrol Strategi, seperti kutipan wawancara berikut:

“..mengontrol strategi”(I.2)

7) mengontrol tingkat epidemiologi, seperti kutipan wawancara berikut:

“..mengontrol tingkat Epidemiologi, terus kita kontrol”(I.2)

8) mengontrol semua kasus,, seperti kutipan wawancara berikut:

“..mengontrol semua kasus,, terus kita control”(I.2)

9) mengontrol kondisi lagun, seperti kutipan wawancara berikut:

“..ya ngecek kondisi, terutama ngecek kondisi lagun, sebelum ke Puskesmas ke lapangan dik malah (informan tertawa), kita kalau ketemu di lapangan baru ke puskesmas, selama ini gitu”(I.1)

d. Sub tema 4: Waktu pelaksanaan supervisi

Sub-sub tema: jenjang waktu pelaksanaan supervisi Dinas Kabupaten ke Puskesmas, dengan kategori:

1) tiga bulan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..untuk sistem pengawasan itu kadang ya **tiga bulan**”(I.2)*

2) enam bulan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..ada yang **enam bulan**”(I.2)*

3) tidak ada ketentuan seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**ndak ada ketentuan**, moro-moro teko (tiba-tiba datang)”(I.1)*

e. Sub tema 5: Waktu pelaporan kegiatan

Sub-sub tema: waktu pelaporan kegiatan Puskesmas kepada Dinas Kesehatan kabupaten, dengan kategori:

1) setiap bulan, seperti kutipan wawancara berikut:

*“..**laporan pertanggungjawabane dalam bentuk laporan tiap bulan, lek gak laporan tak telponi kok e..**”(I.2)*

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pelaksanaan Pencegahan Malaria

5.2.1.1 Pencegahan Primer

Pencegahan malaria yang di laksanakan untuk wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo merupakan kolaborasi dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Tema yang muncul dalam pencegahan primer sebanyak tiga tema yaitu: perawatan lagun, membangun komunitas masyarakat sadar malaria, dan perlindungan mekanis kelompok rentan. Perawatan lagun terdiri dari beberapa program utama yaitu: pembersihan lumut untuk meminimalisir larva dan jentik nyamuk melalui pengangkatan lumut yang menjadi tempat bertelur dan sarang nyamuk, pemberian obat anti larva untuk meminimalisir jumlah jentik nyamuk dalam lagun, pemberian oli dan solar (*oiling*) pada lagun, penyemprotan (*spraying*) pada rumah-rumah penduduk, dan pengendalian secara biologis yaitu pemberian ikan kepala timah untuk memakan jentik.

Selain kegiatan program tersebut untuk melakukan perawatan lagun, Puskesmas dan Dinas kesehatan melaksanakan perawatan lagun dengan di dukung dua kegiatan pendukung yaitu survei vektor *spot check* untuk mengidentifikasi jenis nyamuk, dan *deeper test* untuk menghitung jumlah jentik nyamuk sebagai indikator dalam pemberian obat antilarva dalam perawatan lagun. Kegiatan pembersihan lumut, pemberian obat larva, penyemprotan, pemberian ikan pemakan jentik, *oiling*, survei vektor, dan *deeper test* merupakan upaya dalam mengendalikan vektor nyamuk, dengan di lakukan kegiatan-kegiatan tersebut

maka jumlah nyamuk dan jentik nyamuk dapat ditekan jumlahnya sehingga mengurangi kepadatan nyamuk. Kepadatan nyamuk merupakan salah menjadi faktor risiko terjadinya penularan malaria (Harijanto, 2008).

Kedua, membangun wilayah sadar malaria. Pada tema ini muncul beberapa kegiatan program yang dapat di klasifikasikan ke dalam tema membangun wilayah sadar malaria yaitu kegiatan penyuluhan, dan pemasangan papan waspada malaria. Membangun wilayah sadar malaria merupakan salah satu strategi pelaksanaan gebrak malaria yang tujuannya adalah penerapan sadar malaria dalam suatu wilayah sebagai hasil pemetaan daerah problem malaria (Depkes dalam Hadi, 2001).

Keperawatan komunitas sebagai suatu bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat (*public health*) dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan (*nursing process*) untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan (Mubarak, 2006).

Kegiatan penyuluhan dan pemasangan papan waspada malaria merupakan salah satu cara efektif dalam meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap malaria. Tujuan utama pesan dari papan waspada malaria adalah meningkatkan perubahan perilaku/inovasi pada individu (*adoption*) terhadap sakit dan penyakit, sebagaimana yang di nyatakan rogers bahwa salah satu tahapan perubahan/inovasi individu adalah *adoption* yaitu individu atau kelompok sudah yakin dan mantap

berperilaku seperti apa yang di inginkan dalam informasi atau pesan tersebut (Rogers dalam Hadi, 2001).

Gambaran proses penyuluhan yang diberikan oleh Puskesmas adalah dengan membuat *power point* bergambar serta di dukung penyebaran leaflet. Dengan metode tersebut di harapkan masyarakat mampu menangkap pesan yang di sampaikan dalam penyuluhan. Nursalam (2009), menjelaskan bahwa, proses penyuluhan dapat di dukung dengan pemberian media leaflet atau brosur. *Leaflet* adalah lembaran yang dilipat yang berfungsi untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan. Isi informasi dalam *leaflet* dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Biasanya leaflet diberikan pada ceramah ataupun penyuluhan kepada sasaran dengan maksud memperkuat pesan yang diberikan.

Namun demikian dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan pengelola program mengalami kesulitan dalam melaksanakan program, yaitu terkait tenaga yang terbatas karena, sulitnya mngumpulkan warga, mempunyai tugas rangkap di Puskesmas Pembantu dan keterbatasan waktu. Menurut pengelola program penduduk sebagian besar penduduk pergi ke sawah dari pagi sampai siang. Untuk mengatasi masalah tersebut kegiatan penyuluhan dapat diupayakan atau dibantu penyediaannya oleh mereka yang bertanggung jawab dan berkepentingan (*stakeholders*), khususnya perangkat pemerintahan dan dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan media massa. Mereka diharapkan dapat turut serta meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap malaria (Depkes, 2011).

Allender rector dan Warner (dalam Ahyar, 2012) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan dalam intervensi primer di tujukan membantu yang berisiko memahami status risikonya dan meningkatkan perilaku yang mengurangi paparan atau kerentanannya. Sedangkan media massa di harapkan lebih mampu efektif dalam mencapai sasaran kepada lapisan terkecil di masyarakat. Selain itu penyebaran informasi melalui media massa di anggap efektif untuk menjangkau kelompok sasaran seperti masyarakat berpenghasilan rendah dan etnis yang beragam, kelompok risiko tinggi (penyakit menular) yang sulit untuk di temui satu satu.penggunaan media masa dalam penyebarluasan informasi kesehatan tersebut selanjutnya memiliki empat peranan utama: yaitu: agen perubahan, upaya pelengkap pencegahan lain (media efektif sebagai model dalam perilaku pencegahan, seperti penggunaan kelambu, kassa nyamuk), promoter program pengendalian penyakit menular (media membantu meningkatkan partsisipasi anggota masyarakat dalam pencegahan primer), dan promosi pencegahan (penciptaan lingkungan sosial).

Selain dapat di upayakan hal tersebut juga dapat dikembangkan metode alternatif dalam melaksanakan penyuluhan, yaitu:

1. Penyuluhan perorangan, seperti kunjungan rumah, pada saat melakukan pendataan kasus, maupun pada saat warga berkunjung ke Puskesmas, termasuk pada penderita rujukan.
2. Penyuluhan kelompok, seperti pada saat pertemuan desa, forum pengajian atau majelis taklim, khotbah jumat, kunjungan Posyandu, pertemuan PKK, pertemuan Karang Taruna.

3. Penyuluhan massa, dapat dilakukan pada saat digelarnya pesta rakyat, kesenian tradisional, pemutaran film, ceramah umum, tablig akbar. Selain itu, penyuluhan massa juga dapat dilakukan melalui pemasangan media massa seperti poster dan spanduk di tempat-tempat keramaian yang sesuai dengan kelompok sasaran (Depkes, 2012).

Promosi kesehatan menjadi upaya penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di daerah endemis, berdasarkan data penelitian diketahui bahwa adanya kesadaran masyarakat untuk segera memeriksakan status kesehatan akibat gejala demam yang di rasakannya, hal tersebut menunjukkan bahwa upaya Puskesmas dalam membangun komunitas masyarakat sadar malaria dapat di katakan berhasil meskipun tidak selalu di ukur dalam ukuran jumlah. Hal ini sesuai dengan yang di nyatakan Mubarak (2006), bahwa seseorang dapat mengenal dan mencegah penyakit, tentunya setelah belajar dari pengalaman sebelumnya, selain faktor pendidikan/pengetahuan individu, media masa, penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan dan sebagainya. Begitu juga dengan masalah kesehatan di lingkungan sekitar masyarakat, tentunya gambaran penyakit yang paling sering mereka temukan sebelumnya sangat mempengaruhi upaya penangan atau pencegahan penyakit yang mereka lakukan.

Ketiga, perlindungan mekanis kelompok rentan. Perlindungan orang yang rentan dilaksanakan melalui pemberian kelambu berinsektisida kepada penduduk yang tinggal di daerah endemis yaitu desa Bangsring. Pembagian kelambu berinsektisida merupakan program Dinas Kesehatan Provinsi, sedangkan pembagiannya melibatkan peran serta masyarakat. Pembagian kelambu merupakan salah satu cara untuk mengurangi kontak individu dengan nyamuk yang tinggal di daerah endemis, namun kenyataannya dalam hasil pembagian

terdapat beberapa permasalahan yaitu tentang perilaku penduduk dalam kegiatan program. kelambu hasil pembagian menurut kepala Puskesmas banyak yang tidak di pakai oleh penduduk. Widoyono menjelaskan bahwa penggunaan kelambu berinsektisida merupakan salah satu cara perlindungan perorangan bagi penduduk yang ada di daerah endemis (Widoyono, 2009).

5.2.1.2 Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder memberikan gambaran tentang upaya pencegahan yang dilaksanakan untuk menemukan penderita secara dini di masyarakat agar dapat segera dilakukan pengobatan yang tepat dan adekuat sehingga penderita yang positif tidak menjadi sumber penular. Pencarian secara aktif melalui skrining yaitu dengan penemuan dini penderita malaria dengan dilakukan pengambilan slide darah dan konfirmasi diagnosis mikroskopis dan, atau RDT (*Rapid Diagnosis Test*) dan secara pasif dengan cara melakukan pencatatan dan pelaporan kasus malaria (Widoyono, 2009).

Tema yang muncul dalam pencegahan sekunder yaitu : pencarian dini penderita yaitu melalui *Active Case Detection* (pencarian kasus secara aktif), Survei Migrasi, dan *Mass Blood Survey*. Kegiatan pencarian dini penderita merupakan salah satu cara Puskesmas untuk menemukan penderita sedini mungkin yang di tunjang dengan penegakan diagnosa dengan pemeriksaan mikroskopis. Dengan ditemukan penderita secara dini maka dapat di lakukan pengobatan segera, hal tersebut merupakan salah satu cara untuk memutus rantai penularan, mengingat vektor anopheles masih tetap ada untuk wilayah Puskesmas tersebut.

Pelaksanaan pencarian penderita secara aktif (ACD) dilaksanakan oleh Juru Malaria Desa. Juru Malaria desa melaksanakan pencarian penderita dengan berkeliling ke rumah penduduk di wilayah endemis, pelaksanaannya dengan melakukan kunjungan per RT, terdapat beberapa kelemahan dalam program ACD tersebut yaitu: ketersediaan tenaga JMD adalah musiman, order pengadaan program berasal dari provinsi. Menurut informasi dari Juru Malaria Desa bahwa ketika ada kasus fungsi JMD baru di aktifkan, jika tidak ada kasus JMD di non aktifkan. Berkaitan dengan hal tersebut petugas P2P dinas kesehatan menjelaskan bahwa permasalahan tersebut terkait dengan dana yang ada di provinsi, sehingga dengan demikian order program pencarian penderita secara aktif sangat di tentukan oleh dinas kesehatan provinsi.

Pencarian penderita lainnya yaitu Survei migrasi bagi pendatang yang masuk di wilayah endemis desa bangsring. Berdasarkan data penelitian terdapat beberapa permasalahan dalam pelaksanaan survei migrasi. Petugas P2PM dinas kesehatan menjelaskan bahwa survei migrasi dilaksanakan salah satunya untuk mencegah kasus import dari luar pulau yang masuk ke wilayah endemis, hal ini di karenakan adanya mobilitas penduduk yang cukup tinggi dari dan ke daerah endemis. Penduduk desa bangsring yang menjadi wilayah endemis banyak yang sering pergi keluar pulau untuk bekerja terutama ke wilayah endemis malaria sapeken Madura dan di khawatirkan ketika mereka pulang membawa penyakit, oleh karena itu survei migrasi dilakukan dengan bekerjasama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Ketapang yang menjadi pintu masuk bagi pendatang-pendatang.

Survei Migrasi dan *Mass Blood Survey* juga dilaksanakan di dua lokasi intens di sekitar wilayah endemis desa bangsring yaitu pabrik aspal aremik dan BKPI (Balai Konservasi Penangkapan Ikan), untuk pelaksanaannya kegiatan tersebut sudah dilakukan baik pada pabrik aspal aremik dan BKPI. BKPI menjadi salah satu sasaran dalam program survei migrasi dikarenakan BKPI sering menerima tamu dari luar pulau Jawa yaitu adanya kegiatan siswa pelatihan bagi nelayan menuju luar pulau dan kembali lagi ke Banyuwangi.

Untuk kegiatan penemuan penderita sedini mungkin merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah terjadinya penularan di masyarakat. Berdasarkan data penelitian, Puskesmas wongsorejo merupakan salah satu daerah transit, wisata, sekaligus banyak penduduk yang keluar masuk pulau endemis salah satunya dari daerah Sapeken. Untuk mendukung program penemuan dini dan mewaspada kasus import, kegiatan program akan lebih efektif apabila didukung dengan peraturan perundangan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Banyuwangi, misalnya wajib lapor bagi setiap penduduk masuk yang baru bekunjung dari daerah endemis di luar pulau, hal tersebut untuk mewaspada kasus import yang dapat menjadi *indiginous* sekaligus mencegah terjadinya wabah (Widoyono, 2009).

Dalam melaksanakan pencegahan sekunder, Puskesmas juga melakukan kegiatan program penegakan diagnosa hasil pengambilan spesimen sediaan darah melalui pemeriksaan mikroskopis. Informan menjelaskan bahwa terdapat dua alat dalam menentukan positif malaria, alat yang pertama yaitu *Rapid diagnosis test* (RDT) dan Mikroskopis. Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa petugas

mikroskopis melakukan penegakan diagnosa pada slide hasil pengambilan sediaan darah adalah dengan mikroskopis sebagai prioritas penegakan diagnosa. Hal tersebut sebagai strategi diagnosa pasti untuk menentukan positif termasuk jenis malaria. Dalam penegakan diagnosa terdapat beberapa permasalahan yaitu adanya kerja rangkap bagi petugas mikroskopis. Tugas rangkap tersebut adalah sebagai bendahara dan menjadi kepala tata usaha Puskesmas.

Petugas mikroskopis menjelaskan bahwa secara umum dalam melakukan pemeriksaan petugas tidak mengalami kesulitan, namun karena adanya tugas rangkap penegakan diagnosa dini sering terlambat dalam melakukan pemeriksaan mikroskopis. Permasalahan kedua yang dihadapi petugas mikroskopis adalah hasil pengambilan sampel oleh Juru Malaria Desa yang sering rusak terbakar akibat terkena panas matahari. Berkaitan dengan hal tersebut perlu adanya bimbingan bagi petugas Juru Malaria Desa tentang pengambilan sampel, hal ini selanjutnya akan sangat menentukan hasil penegakan diagnosa pasti dengan pemeriksaan mikroskopis yang dilaksanakan petugas mikroskopis.

5.2.1.3 Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan Puskesmas dengan melaksanakan pengobatan adekuat berkelanjutan. Pengobatan tersebut dilakukan dengan pemberian Artesunat Combination Therapi (ACT) sekaligus dengan melaksanakan follow up kepada penderita yang dinyatakan positif dengan melakukan pengambilan spesimen pengambilan darah untuk diperiksa pada hari ke 6, 14, 28 untuk dilakukan pemeriksaan rutin.

Terdapat kelemahan dalam pelaksanaan program tersebut salah satunya adalah tidak adanya pengawasan minum obat (PMO) bagi penderita dan berdasarkan hasil triangulasi peneliti diperoleh informasi bahwa pemberian obat diberikan dengan sistem paket. Pelaksanaan pengobatan dilaksanakan dengan petugas mengantarkan obat pada penderita positif malaria, sedangkan apabila obat habis petugas menyuruh penderita untuk mengambil obat di Puskesmas. Pemberian obat yang baik mestinya dengan sistem *daily treatment*. Artinya pemberian obat dilakukan setiap hari dan diminum di depan petugas (Depkes dalam Kusmanto, 2005). Hal ini tidak dilakukan oleh Puskesmas. Dengan demikian ketaatan minum obat sulit di kontrol.

Keberhasilan pengobatan malaria sangat menentukan keberhasilan program pencegahan malaria, meskipun tujuan utama program pencegahan yang dilaksanakan adalah untuk mengendalikan belum menuju upaya pembebasan (eliminasi) pelaksanaan pengobatan harus baik, sehingga untuk pengobatan pelaksanaan pengobatan yang adekuat berkelanjutan, sistem pemberian obat perlu lebih diperhatikan oleh Puskesmas.

5.2.2 Situasi Masalah

Situasi masalah dalam suatu Program Pelayanan Kesehatan dibedakan menjadi Tiga hal utama yaitu situai masalah dalam program, situasi masalah tentang penyakit, dan situasi masalah tentang perilaku masyarakat dalam kegiatan Program (Muninjaya dalam Hadi, 2001).

5.2.2.1 Situasi Masalah dalam Program

Situasi Masalah dalam Program Pencegahan Primer, Situasi masalah utama dalam pencegahan primer berdasarkan data penelitian adalah karakteristik lagun yang kompleks diantaranya :

1. Lagun yang dipelihara berjumlah lima
2. Ukuran lagun besar-besar
3. Ketersediaan petugas pelaksana kurang
4. Kemampuan Puskesmas dalam pembiayaan hanya untuk satu kali satu bulan sedangkan permintaan Dinas Kesehatan dan Dinas Provinsi sebanyak dua kali
5. Sifat keberadaan lagun adalah permanen/tidak bisa di hilangkan
6. Lagun berbentuk cekungan, dalam, lebar-lebar, berbatu, banyak ular dan biawak
7. Pengalaman terjadinya KLB tahun 2011 adalah karena tidak adanya dana bagi perawatan lagun yang menjadi tempat perindukan vektor malaria
8. Keterlibatan kemitraan dengan sektor desa dalam penganggaran pembiayaan lagun tidak ada realisasi
9. Honor bagi petugas pembersih lumut terlalu minus sehingga hasil pembersihan kurang maksimal
10. Lagun tidak dapat dilakukan penimbunan dengan pertimbangan: biaya terlalu mahal, tidak adanya materil tanah yang dapat digunakan untuk penimbunan, dan adanya pesan dari dinas provinsi supaya tidak ditimbun karena berpotensi menjadi laboratorium alam.

Situasi masalah dalam tema membangun wilayah sadar malaria dalam program Penyuluhan, kendala/kesulitan yang di hadapi antara lain:

1. mengumpulkan masyarakat sulit
2. ketersediaan tenaga spesifik tidak ada, penyuluhan dilaksanakan kepala Puskesmas dan pengelola program Puskesmas
3. keterbatasan waktu dan adanya benturan waktu akibat petugas pengelola program merangkap kerja di Puskesmas Pembantu, sedangkan sebagian besar penduduk di daerah endemis pada pagi sampai siang sering berada di ladang untuk berkebun.

Situasi Masalah dalam tema membangun wilayah sadar malaria melalui program pemasangan papan waspada malaria, situasi yang dihadapi antara lain :

1. Puskesmas dan Dinas Kesehatan tidak berani memasang papan di sekitar daerah endemis dengan ukuran papan yang besar dikarenakan disekitar daerah tersebut merupakan tempat wisata dan transit. Berdasarkan informasi dari petugas P2P hal tersebut dengan pertimbangan apabila dipasang dalam ukuran besar, maka akan mengancam bagi kemajuan daerah wisata (wisata tidak laku).
2. Keberadaan papan yang sudah dipasang tahun lalu banyak yang hilang, dan sobek.

Situasi masalah dalam Pencegahan Sekunder. Situasi masalah pada pencegahan sekunder terdapat dalam program pencarian penderita secara Aktif (*Active Case Detection*), antara lain :

1. Pengelola program terkendala dengan pembiayaan untuk pengadaan Juru Malaria Desa, sehingga pengadaan JMD merupakan wewenang dan order program dari Dinas Kesehatan Provinsi
2. Kuota ketersediaan tenaga JMD yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi terbatas yaitu hanya satu orang petugas
3. Adanya hambatan petugas Juru Malaria Desa dalam melaksanakan penemuan penderita yaitu banyak penduduk yang menolak di ambil darah, dengan alasan petugas Juru Malaria Desa bukan petugas Medis (bukan mantra/dokter)
4. Kurangnya kepedulian pak RT dalam melaporkan penderita
5. Jumlah petugas Juru Malaria Desa Tidak Sebanding dengan luas wilayah yang harus di kunjungi.

Situasi masalah pada pencarian penderita juga ditemui dalam program *Mass Blood Survei*, yaitu hampir sama dengan situasi masalah pada pencarian oleh JMD, permasalahannya adalah sebagian penduduk menolak di ambil darah dengan alasan “tidak sakit kok diambil darahnya”.

Situasi masalah pada pencarian penderita juga ditemui pada program Survei Migrasi antara lain:

1. Tidak adanya data migrasi penduduk yang keluar masuk daerah endemis, karena daerah sekitar endemis merupakan daerah transit, wisata.
2. Mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi, berdasarkan data penelitian sebagian penduduk desa bangsring pergi untuk bekerja dengan daerah tujuan adalah juga daerah endemis malaria seperti sapeken Madura.

Situasi masalah dalam Pencegahan Tersier. Situasi masalah dalam pencegahan tersier terdapat pada program Penegakan diagnosa dini dan pelaksanaan pengobatan. Situasi masalah dalam penegakan diagnosa dini yaitu:

1. Pemeriksaan malaria dengan mikroskopis cukup sulit akibat sering ada menyerupai jenis parasit dalam slide hasil sediaan oleh Juru Malaria Desa, sehingga petugas mikroskopis terkadang ragu dalam menentukan positif/negatif. Salah satu fungsi kontrol dalam mencegah persebaran malaria adalah pemeriksaan mikroskopis dengan benar. Kekeliruan dalam menentukan positif/negatif menurut informan bisa berakibat fatal yaitu terjadi wabah (terjadi penyebaran tanpa diketahui petugas)
2. Hasil Slide spesimen darah yang di ambil JMD sering terlalu tebal sehingga menyulitkan pemeriksaan
3. Adanya beban rangkap bagi petugas Mikroskopis yaitu sebagai Bendahara, Tata Usaha, sehingga terkadang pemeriksaan tidak dapat dilakukan segera
4. Slide spesimen darah hasil pengambilan oleh Juru Malaria Desa sering rusak terbakar kena panas matahari, sehingga menyulitkan pemeriksaan
5. Petugas masih kesulitan dalam menentukan gametosit falsifarum malaria mix dan falsifarum.
6. Petugas Juru Malaria Desa belum mengetahui cara pengambilan dan penyimpanan hasil slide spesimen darah

Situasi masalah dalam program pengobatan adekuat berkelanjutan yaitu, petugas kesulitan dalam memberikan obat pada penderita yang hasil test pemeriksaan darahnya dinyatakan positif, hal tersebut di karenakan sebagian besar

penduduk daerah bangsring adalah petani yang pergi ke ladang. Situasi permasalahan lain yang di hadapi pengelola program dalam mendukung pelaksanaan program sebagai berikut:

1. Tidak adanya pelatihan bagi petugas-petugas malaria di Puskesmas, hal tersebut terkait : tidak adanya dana untuk pelatihan, tidak adanya jadwal pelatihan dari provinsi karena pelatihan adalah tupoksi Dinas Kesehatan Provinsi, Badan Kepegawaian daerah (BKD) yang masuk bagian DIKLAT juga tidak bisa melaksanakan pelatihan, belum adanya tenaga terlatih yang menjadi POD di dinas Kabupaten Banyuwangi untuk melatih malaria.
2. Selain masalah pelatihan permasalahan lain yang muncul adalah dana untuk program malaria adalah dana Bantuan Operasional Kusus (BOK) yang digunakan secara fleksibel untuk enam program pokok Puskesmas, menurut kepala Puskesmas tidak ada ketentuan besarnya dana yang di alokasikan khusus untuk malaria, penggunaan dana tersebut tergantung hasil lokakarya mini yang di laksanakan setiap bulan. Salah satu permasalahannya adalah ketika tidak ada kasus, maka masalah penyakit malaria tidak di bahas dalam lokakarya mini bulanan Puskesmas.

5.2.2.2 Situasi Masalah tentang Penyakit

Gambaran situasi masalah tentang penyakit (kejadian penyakit) yaitu

Situasi masalah tentang Penyakit sebagai berikut:

1. Yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor malaria adalah Lagun (*natural breeding places*)

2. Wilayah kerja endemis yang luas
3. Risiko kasus import yang sudah menjadi kasus lokal (indigenous)
4. Tidak bisa menolak kasus import
5. Vektor anopheles penular malaria samapi sekarang masih ada
6. Masih berpotensi KLB
7. Mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi di khawatirkan membawa plasmodium
8. Banyak penduduk disekitar lagun tempat perindukan
9. Rumah penduduk tidak permanen
10. Perilaku masyarakat masih berisiko terjadinya penularan (BAB, mandi di sungai)

Dengan mengetahui situasi masalah tentang penyakit dan kejadian (faktor risiko terjadinya penyakit) maka dari hal tersebut dapat dikenal hubungan antara faktor yang berperan dalam penyebaran penyakit malaria, oleh karena itu usaha untuk memutuskan mata rantai penularan bisa direncanakan dan ditentukan lebih terarah. Setelah mengetahui hubungan antara faktor risiko kejadian penyakit, maka suatu pemutusan mata rantai yang paling logis adalah : menyembuhkan penderita malaria, membunuh nyamuk dewasa dan menghilangkan tempat perindukan nyamuk (Ditjen PP-PLP 2000; dalam Hadi, 2001). Mengingat kompleksnya situasi masalah tentang penyakit/faktor risiko kejadian penyakit disarankan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk mengembangkan pengendalian dengan meningkatkan peran multi sektoral.

5.2.2.3 Situasi Masalah tentang Perilaku Masyarakat dalam Kegiatan Program

Situasi masalah perilaku dalam kegiatan program yang menjadi masalah utama ditemukan pada program penyuluhan, pemasangan papan waspada malaria, pencarian dini penderita, dan perlindungan perorangan (pembagian kelambu berinsektisida)

Situasi masalah tentang perilaku dalam program penyuluhan yaitu, Petugas dalam memberikan penyuluhan sudah sering menginformasikan agar masyarakat menutup jendela dengan kasa, namun pelaksanaan dari pesan tersebut masih kurang diterapkan oleh masyarakat. Berkaitan dengan program penyuluhan, Puskesmas perlu mempertimbangkan dalam sasaran dan cakupan kelompok yang disuluh dengan tujuan meningkatkan peran serta masyarakat baik dari segi dana maupun tenaga dalam setiap kegiatan program. Hal ini mengingat apabila penyakit malaria sudah dianggap suatu kebutuhan untuk diberantas, maka masyarakat akan melakukan penyehatan lingkungan secara gotong royong.

Situasi masalah tentang perilaku dalam program pemasangan papan waspada malaria sebagai berikut:

1. Papan waspada malaria sudah di pasang di pinggir, jalan, di rumah penduduk, di Puskesmas pembantu, di pinggir pantai, dan di pinggir lagun, namun masih sering ada yang mancing di lagun pada malam hari
2. Rata-rata penduduk banyak yang mandi di lagun, dan BAB di lagun.

Situasi masalah perilaku masyarakat dalam program pencarian dini penderita yaitu, sikap masyarakat di daerah endemis meskipun masyarakat sudah sakit dan tahu malaria ketika di ambil darah banyak yang menolak. Situasi

masalah dalam pembagian kelambu yaitu, hasil pembagian kelambu berinsektisida banyak yang tidak di gunakan oleh penduduk. Harijanto (2008) menyatakan bahwa suatu kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dan apabila nyamuknya bersifat eksofilik dan eksofagik akan memperbesar frekuensi gigitan nyamuk. Penggunaan kelambu, kawat kasa akan mempengaruhi angka kesakitan malaria. Dengan demikian disarankan kepada masyarakat agar kelambu digunakan, dan juga menutup jendela dengan kawat kasa, maupun penggunaan *repellent* pada malam hari.

5.2.5 Managemen Program Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo

5.2.5.1. Perencanaan

Perencanaan (*planning*) merupakan salah satu fungsi manajemen yang sangat penting dalam suatu organisasi (Marquis dalam Susanto, 2010). Perencanaan memegang peranan yang sangat strategis dalam keberhasilan upaya pelayanan kesehatan. Berdasarkan data penelitian, perencanaan program pencegahan malaria di wilayah Puskesmas Wongsorejo masih bersifat rutinisme, melaksanakan program yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Dengan demikian perencanaan program masih bersifat *top down planning* dan belum ada pengembangan menjadi *button up planning*. Permasalahan tersebut sebenarnya sudah diharapkan oleh Pengelola program P2PM Dinas Kabupaten agar supaya Puskesmas berdaya dalam mengembangkan program dengan konsultasi dan verivikasi pengembangan program kepada Dinas Kesehatan. Berkaitan dengan hal

tersebut perlu adanya koordinasi dan pembinaan dari P2PM Dinas kepada P2P Puskesmas.

Kejadian Luar Biasa tahun 2011 seharusnya mendorong kegiatan program pencegahan malaria di tahun dimasa akan datang dapat lebih direncanakan dan dilakukan secara terorganisir dan berkelanjutan. Perencanaan pada program penemuan penderita yang dilaksanakan oleh Juru Malaria Desa perlu ditingkatkan dengan menetapkan target rumah yang dikunjungi secara kuantitatif, sehingga cakupan program sehingga mempunyai tujuan yang jelas dan lebih mudah dilakukan evaluasi. Sutisna (2009) menyatakan bahwa terjadinya peningkatan kasus malaria yang mengarah pada Kejadian Luar Biasa salah satunya masih kurangnya akses pelayanan kesehatan.

Perencanaan yang ada di Puskesmas dan di Dinas Kesehatan dalam mencegah malaria perlu mendapat perhatian yang serius. Gebrak Malaria mensyaratkan salah satu strategi dalam pemberantasan malaria adalah pemberantasan tersebut bersifat desentralistik termasuk adanya kebijakan desentralisasi pembangunan bidang kesehatan. Berkaitan dengan desentralisasi, Departemen Kesehatan menekankan pelaksanaan pemberantasan malaria di era desentralisasi harus mampu memobilisasi sumber daya suatu wilayah setempat termasuk sumber daya manusia, sarana dan dana (Depkes 2000; dalam Hadi, 2001).

Situasi dalam perencanaan Dinas Kesehatan dalam menanggulangi malaria sudah mengacu pedoman yang ditetapkan pemerintah yaitu pedoman Gebrak malaria, berkaitan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan mempunyai dua peran

penting dalam pengendalian malaria di wilayah Puskesmas Wongsorejo yaitu sebagai penentu kebijakan penanggulangan, pelaksana teknis, serta mempunyai fungsi advokasi untuk pengadaan pengobatan, peralatan, dan reagen kepada Dinas Provinsi. Berdasarkan data juga dapat diketahui bahwa kebijakan program dalam program menanggulangi malaria masih tertuju pada rencana pengendalian, belum menuju perencanaan pada upaya eliminasi (pembebasan) malaria. Berkaitan dengan hal tersebut disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan penyegaran (*refresh*) dan koordinasi kepada pengelola program Puskesmas, serta meningkatkan level perencanaan dari pengendalian menuju eliminasi malaria. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan sosialisasi program eliminasi malaria sesuai pedoman Gebrak Malaria baik kepada pemerintah, jejaring kemitraan lintas sektoral dan badan usaha. Hal ini sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI bahwa sektor kesehatan merupakan *Leading Sector* di mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan dan desa. (Depkes 2000; dalam Hadi, 2001).

Berthlemy dan Thuilliez (2008, dalam Wahyudi, 2012) meneliti tentang malaria dan pencegahannya di perancis menemukan bahwa keragaman pola demografi, politik, jenis kelamin, usia, metode penggunaan obat nyamuk, dan pertimbangan keuangan merupakan pola penting yang mempengaruhi perilaku pencegahan terhadap malaria. Perawat Puskesmas dapat meningkatkan perannya dengan mendorong penerapan keyakinan, sikap, dan perilaku yang berkontribusi pada kesehatan. Hal ini dapat dilakukan melalui advokasi kebijakan publik. Advokasi kebijakan publik dilakukan melalui penerapan peraturan peraturan

perundangan yang memungkinkan keluarga atau masyarakat untuk berperilaku pencegahan, seperti pemasangan kelambu, peraturan wajib lapor untuk penduduk yang bepergian dari dan keluar pulau endemis malaria, hal ini penting untuk mengontrol dan mengentikan penyebaran kemungkinan kasus import menjadi kasus indigenous (menetap) dan untuk mencegah terulangnya Kejadian Luar Biasa di masa yang akan datang.

5.2.5.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian (*organizing*) merupakan upaya untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki dan memanfaatkannya secara efisien guna mencapai tujuan (*goals*) yang telah ditetapkan (Swansburg dalam susanto, 2010). Fungsi pengorganisasian pada suatu organisasi adalah untuk membentuk kerangka dalam menjalankan rencana yang telah ditetapkan, menentukan jenis pelayanan kesehatan yang paling sesuai, mengategorikan tindakan dalam mencapai tujuan masing-masing unit, bekerja dalam struktur organisasi, serta memahami dan menggunakan kekuatan dan kekuasaan dengan tepat.

Pengorganisasian di tingkat Puskesmas sudah dijalankan yaitu dengan pembagian tugas yang jelas pada petugas pengambil sediaan darah yang dilaksanakan oleh Juru malaria desa dan perawat di Puskesmas Pembantu, pelaksanaan pemeriksaan oleh petugas mikroskopis, dan pelaksanaan pengobatan, *follow up* penderita oleh Pengelola program. Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa adanya keterbatasan jumlah petugas serta adanya kerja rangkap bagi petugas pengelola program dan petugas mikroskopis, termasuk kurangnya petugas pembersih lumut. Disarankan bagi kepala Puskesmas untuk meningkatkan

fungsi perorganisasian untuk meningkatkan efisiensi kinerja pada masing-masing petugas dalam mencapai tujuan dan target pada masing-masing program, terutama dalam frekuensi pembersihan lagun dan rumah di kunjungi pada pencarian penderita. Kegiatan manajemen pelayanan masih bisa terselenggara dengan baik meskipun dengan keterbatasan sumber daya, melalui pembagian tugas dan peran yang jelas. Hal ini sesuai dengan Marquis dan Houston (dalam Susanto, 2010) menyatakan bahwa melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dapat dipadukan dan diatur seefisien mungkin untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Pengorganisasian di Dinas Kesehatan sudah dilaksanakan, hal tersebut terlihat pada pendelegasian tugas bagi Puskesmas untuk melaksanakan penemuan penderita secara aktif serta adanya hubungan organisatoris yang baik antara pengelola program P2PM Dinas Kesehatan kepada Pengelola program di Puskesmas sebagai suatu tim, sistem pengendalian termasuk dukungan keterlibatan pihak desa, RT dan masyarakat sebagai sebuah unsur kualitatif dalam pelaksanaan program penemuan dini penderita.

Pelaksanaan pengorganisasian dengan membina hubungan organisatoris antara pengelola program hingga dalam pelaksanaannya melibatkan peran aktif masyarakat merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengontrol penyebaran malaria. Tujuan yang ingin di capai adalah adanya pelaporan segera dari masyarakat sehingga dapat di lakukan penanganan segera untuk mengontrol penyebaran dan penularan lebih lanjut. Apa yang di laksanakan oleh petugas Dinas kesehatan dan perawat Puskesmas sesuai data penelitian merupakan suatu

wujud pendekatan keperawatan komunitas, yaitu komunitas sebagai mitra. Efendi (1997), menyatakan bahwa untuk menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, maka masyarakat merupakan klien sekaligus sebagai mitra kerja yang dapat di libatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kesehatan. Dalam hubungan masyarakat sebagai mitra tersebut amaka akan semakin mudah petugas kesehatan dalam memberdayakan masyarakat. Anderson and Mc Farlane (2011), mengemukakan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat di lakukan melalui pengembangan desa siaga (Desa Siaga malaria), pemberdayaan posyandu, dan kemitraan dengan PKK. Namun demikian pelaksanaan dari penemuan dini penderita tersebut juga perlu di imbangi dengan menetapkan tujuan dan target pelaksanaan penemuan penderita secara kuantitatif yaitu adanya target yang jelas jumlah rumah yang dikunjungi oleh petugas Juru Malaria Desa.

5.2.5.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan (*actuating*) manajemen perencanaan suatu organisasi, maka administrator atau top manager melakukan koordinasi dalam pelaksanaan perencanaan (*Swansburg* dalam Susanto, 2010). Seluruh komponen dan *stakeholder* pelayanan dipersatukan dalam suatu tempat untuk memperoleh suatu kompromi atau komitmen tentang program pelayanan. Seluruh komponen. peranan *leadership* dari administrator atau manajer sangat menentukan dalam fungsi penggerakan (*actuating*) ini. Fungsi manajemen penggerakan pelaksanaan (*actuating*) ini adalah termasuk di dalamnya fungsi koordinasi (*coordinating*), pengarahan (*directing*), kepemimpinan (*leading*). Agar semua komponen dapat

melaksanakan tugas sesuai dengan perannya masing-masing, maka tugas administrator adalah melakukan koordinasi dan mengarahkan seluruh komponen manajemen agar terbentuk sinergi, dan menghindari *overlapping* pelaksanaan tugasnya (Gillies dalam Susanto, 2010). Pada pelaksanaan program, sebagian program di laksanakan sebagai kolaborasi antara Puskesmas-Dinas Kesehatan-Dinas Kesehatan Provinsi serta peran serta aktif masyarakat. Penanggulangan termasuk pencegahan malaria sesuai dengan pedoman Gebrak Malaria merupakan bentuk kerjasama multifaktoral, maupun lintas program.

5.2.5.4 Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan dan pengendalian (*controlling*), merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus (berkesinambungan) pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi (perbaikan) terhadap penyimpangan yang terjadi. Untuk menjalankan fungsi ini diperlukan adanya standar kinerja yang jelas (Marquis & Huston dalam Susanto, 2010).

Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian di Puskesmas telah dilaksanakan kepala Puskesmas pada setiap kegiatan di lapangan, termasuk sebagai pelaksana program. Pengelola program juga melakukan supervisi pada petugas pembersih lumut dalam membersihkan lagun. Pelaksanaan Pengawasan dari P2PM Dinas Kesehatan kepada Puskesmas juga sudah dilakukan yaitu penilaian kinerja yang diikuti unsur pembinaan. Namun untuk waktu pelaksanaanya tidak dilaksanakan secara terjadwal/rutin. Pelaksanaan pengawasan akan lebih efektif apabila di lakukan supervisi secara rutin terjadwal. Dengan demikian kendala dan permasalahan petugas Puskesmas di lapangan akan lebih mudah di lakukan

evaluasi. Hitchcock (1999, dalam Ahyar 2012) menjelaskan bahwa implementasi program akan berproses pada awal-awal kegiatan karena itu harus dilakukan monitoring dan evaluasi yang terjadwal. Berdasarkan hasil penelitian diketahui unsur pembinaan masih terbatas pada penilaian POA Puskesmas yang belum diikuti pada peningkatan koordinasi dalam pengembangan perencanaan program.

Fungsi pengendalian oleh Petugas P2PM Dinas Kesehatan dalam program di tekankan pada penemuan kasus secara dini yang dilaksanakan Puskesmas melalui komunikasi dan koordinasi pelaksanaan program dengan menekankan *unsure qualifive* yaitu unsur sistem dan jaringan yang menjadi Tim Pencegahan. Fungsi pengendalian juga dilaksanakan melalui manajemen kasus sedini mungkin melalui komunikasi efektif dan pelaporan segera oleh petugas Puskesmas untuk mengontrol supaya tidak terjadi wabah/terjadi ledakan kasus. Fungsi pengendalian juga sudah dilaksanakan dengan mengontrol kasus melalui laporan rutin, hal ini dibuktikan dengan adanya monitoring untuk pelaksanaan program yang diselenggarakan Puskesmas yaitu kegiatan pencarian dini penderita baik secara aktif maupun pasif dalam bentuk laporan rutin bulanan.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai integrasi dari pembangunan nasional merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (SKN, 2009).

Gambaran masyarakat di masa depan yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat dan bangsa yang di tandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, dengan perilaku hidup sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu (Mubarak, 2006). Dalam merealisasikan tujuan pembangunan kesehatan, pemerintah memberikan perhatian serius dengan mengajak seluruh komponen bangsa untuk bersama menanggulangi masalah kesehatan yang masih menjadi ancaman status kesehatan di masyarakat, salah satu diantaranya yaitu penyakit menular malaria (Kemenkes, 2009).

Malaria merupakan penyakit menular lama timbul kembali (*re-emerging disease*); penyakit menular di masyarakat (*emerging disease*) yang masih menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, dan ibu hamil. Sebagai penyakit menular, penyakit malaria di Indonesia menempati prevalensi tertinggi keenam penyebab kematian yaitu setelah ISPA dan Diare (Depkes, 2012).

Indonesia merupakan negara kepulauan beriklim tropis dan memiliki curah hujan yang tinggi. Hal ini mempengaruhi keberadaan habitat yang ideal bagi perkembangbiakan vektor nyamuk penular malaria yaitu nyamuk *Anopheles* dan menyebabkan malaria masih endemis di beberapa wilayah di Indonesia. Pada tahun 2009 sekitar 80% kabupaten di Indonesia masih termasuk kategori endemis, dan sekitar 45% penduduk bertempat tinggal di daerah yang berisiko tertular penyakit malaria (Depkes, 2011).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan malaria sejak 52 tahun yang lalu. Meskipun banyak kemajuan yang telah di capai, kasus malaria di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah kesehatan di masyarakat (Kemenkes, 2009). Mengutip sambutan menteri kesehatan pada hari *Peringatan Malaria Sedunia* tahun 2011, Ibu Endang Rahayu Sedyaningsih menyatakan,

“...secara nasional tahun 2010 pemerintah telah berhasil menurunkan lebih 50 persen kasus malaria dibandingkan dengan tahun 2009, tetapi pada tingkat provinsi dan kabupaten atau kota masih terjadi *disparitas* (perbedaan) yang cukup besar...”.

Data *WHO* melaporkan, jumlah kasus malaria tahun 2009 sebanyak 544.470 kasus, dengan angka kesakitan 2,01 per seribu penduduk. Tahun 2010 sebanyak 272.000 kasus, dengan angka kesakitan 1,96 per seribu penduduk. Tahun 2011 jumlah kasus malaria juga masih tinggi yaitu 256.592 kasus. Angka kesakitan tahun 2011 sebesar 1,75 per seribu penduduk. Angka ini masih di atas angka standar pencapaian standar nasional tahun 2010 yaitu 1 per seribu penduduk (Depkes, 2012). Tingginya jumlah kasus setiap tahun mengindikasikan bahwa risiko penularan di masyarakat juga tinggi. Oleh karena itu permasalahan malaria masih membutuhkan peran berbagai pihak, termasuk perawat.

Penyebaran malaria di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain banyaknya pembangunan (usaha masyarakat) tidak berwawasan kesehatan, banyaknya nyamuk *Anopheles sp* yang telah dikonfirmasi sebagai vektor malaria, mobilitas penduduk yang tinggi dari dan ke daerah endemik malaria sehingga menyebabkan malaria *import* (pada wilayah yang sebelumnya bebas atau berhasil di eradikasi), perilaku masyarakat sendiri yang memungkinkan terjadi penularan, meluasnya penyebaran parasit malaria yang telah resisten terhadap obat anti malaria, dan terbatasnya akses pelayanan kesehatan untuk menjangkau desa bermasalah malaria karena hambatan geografis, ekonomi, dan sumber daya (Kemenkes, 2011). Faktor-faktor tersebut secara simultan menyebabkan malaria mudah terjadi, menyebar, menimbulkan Kejadian Luar Biasa, endemik dan terjadi disparitas jumlah kasus di tingkat provinsi, kabupaten/kota.

Disparitas dan tingginya kasus malaria juga terjadi di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2011, jumlah penderita positif malaria pada tahun 2009 terdapat 1.789 kasus. Jumlah kasus pada tahun 2010 sebanyak 946 kasus. Jumlah kasus terbanyak tersebar di Kabupaten Pacitan, Malang, dan Trenggalek (*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011*). Pemerintah provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa, untuk vektor penular malaria yaitu nyamuk *Anopheles* di beberapa wilayah endemik masih ada, kewaspadaan terhadap malaria perlu terus ditingkatkan. Berdasarkan situasi malaria di Jawa Timur, pemerintah Provinsi Jawa Timur bekerjasama dengan *World Health Organization* untuk mengeliminasi 100% malaria di Jawa Timur pada tahun 2015 (Tempo, 2011).

Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten endemis malaria yang jumlah kasusnya masih banyak ditemukan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan hasil wawancara penulis kepada staf Subdinas P2PM Kabupaten Banyuwangi, diperoleh keterangan dan data malaria yaitu, pada tahun 2009 terdapat 15 kasus, tahun 2010 terdapat 31 kasus. Kasus tersebut terjadi di beberapa wilayah kecamatan yang secara geografis berdekatan dengan pantai, yaitu kecamatan Muncar, Tegal Dlimo, dan Kecamatan Pesanggaran.

Jumlah kasus yang tinggi juga terjadi pada tahun 2011. Pada bulan Februari 2011 terjadi peningkatan bermakna di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo tepatnya di desa Bangsring dusun Paras Putih yaitu sebanyak 29 kasus. Petugas Subdinas P2PM yang menangani masalah tersebut menjelaskan bahwa kejadian tersebut merupakan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena: terjadi penularan indiginous menetap (penularan setempat); tahun terakhir terjadi kasus di desa tersebut yaitu tahun 2004 sebanyak 3 kasus. Petugas juga menambahkan bahwa wilayah desa tersebut merupakan wilayah endemis sejak tahun 1990.

Tahun 2012 kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo juga masih di temukan yaitu 1 kasus. Menurut petugas Subdinas P2PM kasus tersebut adalah kasus *import* yang berhasil ditemukan oleh Juru Malaria Desa dan segera di obati. Keberhasilan petugas Puskesmas menemukan kasus *import*, merupakan salah satu bentuk pelaksanaan program Puskesmas Wongsorejo dalam mencegah dan mengendalikan malaria agar tidak terjadi penularan di masyarakat, termasuk mencegah agar KLB pada tahun 2011 juga tidak terulang (*re-emerging disease*).

Petugas Subdinas P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang sering melakukan tugas supervisi ke Puskesmas Wongsorejo menyatakan bahwa, program malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo tahun 2012 dapat dikatakan berhasil. Indikator keberhasilan tersebut karena sudah tidak ditemukannya kasus baru dari penularan setempat (bukan kasus *import*) pada semua kelompok umur.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dari penyakit menular malaria sesuai dengan paradigma sehat (mengutamakan upaya promotif, preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif, rehabilitatif) sangat menuntut ketersediaan informasi yang berkontribusi positif bagi pengembangan program (Mubarak, 2006). Kebijakan dan program pemerintah Indonesia dalam menanggulangi malaria sejak tahun 2000 diwujudkan dengan program khusus, program tersebut dikenal dengan Gerakan Berantas Kembali malaria (Gebrak Malaria). Pelaksanaan Gebrak Malaria membutuhkan dukungan, persamaan persepsi, dan komitmen Stakeholder Malaria. Oleh karena itu salah satu cara untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan meningkatkan advokasi dan sosialisasi program, hal tersebut salah satunya terkait desentralisasi pembangunan termasuk bidang kesehatan (Laihad, 2011).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran sebagai peneliti dan fasilitator bertanggung jawab untuk memberikan respon dan berkontribusi positif terhadap masalah kesehatan yang masih menjadi ancaman status kesehatan di masyarakat. Hal tersebut sebagai upaya meningkatkan hak-hak masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan yang memadai (Mubarak, 2006).

Penanganan malaria di masyarakat sesuai dengan enam dari delapan tujuan Millenium Development Goals (MDG's) yaitu, memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya (WHO, 2011). Berdasarkan fenomena dan situasi malaria yang ada di wilayah Puskesmas Wongsorejo peneliti tertarik menggambarkan program dan pelaksanaan program pencegahan terhadap penyakit malaria melalui studi penelitian. Salah satu alasan peneliti untuk melakukan penelitian yaitu, Kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu kabupaten endemis malaria, namun studi penelitian tentang penyakit malaria masih sangat terbatas.

1.2 Rumusan Masalah

Kesimpulan yang dapat ditarik sebagai permasalahan yang memberikan arah pada penelitian ini adalah mempertanyakan, “ Bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulis tentukan melalui batas dan fokus penelitian, yaitu memperoleh gambaran tentang:

- a. Program pencegahan Primer
- b. Program pencegahan Sekunder
- c. Program pencegahan Tersier
- d. Situasi masalah dalam Program
- e. Situasi masalah tentang Penyakit
- f. Situasi masalah perilaku masyarakat dalam kegiatan Program
- g. SWOT program pencegahan Primer
- h. SWOT program pencegahan Sekunder
- i. SWOT program pencegahan Tersier
- j. Manajemen program pencegahan Puskesmas
- k. Manajemen program pencegahan Dinas Kesehatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi Program Studi Ilmu Keperawatan terutama bidang keperawatan komunitas dalam mengembangkan peran, model intervensi, dan kemitraan yang dapat diterapkan pada masyarakat yang masih risiko tinggi malaria.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi simpul manajemen bagi Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pencapaian program malaria di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi, khususnya di Puskesmas Wongsorejo.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat di jadikan media advokasi kepada pemangku kepentingan dan sektor terkait sehingga keberhasilan program dapat terus ditingkatkan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini merupakan bagian dari advokasi dalam meningkatkan keterjaminan kesehatan masyarakat dari penyakit malaria Hasil penelitian akan peneliti muat dalam jurnal melalui media internet, sehingga juga memungkinkan menjadi tambahan informasi bagi *stakeholder* yang akan mengadvokasikan diri.

1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menambah wawasan dan pengalaman peneliti terkait cara-cara (strategi) yang dapat digunakan untuk menangani malaria ketika peneliti sudah di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang malaria di kabupaten Banyuwangi masih sangat terbatas. Sedangkan penelitian yang mendasari pemikiran dan memiliki keterdekatan konteks (rumusan masalah) dengan yang akan penulis lakukan adalah penelitian yang di lakukan oleh Sukoco pada tahun 2006, yaitu dengan judul “ Managemen pemberantasan malaria di Puskesmas Kemranjen I. Tujuan penelitian Sukoco yaitu mendiskripsikan pelaksanaan manajemen pemberantasan malaria di Puskesmas Kemranjen I dan dampaknya terhadap cakupan program (out-put) pelaksanaan pemberantasan malaria yang ada di Puskesmas Kemranjen. Metode penelitian yang digunakan kualitatif deskriptif, dengan menggunakan analisa data *content* analisis yaitu menyusun, mengklasifikasi, mereduksi data dan penarikan kesimpulan. Perbedaan utama dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada tujuan, metode analisis, dan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E.T., 2006. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Babba, I., 2007. *Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria; Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura*. (<http://www.eprints.undip.ac.id>) [di akses pada 10 Januari 2011].
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2010. *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (<http://www.un.or.id>) [di akses pada 12 November 2012].
- Bogdan, R & Taylor S.J., 1994. *Kualitatif Dasar-Dasar Penelitian*. Surabaya: Usaha Nasional
- Creswell, JW., 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: Sage Publication. Inc
- Data Dinas Kabupaten Banyuwangi, 2011. *Laporan Bagian P2PM*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (tidak dipublikasikan).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.293/MENKES/SK/IV/2009. 28 April 2009 Tentang Eliminasi Malaria Di Indonesia*. Dirjen P2PL.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta, Pusat Data dan Informasi Kesehatan. (<http://www.depkes.org>) [diakses pada 4 Januari 2012].
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Epidemiologi Malaria di Indonesia. Buletin Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2010*. (<http://www.dinkespropjatim.org>) [diakses pada tanggal 7 Juli 2011].
- Duarsa, 2008. *Dampak Pemanasan Global Terhadap Terjadinya Malaria*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 2. (<http://www.jurnalkesmas.com>) [di akses pada 12 November 2012].

- Effendy. 1997. *Dasar- Dasar Keperawatan Kesehatan Komunitas Masyarakat*. Jakarta; EGC
- Hadi, 2001. *Studi Faktor-Faktor Internal Dan Eksternal Sebagai Bahan Penyusunan Rencana Strategis Gerakan Berantas Kembali Malaria di Kampung Laut Kabupaten Cilacap*, Thesis. (<http://eprints.undip.ac.id>) [diakses pada 3 Februari 2012].
- Harijanto,P.N. 2008. *Malaria : Dari Molekul ke Klinis*. cetakan kedua. Jakarta
- Kemenkes RI, 2011. *Pengendalian Malaria Masih Hadapi Tantangan*.(<http://www.depkes.go.id>) [diakses pada 12 Maret 2012].
- Kemenkes RI, 2010. *Bersama Kita Berantas Malaria*. (<http://www.depkes.go.id>) [diakses pada 12 Maret 2012].
- Kemenkes RI, 2010. *Pedoman Pelatihan Malaria Puskesmas*. (<http://www.pdpersi.co.id>) [di akses pada 12 November 2012].
- Kusmanto, 2005. *Pelaksanaan Penemuan Dan Pengobatan Malaria Oleh Juru Malaria di Kabupaten Purworejo Tahun 2005*. (<http://eprints.undip.ac.id>) [diakses pada 7 April 2012].
- Kusnanto, H., 2002. *Kebangkitan Penyakit-Penyakit Infeksi, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar*. Universitas Gajah mada. (<http://www.fkugm.ac.id>) [di akses pada 12 November 2012].
- Kuswarno. 2009. *Metodologi Penelitian Komunikasi. Fenomenologi; Konsepsi Pedoman dan Contoh Penelitian*. Bandung: Widya Padjajaran.
- Laihad, 2011. *Buku Saku Malaria 2011*. Ditjen PP Dan PL: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (<http://www.pppl.depkes.go.id>) [diakses pada 6 Juli 2012].
- Manalu H, *Penanggulangan Penyakit Malaria di Tinjau dari Aspek Sosial Budaya di Daerah Hiperendemis Timika Irian Jaya* , *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. XXV No. 10. (<http://eprints.undip.ac.id>) [diakses pada 3 Februari 2012].
- Misiak, H.M & Sexton, SV., 2005. *Psikologi Fenomenologi, Eksistensial Dan Humanistik*. Jakarta: Refika Aditama
- Moleong, LJ., 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda
- Mubarak, et al., 2006 *Ilmu Keperwatan Komunitas 2* .Jakarta: Sagung Seto

- Nursalam, Effendi F., 2009. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Polit, D.E. & Hungler, B.P., *Essential of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. 3rd.edn. Philadelphia: JB Lippincott Co dalam Susanto 2010.
- Prabowo, A. 2004. *Malaria Mencegah dan Mengatasinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Rinidar, 2010. *Pemodelan Kontrol Malaria Melalui Pengelolaan Terintegrasi Di Pemukiman Lamteuba Nanggroe Aceh Darussalam*. (<http://repository.usu.ac.id>) [di akses pada 12 November 2012].
- Sambutan Menteri Kesehatan. *Hari Malaria Sedunia dibacakan di Lapangan Dinkes Prov. Sulawesi Selatan*. (<http://dinkes.sulsel.go.id>) [diakses pada 12 Maret 2012].
- Stanhope, M. & Lancaster, J., 2000. *Community health nursing: promoting health of aggregates, families, and individuals, 4th edition*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R 2003. *Qualitative Research in Nursing Advancing The Humanistic Imperative*. Third Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sukoco, Analisis Pelaksanaan Pemberantasan Malaria Dan Cakupan Program di Kecamatan Kemranjen Kabupaten Banyumas Tahun 2002. [di akses pada 12 November 2012].
- Susanto, 2007. Analisis Situasi Penerapan Manajemen Pelayanan Keperawatan Kesehatan Komunitas: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (*Adolescent Friendly*) Pada Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Aggregate Remaja Di Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok
- Sutisna, 2009. *Managemen Kesehatan*. Teori dan Praktik di Puskesmas. (<http://uns.ac.id>) [diakses pada 20 Februari 2012].
- Tempo. *Tim WHO Terjun Langsung ke Kecamatan Endemi Malaria*. (<http://www.tempo.com>) [diakses pada 14 Maret 2012].

- Tohap Capah, 2008. Kajian Perencanaan Managemen Lingkungan dalam Program Pengendalian malaria di Kabupaten Asmat Tahun 2008. (<http://eprints.undip.ac.id>) [diakses pada 3 Februari 2012].
- United Nation, 2010. *Millenium Development Goals 2015*. (<http://www.un.org>) [diakses pada 10 Januari 2012].
- Wahyudi, Ahyar, 2012. Hubungan Karakteristik Keluarga, Penyuluhan Kesehatan langsung, Dan Media Massa dengan Perilaku Pencegahan Malaria Pada kecamatan Cempaka Kota Banjar Baru. (<http://www.lontar.ui.ac.id>) [diakses pada 3 Februari 2013].
- Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis*. Jakarta: Erlangga
- WHO, 2011. *World Malaria Report 2011*. Geneva (<http://www.who.int>) [diakses pada 15 Januari 2012].

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 1 : LEMBAR PERMOHONAN UNTUK MENJADI INFORMAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Informan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erick Setyo Darmawan

NIM : 052310101012

Alamat : Jl. Bengawan Solo II/9, Jember

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, akan melakukan kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir atau skripsi untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui "Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi".

Untuk itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Jawaban dan identitas anda akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan pendidikan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan anda saya ucapkan terima kasih.

Banyuwangi, Januari 2013
Peneliti

Erick Setyo Darmawan

Lampiran 2

Lampiran 2: LEMBAR SURAT PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Informan :

Kelamin / Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari :

Nama : Erick Setyo Darmawan

Nim : 052310101012

Progam Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : "Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi"

Setelah mendengar penjelasan dan membaca surat permohonan menjadi informan penelitian dari peneliti, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku informan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan dan keilmuan kesehatan. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Banyuwangi, Januari 2013

Peneliti

Informan

(Erick Setyo Darmawan)

()

Lampiran 3

Lampiran 3 : LEMBAR DATA DEMOGRAFI INFORMAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat Rumah :

Tugas fungsional :

Pendidikan terakhir :

Lama bekerja di Puskesmas Wongsorejo :

Lampiran 4

Lampiran 4: CATATAN LAPANGAN

Nama Informan:	Kode Informan:
Tempat wawancara:	Waktu wawancara:
Suasana tempat saat akan wawancara:	
Gambaran informan saat akan wawancara:	
Posisi informan dengan peneliti:	
Gambaran respon informan selama wawancara:	
Gambaran suasana tempat selama wawancara:	
Informasi/ kejadian penting selama wawancara	

Lampiran 5: PERNYATAAN PENELITI

Saya sangat tertarik dengan pengalaman bapak/ibu selaku pengelola program yang memberikan pelayanan kesehatan “pencegahan malaria” kepada masyarakat di wilayah Puskesmas Wongsorejo, saya memahami pasti tidak mudah untuk mengelola (memegang amanat) dan menjalankan tugas sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, banyak faktor yang saling mempengaruhi dalam keberhasilan program.

Keberhasilan Puskesmas Wongsorejo dalam mencegah *re-emerging* malaria tahun 2012 merupakan prestasi sendiri bagi Puskesmas Wongsorejo, sehingga penting untuk dipertahankan dan ditingkatkan di masa akan datang. Oleh karena itu melalui kesempatan ini, peneliti meminta bapak/ibu untuk menceritakan kembali gambaran tentang pelaksanaan pencegahan malaria di wilayah Puskesmas Wongsorejo. Berkenaan dengan hal tersebut, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan yang akan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Akhirnya setiap informasi yang bapak/ibu akan sampaikan adalah sangat penting bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan.

Lampiran 6: PANDUAN WAWANCARA**(Inti Pokok Pertanyaan)**

- A. Bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan Primer ?
- B. Bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan Sekunder?
- C. Bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan Tersier?
- D. Bagaimana gambaran Situasi Masalah dalam program pencegahan?
- E. Bagaimana gambaran situasi masalah tentang penyakit?
- F. Bagaimana gambaran situasi masalah perilaku masyarakat dalam kegiatan program?
- G. Bagaimana gambaran SWOT pencegahan Primer
- H. Bagaimana gambaran SWOT pencegahan Sekunder
- I. Bagaimana gambarran SWOT pencegahan Tersier
- J. Bagaimana gambaran manajemen program?
- K. Apa harapan anda dalam mempertahankan dan meningkatkan program pencegahan?

Lampiran 7: Matrik Tema

MATRIK TEMA

Tabel Matrik Tema: Pencegahan Primer, Sekunder, Tersier

No	Tujuan	Tema	Sub-Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	I.	I.	I.	I.	I.	H
							1	2	3	4	5	T
1	Pencegahan Primer	Perawatan lagun	Pembersihan lumut	Pengertian	Membersihkan lumut di atas air	Membersihkan lumut-lumut yang tumbuh di atas air	√					8
				Alasan dibersihkan	Lagun tempat bertelur	Dibersihkan karena di bawah lumut tempat potensial bertelurnya nyamuk, ya perkembangannya dan makanan larvanya	√					8
				tujuan	Meminimalisir larva	Meminimalisir dari perkembangan larva	√					8
				Sasaran	Lima lagun perindukan	Di lima lagun tadi	√					5
						Perindukan nyamuk	√					8
				Waktu pelaksanaan	Musim kemarau	Sebulan dua kali, diutamakan pada musim kemarau	√					8
					Tiap bulan	Ya tiap bulan			√			51
				frekuensi	Dua kali satu bulan	Satu bulan dua kali, gitu	√					2
						Satu bulan di lakukan dua kali				√		77
				Hasil pelaksanaan	Satu kali	Perbulan satu kali, tapi yang ideal sebenarnya dua kali, waktu itu dinas juga minta agar dua kali			√			51
				Petugas pelaksana	Warga setempat	Pelaksana yang membersihkan lumut orang sini sekaligus dengan istrinya	√					2
						Juru Malaria Desa	Terus dia JMD juga bersihkan lumut juga			√		51
							Kita kontrak JMD lagi, dia juga ambili lumut-lumut itu			√		51
							JMD dari Puskesmas yang membersihkan lumut			√		59
				Jumlah petugas	Dua orang	Orang sini sekaligus dengan istrinya	√					2
						Kalau buang lumut ada yang bantu, sama istri saya				√		79
				Perekrut petugas	Puskesmas	Petugasnya di rekrut puskesmas	√					2
				Ongkos kerja	Empat ratus ribu	Anggarannya empat ratus ribu, satu bulan kalau nggak salah	√					2
						Lima puluh ribu per lagun	Perlagun itu, sekali membersihkan lima puluh ribu, empat lagun, yang satu hampir tertutup jadi ndak ini ya			√		59
						Dua ratus ribu	Kalau lumut itu dua ratus				√	
Sumber biaya	puskesmas	Orang yang kita bayar, puskesmas	√									
		Mulai tahun dua ribu dua belas puskesmas punya dana untuk membayari, yang bayar puskesmas		√				39				

				Order program	puskesmas	Yang milih orang puskesmas, mereka yang tahu siapa orang yang mampu ,yang bisa, dinas trima aja,, yang bayar ya puskesmas		√				39
						Untuk lumut bisa dinas bisa puskesmas				√		75
						Kalau kita yang rutin ya dibersihkan itu aja			√			65
						Ya kita kontrak JMD lagi,, POA dua ribu dua belas untuk pembersihan lagun			√			58
						Ya JMD yang dari puskesmas yang membersihkan lumut,,			√			59
				alat	Pelampung jerigen	Dia naik rakit ya, dari itu jerigen terus dia ketengah lumutnya di buang			√			51
						Inovasi dari pembersih pakek pelampung	√					9
					Garpu serok	Pakek alat, alatnya serok buat menangkap lumutnya, lumutnya halus, kalau pakek serok bisa dibuang, diangkat				√		79
						Peralatan inovasi sendiri dari pembersih pakek garpu panjang (garpu serok)	√					9
				Peran lintas sektor dalam perawatan lagun	kecamatan	Waktu itu ada kerja bakti yang menggerakkan kacamatan, rapat bareng-bareng hasile di jebol anune (lagunnya) di jebol, setiap jumat jalan pembersihan itu		√				27
					desa	Ya desa, kalau ke pak lurah kita melibatkan waktu penyuluhan dan kerja bakti gitu aja			√			48
				Pemberian obat larva	pengertian	Memberi obat anti larva	Pemberian obat antilarva di lagun tempat perindukan	√				9
					tujuan	Membunuh larva	Untuk membunuh larva supaya tidak berkembang jadi nyamuk	√				9
					sasaran	Lagun perindukan nyamuk	Untuk di tabur ke lagunnya itu			√		51
							Sama, perindukan nyamuk	√				
					Waktu pemberian	Tiap bulan	Tiap bulan di kasih	√				8
							Setiap bulan itu di kasih		√			37
					Tempo pemberian	Empat sampai lima bulan	Empat atau lima bulan itu di kasih	√				4
					Frekuensi	Satu kali satu bulan	Satu bulan satu kali selama musim kemarau	√				10
					Hasil kegiatan	Dua ribu dua belas dua kali	Ya sebenarnya kurang maksimal sih dik, untuk penyemprotan (larvasidasi dengan obat semprot) dua ribu dua belas dua kali					9
					Indikator kegiatan	Tergantung hasil test deeper	Kita kan ada ceck apa itu namanya, ada test nya (test deeper, test deeper adalah indikator perlunya diberi obat tabur atau tidak)	√				10
					Cara pelaksanaan	menabur	Dengan menaburkan obat antilarva ke tempat perindukan	√				9
						disemprotkan	Yang bubuk di tabur, yang di semprotkan juga ada	√				9
					Bentuk obat	bubuk	Yang bubuk di tebar	√				9
						cair	Ada yang cair	√				9

				Seperti batu	Ada yang seperti batu, provinsi yang bawa, itu bagus, kalau yang di tebar kasiatnya itu kurang saya yang pasang di dasar				√		78		
				Nama obat	<i>sumilar</i>	Yang kemaren kita tebar sumilar		√			41		
				Sumber obat	provinsi	Dulu pakek oli dan solar, sekarang pakek obat itu juga dari sana, dari provinsi	√				17		
				pelaksana	puskesmas	Larvasid puskesmas		√			37		
				Order program	Dinas provinsi dan kabupaten	Larvasidasi itu dari dinas provinsi	√				4		
						Alurnya kan gini, Provinsi itu membawa obat serbuk tabur”ini obatnya di taburkan, sekian sendok untuk sekian area, jadi dinas provinsi dan dinas kabupaten datang bersamaan waktu itu	√				5		
			Oiling	Order program	Dinas Provinsi	Oiling rekomendasi dari provinsi, itu dari provinsi memang			√		60		
			Indikator kegiatan	Indikator kegiatan	Ada nyamuk	lagun yang di teliti nggak ada nyamuk, nggak di oiling			√		60		
				Waktu kegiatan	KLB dua ribu sebelas	Gerakan pengendalian dua ribu sebelas oiling di lakukan juga		√				3	
					Menangkap nyamuk Dua ribu dua belas	Dua ribu dua belas itu dua, tiga kali dinas provinsi datang untuk menangkap nyamuk terus oiling			√			60	
				hasil pelaksanaan dua ribu dua belas	Satu kali	dua, tiga kali dinas provinsi datang untuk menangkap nyamuk, terus datang lagi yang ketiga ini oiling			√			60	
				Petugas pelaksana	Dinas provinsi	Waktu oiling dari provinsi, petugasnya juga dari sana			√			65	
				Sumber peralatan	Dinas provinsi	Alatnya provinsi kayaknya, itu dari provinsi memang			√			65	
				Penyemprotan (Spraying)	Order program	provinsi	Itu dinas provinsi bertugas melakukan penelitian dan penangkapan nyamuk, akhirnya rekom untuk ini penyemprotan			√		60	
					Tujuan	Membunuh nyamuk	Membunuh nyamuk, kan terbangnya sampek berapa ratus meter gitu			√			59
					Sasaran	Rumah penduduk	Penyemprotan itu ke rumah-rumah penduduk			√			59
					Waktu pelaksanaan	KLB Dua ribu sebelas	Gerakan pengendalian spraying (penyemprotan) di lakukan juga		√				33
						Maret 2012	Kalau nggak salah maret dua ribu dua belas penyemprotan			√			
					Pelaksana	Penduduk setempat	Penyemprotan warga setempat yang di latih petugas provinsi	√					3
						Penyemprotan ini yang menggunakan jasa penduduk, karena kan banyak ya			√			60	
			Frekuensi	Dua atau tiga	Provinsi itu dua atau tiga kali kemaren (2011) ,, itu terkait penangkapan dan			√			59		

			pelaksanaan	kali	penyemprotan itu						
		Pemberian ikan pemakan jentik	Tujuan	Memakan jentik	Di kasih ikan kepala timah untuk memakan jentik			√			34
			Order program	Dinas Kesehatan	Surat dinas ke perikanan itu dari dinas kesehatan itu		√				31
			pelaksana	BKPI	Dari BKPI (Balai konservasi Penangkapan Ikan) di kasih ikan nila,			√			48
			Jenis ikan di tabur	Ikan nila	Dari BKPI tebar ikan nila sudah			√			48
				Ikan kepala timah	Di kasih ikan kepala timah untuk memakan jentik			√			49
			Waktu pelaksanaan	KLB dua ribu sebelas	Gerakan pengendalian,, KLB dua ribu sebelas ikanisasi di lakukan juga		√				33
		Survei vektor	Jenis survei	Spot ceck	Untuk survei vektor itu ada beberapa macam salah satunya spot ceck		√			34	
			Pengertian	Identifikasi jenis nyamuk	Spot ceck hanya mengidentifikasi jenis nyamuk		√				34
			tujuan	Melihat potensi vektor	Melihat apakah anopheles ini potensi untuk menularkan atau tidak, kan anopheles banyak to ada sembilan puluh lebih		√				34
		Order program	Dinas provinsi dan dinas kabupaten	Itu dinas provinsi bertugas melakukan penangkapan nyamuk			√			59	
				Survei vektor itu hasil dari dinas		√				30	
		Waktu pelaksanaan	Dua ribu dua belas	Di lakukan penangkapan nyamuk dua ribu dua belas kemaren dari provinsi	√					17	
		frekuensi	Tiga atau empat kali	Spot ceck waktu itu tiga atau empat kali		√				33	
		Tempat penangkapan	Desa bengkak	Di wilayah desa bengkak, lagun yang paling utara	√					18	
		Pelaksana	Petugas P2PM	Penangkapan sementara di ropel pak huda, tapi yang melaksanakan karena belum di anggap mampu akhire yo aku		√				30	
		Mitra di libatkan	Pak RT	Wengenane waktu spot ceck yang menggerakkan pak RT, yang cari orangnya ya pak RT, terus kita ajari orangnya cara nangkap nyamuknya		√				34	
		Hasil kegiatan	dua vektor penular	Ada dua jenis nyamuk yang bisa menularkan		√				34	
			Banyak nyamuk	Ternyata memang banyak nyamuknya			√			48	
		Jenis vektor	<i>Anopheles Barbirotris sp</i>	Setelah kita ceck ternyata memang ada jenis nyamuk yang potensi menularkan,, barbirotris karo opo ngono lali aku		√				34	
				Itu yang paling utama barbirotris, indikator penyemprotan itu		√				18	

		Deeper test	Pengertian	Jumlah jentik per gayung	Deeper iku ciduk (itu gayung), sekali gayung itu di ambil, itu di hitung berapa jumlah jentik		√				36
			Tujuan	Indikator oiling perawatan lagun	Itu kan ada test nya, untuk menentukan perlu di oiling apa tidak lagunnya itu		√				53
			Bentuk kegiatan	Memeriksa jentik	Kita ambil nyamuknya, kita periksa jenisnya apa bahasanya deeper		√				36
			Order program	Dinas Kabupaten	Sekarang lagun dalam kondisi aman, kemaren kita periksa hanya lima sampai tujuh jentik per deepernya, kecil itu sudah		√				35
	Membangun komunitas masyarakat sadar malaria	Penyuluhan	Pengertian	Pemberian informasi	Sebuah kegiatan untuk memberikan informasi kepada masyarakat		√				14
			Tujuan	Mengerti seluk beluk penyakit	Agar masyarakat mengerti seluk-beluk penyakit malaria		√				14
				Cara pencegahan	Cara pencegahannya		√				14
				Cara penanganan	Cara penanganannya		√				14
				Meningkatkan peran serta	Meningkatkan peran serta masyarakat juga		√				14
			Sasaran program	Pak RT	Pak RT kumpul-kumpul semua, kita datang penyuluhan		√				14
				Tokoh masyarakat	Ya tokoh-tokoh masyarakat		√				14
			Waktu pelaksanaan	Warga masyarakat	Kita juga penyuluhan ke warga-warga, juga ke RT nya			√			48
				Sekolah dasar (SD)	Kita penyuluhan ke SD di daerah endemis desa bangsring dua kali (hasil triangulasi sumber)		√				14
				Ada kasus dua ribu dua belas	Kapan hari di bangsring, kita penyuluhan dua ribu dua belas Penyuluhan dua ribu dua belas waktu ada kasus itu (kasus satpam kariawan pabrik aspal aremik meninggal karena malaria)		√		√		48
HKN dua ribu sebelas	Penyuluhan dua ribu sebelas waktu HKN (hari kesehatan nasional) juga				√		48				
Hasil pelaksanaan	Tidak intens	Ada penyuluhan tapi nggak terlalu intens		√				14			
	Dua ribu sebelas Tiga kali	Dua ribu sebelas kalau nggak salah tiga kali				√		53			
	Di sekolah dasar Dua ribu dua belas Dua	Yang di sekolah dasar dua ribu dua belas dua kali (hasil triangulasi sumber) itu di Desa Bangsring		√				14			

				kali												
				Di balai desa dua ribu dua belas satu kali	di bangsring pak RT kumpul-kumpul kita datang penyuluhan, dua ribu dua belas	√									14	
			Tempat pelaksanaan	Balai desa	Di kumpulkan dibalai desa bangsring terus kita ngasih penyuluhan			√							48	
				Sekolah Dasar	Di Sekolah dasar SD Bangsring			√								48
			Mitra di libatkan	Desa	Ya desa, ya pak lurah juga, kalau ke pak lurah kita melibatkan waktu penyuluhan			√							48	
				Sekolah Dasar	Di sekolah dasar		√									14
			Order program	Puskesmas	Kalau kemasyarakat kita ya penyuluhan itu sudah			√							48	
			Cara pelaksanaan	Integrasi dengan program lain	Integrasinya banyak disana, penyuluhan itu di iringi program lain. Kebiasaan masyarakat yang tidak betul pasti di urus juga		√								32	
			pelaksana	Pengelola program malaria	Pak huda koordinator program kalau ke masyarakat juga penyuluhan			√							48	
				Kepala puskesmas	Saya (kepala puskesmas) sama pak huda			√								48
			Alat di gunakan	leaflet	Saya pakek leaflet, saya foto copy kemudian di kasihkan			√							64	
				LCD	Selain itu pakek LCD,			√								64
				Power point	bikin power point ada gambar-gambarnya orang sakit gitu saya foto, gambarnya lagunnya itu juga			√								64
				laptop	Kalau penyuluhan kita bawa laptop			√								64
				konsumsi	Sama konsumsi buat ini masyarakatnya			√								64
			Isi pesan	Jika keluar malam pakeklah baju lengan panjang	Jangan keluar malam, jika keluar malam pakeklah baju lengan panjang			√							64	
			Pemasangan papan waspada malaria	Gunakan repellent	Atau pakeklah repellent			√							64	
					Tutup jendela dengan kasa	Terus ini menutup jendela dengan kasa			√							64
				Tujuan	Waspada dini	Biar “o berarti kalau demam harus waspada ini malaria” gitu			√							68
					Tidak mengganggu enteng demam	Biar orang ndak apa, ngentengkan demam gitu kan			√							68
				Order	puskesmas	Kita sempat buat tulisan itu, papan waspada malaria itu			√							62

				program		puskesmas		√					32		
				Tempat Pemasangan	Desa bangsring	Bahkan di wilayah bangsring di pasang kayak gini (informan menunjukkan dengan jari telunjuk poster waspada malaria yang ada di atas sebelah tempat duduk informan) waspada malaria					√		85		
					Rumah penduduk	Waktu itu sempat bikin tulisan kecil-kecil di taruh di rumah-rumah penduduk			√					62	
					Pinggir jalan	Di pinggir embong (jalan)		√						35	
						Di pinggir jalan, yang bisa terbaca ya			√						62
					Tempat wisata	Di tempat wisata		√						35	
					Pinggir lagun	Di pinggir lagun		√						35	
					Pinggir pantai	Di pinggir pantai di sekitar daerah ini			√					62	
					Isi pesan	kewaspadaan	“ waspada malaria, bila anda demam segera hubungi puskesmas atau pustu terdekat”			√				62	
				Jumlah plang di pasang	Lima belasan	Banyak kok waktu itu, ada lima belas mungkin			√				68		
				Hasil Pemasangan	efektif	Itu cukup efektif, yang panas, pokok demam langsung datang, terutama yang dari bangsring kita langsung ceiks, malaria. Setelah ada yang meninggal mereka waspada juga kan							62		
						Kemaren anak sebelah aremik (aremik adalah pabrik aspal) ibunya bilang “buk ibuk yang kesana dulu lo buk, ini anak saya khawatir kalau malaria” o o berarti dia sudah punya kewaspadaan kalau panas takutnya malaria gitu			√					68	
		Perlindungan mekanis pembagian kelambu (<i>specific protection</i>)	Pembagian kelambu berinsektisida	Order program	Dinas provinsi	Membagikan kelambu waktu HKN, dinas provinsi kan tahu ya kalau disana endemis, jadi dikasih kelambu itu			√				47		
				Cara pelaksanaan	Melibatkan peran serta masyarakat	Melibatkan peran serta masyarakat itu pembagian kelambu		√							13
				Waktu pembagian	Dua ribu sebelas	Pembagian kelambu dua ribu sebelas			√						47
					Sebelum KLB dua ribu sebelas	Sebelum KLB juga di bagi itu				√					
				HKN dua ribu sebelas	Kita membagikan kelambu waktu KHN (Hari Kesehatan Nasional) dua ribu dua belas				√						47
				Hasil pembagian	Ada yang di pakek	Ada yang makek di warung pinggir pantai, waktu itu saya foto, cuma satu ya itu aja			√				47		

					Ada yang di simpen aja	Ada yang di simpen aja			√				47
2	Pencegahan Sekunder	Pencarian Dini Penderita	Mass Blood Survei	Pengertian	Mensurvei darah masyarakat	Mensurvei darah masyarakat, mengambil darah dari masyarakat di daerah endemis	√						10
					Memeriksa malaria penduduk masuk wilayah	Pengambilan darah untuk memeriksa malaria pada penduduk yang masuk di wilayah	√					11	
				Tujuan	Mencari penderita	Untuk mencari penderita	√					10	
				Sasaran	Masyarakat pendatang	Pendatang-pendatang	√					10	
					Masyarakat setempat	Masyarakat setempat	√					10	
					BKPI	Terus yang di BKPI itu juga semua kita ambil darahnya			√			63	
				Tempat	Desa bangsring	Masyarakat setempat desa bangsring	√					10	
					BKPI	Disitu ada dua dua tempat lokasi yang intens yaitu tempat pelatihan nelayan (BKPI, BKPI adalah Balai Konservasi Penangkapan Ikan)	√					10	
					Aremik	Dua ribu dua belas ini di pabrik aremik (Aremik adalah nama pabrik aspal di sekitar daerah endemis dan sekitar lagun)	√					10	
					KKP	Kemaren survei migrasi itu jalan, itu kerjasama dengan KKP (KKP adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan Ketapang)			√			31	
				Alasan diadakan MBS di BKPI	Sering menerima tamu dari luar jawa	BKPI itu sering menerima tamu, siswa dari luar daerah jawa	√					10	
					Kariawan pelatihan keluar pulau	Disana banyak kariawan itu pelatihan keluar pulau ke nusa tenggara, kalimantan				√		63	
					Permintaan Puskesmas	Aremik itu permintaan mereka, BKPI kita	√					13	
				Alasan di adakan MBS di aremik	Permintaan dari pabrik aremik	Kalau aremik itu permintaan dari mereka, kalau BKPI kita	√					13	
Alasan di	Pintu masuk	KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan),, karena dari pelabuhan itu kan ada yang						√	83				

			adakan MBS di KKP	Pendatang dari sapeken madura	dari daerah endemis sapeken Madura							
			Petugas pelaksana	Perawat puskesmas	Tim kita waktu itu datang empat orang, disana ada perawatnya juga kita libatkan juga	√					12	
			Waktu pelaksanaan MBS di BKPI	setiap ada pelatihan	Tiap ada anu saja, pelatihan saja, pelatih datang masuk kita lakukan pengambilan darah	√					12	
				Kejadian KLB dua ribu sebelas	Di BKPI waktu kejadian KLB dua ribu sebelas bulan tiga	√						12
			Waktu pelaksanaan MBS di pabrik Aremik	Dua ribu dua belas	Dua ribu dua belas ini di pabrik aremik	√					12	
			Waktu pelaksanaan di KKP	Dua ribu sebelas	Kemaren dua ribu sebelas survei jalan, itu kerjasama KKP		√				31	
			Cakupan wilayah MBS	Bangsring sampai watu dodol	Wilayah endemis bangsring sampai watu dodol, sampek disitu yang kita tangani	√					11	
			Sampling diperiksa	BKPI Semua	Kalau yang pelatihan di BKPI itu semua	√					12	
				KKP sampling	Yang oleh kesehatan pelabuhan sampling aja	√						12
			Mitra program MBS	Kantor Kesehatan Pelabuhan	Kemudian kerjasama dengan ini, unit kesehatan pelabuhan di ketapang	√					10	
			Peran Mitra KKP dalam MBS	Mencatat penderita	KKP nyatetin nama, nomer HP, begitu positif di kontak di obati			√			48	
				mengambil sampel	Kantor kesehatan pelabuhan kerjasama dengan kita, mereka yang ngambil dari kapal			√				48
					Puskesmas pelabuhan itu yang ngambil sediaan						√	
				Mengirim sampel	Pelabuhan tidak punya laboratorium sendiri di kirim ke puskesmas	√						11
					KKP yang ngambil kemudian dikirim kesini				√			
				Kalau KKP kita pertelpon aja, terus mereka ngirim sampel ke kita						√	83	
			Kriteria sampling di ambil darah oleh KKP	Terutama penumpang Sapeken madura	KKP ngambil sediaan darah penumpang dari luar pulau, terutama dari sapeken madura itu					√	83	

				Hasil MBS oleh KKP	Satu orang	Itu dari pelabuhan kita dapat satu, dari pulau sapeken masuk, tinggalnya disini, cuma lama di sapeken	√					11	
					Warga dusun alas buluh	Yang positif untungnya rumahnya dekat sini dusun Alas Buluh			√			48	
			<i>Active Case Detection</i>	pengertian	Aktif mencari penderita	Kan ada yang aktif to, yang aktif kita mencari penderita, yang pasif mereka datang kita periksa			√			50	
				Sasaran program	Penderita panas	Meskipun nggak ada kasus gini untuk penderita panas di daerah sana tetep di ambil sediaan darahnya			√			50	
				Target rumah dikunjungi	Tidak ada	Ndak ada target, kemaren di pasrahkan ke JMD nya			√			62	
						Meskipun darahnya itu dapatnya nggak seberapa, minimal dia tahu bahwa di daerah RT sekian ini, saat ini tidak ada yang mengarah sakit pada malaria							5
				Order program	Dinas provinsi	Katakan JMD, JMD itu yang mrogram jawa timur		√					5
				Sumber biaya JMD	provinsi	Kalau JMD itu dari dinas provinsi soalnya, yang bayar dinas			√				52
			Honornya dari sana, dari jawa timur				√						5
			Kalau JMD itu yang bayar propinsi										
			Besar upah JMD	Tiga ratus atau tiga ratus ribu	Tiga ratus apa tiga ratus lima puluh gitu			√				53	
					Ongkos itu di kasih tiga ratus ribu satu bulan				√				74
			pelaksana	Juru Malaria Desa	JMD to sing ngambil		√					27	
					Petugas JMD		√						3
			Perekrut petugas	Puskesmas	Yang milih orangnya Puskesmas, puskesmas tahu siapa orang yang mampu		√					44	
			Status kerja petugas JMD	Musiman	JMD dua aribu dua belas masih ada, tahun dua ribu tiga belas masih belum, itu kita musiman, menunggu anggaran					√		85	
			Pengganti petugas JMD	Kader dan petugas Puskesmas	Sementara JMD nggak ada yang aktif kader, kalau kader jalan terus sama petugas puskesmas	√						29	
					Kalau tidak ada saya di lapangan, berhubungan langsung ke pustu				√				78
			Jumlah petugas	Satu	satu			√				50	
					Petugas JMD cuma satu			√					44
			Cara pelaksanaan	Ambil darah	Orang yang penyakitnya (gejala) panas dingin saya tanya keluhannya apa, saya ambil darahnya, saya bawa ke lab				√			69	
				Mencari info	Mencari info sakit apa, sakit panas, dingin				√			69	
				Pendekatan pada masyarakat	Kita juga pendekatan kepada orang yang perduli pada masyarakat, ada memang orang-orang yang perduli	√						4	
					Pendekatan, kita perlu ada info dari lapangan, kita ngasih nomer HP disitu, o yang sakit si A, akhirnya telpon saya				√			70	
			Petugas		kita ngasih nomer hp kita, ada yang sakit supaya lekas menghubungi	√						4	

				mengasih nomer HP									
				Berkeliling	Tiap jalan dikelilingi semua ya endak ya gantian	√							4
					Berkeliling tanya, dari RT satu sampai RT berapa gitu tanya siapa yang sakit					√			73
				Menanyakan keluhan	Saya tanya keluhannya apa, panas, pusing, muntah, kalau saya itu feeling					√			69
			Waktu pelaksanaan	Setiap hari	Kalau saya itu mencari terus, setiap hari berkunjung					√			70
			Frekuensi	Dua kali satu bulan satu wilayah RT	Minimal satu bulan dua kali itu satu wilayah RT sekian misalnya	√							4
			Wilayah kerja	Satu desa	Untuk satu desa, ya mestinya satu kecamatan kalau ada, fokusnya disana (desa bangsring)				√				51
			Hasil penemuan ACD tahun 2012	Dua penderita	Ada dua yang satu di luar wilayah (desa bengkak), yang satu di wilayah (desa bangsring)	√							6
					Yang dua ribu dua belas dua orang, temuan saya						√		71
			Hasil penemuan ACD tahun 2011	Tuju belas penderita	Dua ribu sebelas kurang lebih tuju belas penderita positif malaria						√		73
		Penegakan diagnosa melalui pemeriksaan Mikroskopis	Penentuan diagnosa pasti	Prioritas penegakan diagnosa	Pemeriksaan dengan mikroskopis							√	83
				Alat penegakan diagnosa	mikroskop							√	82
					slide	Pakek mikroskop, kalau mikroskop bisa tahu langsung jenis parasitnya						√	82
					giemsa	Kaca objek glass, slide ya						√	82
						Sama giemsa aquades untuk pewarnaan							
		Pengobatan Segera pada fase akut	Pengobatan tepat dan adekuat		Artesunat Combination Therapi								
		Managemen kasus melalui Pengobatan Radikal	Cara pelaksanaan	Pelaporan segera	Puskesmas ke dinas kesehatan	Puskesmas telpon nang ("ke") dinas langsung pelacakan		√					23
					Dari posyandu ke Puskesmas	Kalau posyandu, kita ke petugasnya sering menginformasikan untuk segera melapor jika ada kasus					√		85
				Pelacakan segera	Lihat lokasi	Puskesmas turun lihat lokasi, setelah lihat lokasi melapor ke dinas kesehatan		√					23

				Penyelidikan Epidemiologi (PE)	Pengambilan sampel	Pengambilan sampel dulu,, rapid (rapid adalah test diagnosa cepat malaria berbentuk <i>dipstick</i> untuk menentukan positif dan tidak) pastikan dulu ini malaria apa bukan, orang yang panasnya sama dengan orang yang meninggal tak priksani (saya periksa semua)		√			23
						Di lakukan penyelidikan epidemiologi, di ambil sampel darah, hampir semua,, radius berapa meter dari lagun			√		48
					Penangkapan nyamuk	kemudian PE ne (kemudian penyelidikan epidemiologinya), salah satunya spot cek penangkapan nyamuk, ternyata bener di situ malaria		√		23	
				penatalaksanaan	Pengobatan radikal	Nah langsung di kasih pengobatan radikal		√		23	
				Melaksanakan <i>Active case detection</i>	rutin	Sejak ada kasus meninggal itu hamper tiap hari JMD keliling ngambil sediaan darah rutin			√	48	
				penyuluhan	insidental	Kita penyuluhan waktu ada kasus meninggal itu			√	48	
				Perawatan lagun	ikanisasi	Terus juga di kasih ikan nila, ikan kepala timah untuk memakan jentik			√	48	
					oiling	Terus di oiling			√	48	
					penyemprotan	Terus dari dinas juga sempat ada penyemprotan			√	48	
				Survei migrasi	Kantor kesehatan pelabuhan	Bahkan kantor kesehatan pelabuhan itu juga kerjasama dengan kita ngambil sediaan darah dari kapal			√	48	
				Waktu pelaksanaan		Dua ribu sebelas	Meledak e kasus dua ribu sebelas		√	23	
				Sampel diperiksa		Puluhan orang	Berapa puluh orang tak periksa		√	23	
				Hasil	Penderita klinis positif	Tiga, empat positif	Yang positif juga ada			√	50
							Tiga, empat orang positif		√	23	
					Penderita klinis negatif	banyak	Banyak yang negatif			√	50
Positif tanpa gejala	ada	Yang positif tanpa gejala juga ada			√	50					
3	Gambaran pencegahan tersier	Layanan Rawat Inap Penderita	Kesiapan Puskesmas sebagai Puskesmas	Asal Pasien rujukan	Dari rumah sakit	Sebelah aremik itu anaknya pengobatan ke rumah sakit, akhirnya di lanjutkan ke puskesmas			√		50
					Dari puskesmas lain	Ada itu juga dari puskesmas lain, itu ngrujuk kesini, setelah di kasih obat saya serahkan langsung (kembali) ke puskesmas				√	83
						Termasuk pengobatan juga ada yang di rawat disini habis berobat dari rumah			√	49	

	rujukan	Rujukan		sakit terus diteruskan disini, terus ya diobati,									
			Dari puskesmas pembantu	Kalau pustu dibawa kesini,			√			86			
			Hasil rawat inap	Tidak ada yang meninggal	alhamdulillah yang dirawat tidak ada yang meninggal			√			49		
				Tidak ada pembesaran limfa	Kapan hari kesini nggak papa sudah, tidak ada pembesaran limfa			√			50		
	Pengobatan adekuat	Pengobatan berkelanjutan	Pada penderita rujukan	ACT (Artesunat Chombination Therapi)	Ada itu anak habis pengobatan ke rumah sakit, terus akhirnya di lanjutkan di puskesmas sini di kasih apa itu artesunat ya, ya ACT (Artesunat combination teraphy/ ACT adalah obat terbaru malaria)			√			50		
					kalau obatnya (ACT) habis suruh kembali lagi,					√	86		
		Keteraturan pengobatan melalui Follow up penderita	Pengambilan sediaan darah rutin pasca pengobatan hari pertama	Hari ke tujuh	JMD rutin keliling, walaupun positif sudah di obati di situ kan ada protapnya			√			48		
				Hari ke empat belas	Hari ke empat belas di ambil			√			48		
				Hari ke dua delapan	Hari ke dua delapan di ambil, kalau sudah negatif ya sudah			√			48		
		Petugas pelaksana	Juru Malaria Desa	Ya JMD nya itu				√			48		
				Dua ribu sampai dua ribu sepuluh itu JMD berdasarkan anjuran senior, pak huda itu					√		73		
			Pengelola program	Pak huda kan yang melaksanakan pengobatan itu,					√			55	
				Kalau dua ribu sebelas sampai sekarang ini perawat yang mengobati						√		73	
				jadi pengobatan penderita diberikan pada koordinator, Paling ndak pertama pengobatan, yang kedua follow up itu pak huda								√	86
				Pak huda itu melaporkan” ada kasus belum saya follow up, harus bagaimana		√						31	
		Jumlah tenaga	satu	Pak huda sendiri yang keliling ngasih obat itu, obatnya baru itu, beda kayak dulu, pak huda yang keliling			√				55		
	Bentuk kegiatan	Kontrol obat	Yang ngontrol kalau obatnya habis suruh kembali lagi, pak huda koordinator							√	86		
		Pengambilan sediaan darah	Jadi meskipun positif sudah diobati, JMD nya itu keliling ngambil sediaan				√				48		

Tabel Matrik Tema : Situasi Masalah dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Malaria

No	Tujuan	Tema	Sub-Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	I.	I.	I.	I.	I.	H
							1	2	3	4	5	T
4	Gambaran situasi masalah dalam Pencegahan Primer	Perawatan lagun	Karakteristik lagun	Jumlah lagun dipelihara	Ada Lima	Lagun yang harus dipelihara itu ada lima	√					1
						Permasalahan utama itu ada di tempat perindukan, lima lagun tadi	√				17	
						Lagun itu ada empat di bangsring satu di bangke			√		47	
				Ukuran lagun	Besar	Yang dua besar-besar lagunnya	√				1	
						Lagunnya ada yang besar, kalau mau ngurug susah besar soalnya			√		61	
					Sedang-kecil	Yang tiga sedang dan kecil	√				1	
						Ada yang kecil			√		59	
				Ketersediaan tenaga pembersih	Kurang	Satu kali membersihkan butuh tiga, empat orang., kita ada dua	√				1	
				Frekuensi pembersihan lumut	Satu kali	Membersihkan lagun perbulan sekali, tapi yang ideal sebenarnya dua kali, dinas juga mintanya dua kali			√		59	
				Siklus keberadaan lagun	Dipengaruhi musim	Kalau musim hujan gini menjadi aliran banjir	√				7	
						Jika musim hujan gini, biasanya sudah hilang lumutnya, lagunnya banyak airnya jadi hilang			√		59	
					Menetap	Kalau hujan air dari barat mengalir ke sungai itu., kalau panas uda diem disitu.			√		61	
						Waktu kemarau dia kering (terbentuk lagun), kalau hujan air masuk membersihkan lagun, fenomenanya disitu memang		√			25	
						Musim hujan kamu urug (timbun) tergerus meneh (lagi) bolong (berlubang) lagi		√			26	
				Sifat keberadaan lagun	Tidak bisa di hapus	Ada sumber disitu, nggak bisa di buang, nggak bisa di hapus	√				7	
					Ada sumber air	Di urug ngisore sumber (di timbun, bawahnya sumber), di atasnya ada aliran seperti sungai		√			26	
				Bentuk lagun	Cekungan	Itu cekungan gini (informan menggerakkan tangan telunjuk menggambarkan bentuk cekungan lagun)			√		61	
					Dalam	Itu dalam lagunnya			√		61	
						Tenggelam kalau nggak pakek pelampung	√				9	
					Luas	Luas lagi, dulu pernah saya usulkan agar di timbun, tapi kata pak lurah “ndak mungkin bu itu luas”			√		61	
Terjadinya Kejadian Luar Biasa	Tidak ada dana perawatan	Lagun dulu memang nggak kita urus karena tidak ada dana, jadi banyak nyamuk terus terjadi KLB (2011) itu			√		58					

			Kemitraan	Desa	Tidak ada realisasi	Pernah kita ajukan kerjasama dengan desa, terkait perawatan lagun tapi nggak ada realisasinya	√					2	
			Upah kerja bagi petugas	Dari dinas provinsi	Terlalu minus	Nilai honorinya terlalu minus jadi hasilnya juga kurang maksimal	√					3	
			Kesulitan petugas pembersih lagun		ular	Banyak kesulitan ya yang pertama ular				√		76	
					Tenaga terbatas	Kita tenaganya terbatas				√		76	
					Lagun lebar-lebar	Yang dibersihkann itu sungainya (lagunnya) lebar-lebar, sedangkan nuntutnya orang dinas, orang provinsi harus bersih dan tidak ada jentik				√		76	
			Alasan lagun tidak di timbun	Biaya penimbunan	mahal	Salah satu jalan untuk menghilangkan, itu di urug (ditimbun) total,, Satu biaya mahal		√				26	
				Penggunaan material penimbunan	Tidak efektif	dua, nggak efektif, ngurukke (nimbunnya) pakek apa, di urug (di timbun) kena abrasi ya grong meneh (berlubang lagi jadi lagun)		√				26	
				Lagun berpotensi	Menjadi laboratorium alam	Eman ini laboratorium alam, jangan di tutup (di hilangkan), orang provinsi bilang “kendalikan, kita lihat potensinya kemana” pakar-pakarnya waktu itu ngomong		√				26	
		Membangun komunitas masyarakat sadar malaria	Penyuluhan	Mengumpulkan orang	Tidak gampang	Mengumpulkan orang itu juga nggak gampang, untuk mengumpulkan itu masalah sendiri	√					15	
				Ketersediaan tenaga penyuluh	kurang	Kerjasama	Kalau anggaran sih ada, tenaga terutama, tenaga	√					15
					waktu	siang	Kemudian waktu, kalau siang itu mengumpulkan warga masyarakat itu susah	√					15
			Pemasangan papan waspada malaria	Ukuran pemasangan	Tidak berani membuat besar	Pemasangan papan itu cara yang kita anggap paling efektif, Cuma kenapa kita tidak berani pasang yang buesar, bahaya tukaran (konflik) itu daerah wisata		√				35	
				Pertimbangan dalam pemasangan	Daerah wisata	Dipasang ngono gak payu wisatae (di pasangai gitu tidak laku wisatanya) makanya salah satu cara di kendalikan sampek sekarang		√				35	
				Hasil pemasangan papan	Sudah hilang	Waktu KLB (2011) itu di pasang,,mestinya tulisanya itu nggak hilang, tapi sekarang kok hilang. Sudah dikasih pelipit, seng, di paku banyak kok			√			62	
Gambaran Situasi Masalah dalam Pencegahan Sekunder	Pencarian dini penderita	<i>Active case detection</i>	Maintenance tenaga JMD	Terkendala dana	Masalahnya terkendala di dana, maintenance untuk pembayaran JMD itu tidak ada		√				29		
			Ketersediaan tenaga JMD	dikurangi	Tahun dua ribu berapa itu memang ada blog grand dana penanggulangan malaria dana dari pusat, karena tidak ada kasus lagi dan di nilai sudah efektif ya di tarik, untuk kuota terbatas memang		√				28		
			Kuota tenaga JMD	terbatas	Kemaren ada kejadian seperti itu kita usulkan lagi, untuk kuota terbatas memang		√				29		

			Kesulitan petugas Juru Malaria Desa	Meyakinkan orang	Meyakinkan orang supaya malaria itu diterima di masyarakat itu sulit mereka percaya, karena petugasnya, saya bukan orang kesehatan gitu lo, kalau sudah dokter, mantri itu percaya masyarakat					√	73
			Peran serta pak RT	tidak peduli	Pokok orang yang kita anggap punya kepedulian, Kadang-kadang meskipun pak RT tidak peduli	√					4
			Wilayah kerja	luas	Satu orang petugas JMD,, kan wilayahnya luas kan ya,, paling tidak satu bulan satu kali satu wilayah bisa dia kunjungi	√					3
			<i>Mass Blood Survei</i>	Orang yang mau di ambil darah	menolak	Mass blood survei itu sulit mencari orang yang mau di ambil darahnya “wong saya nggak sakit kok diambil darahnya” rata-rata menolak	√				3
			Survei Migrasi	data migrasi untuk mengontrol kasus import	Tidak ada	kita nggak tahu daerah mereka dari mana, ada dari daerah endemis, kalau kesini membawa penyakit,,	√				10
						Mereka lapornya kemana,, orang ini dari mana kemana kita ndak pernah tahu		√			
			Keberadaan vektor	ada	„sementara disini vektornya ada	√					10
			Wilayah kerja	endemis	Kalau wilayah kerja puskesmas wongsorejo itu endemis ya, desa bangsring			√			47
				Tempat transit	Kita tidak tahu orang ini dari mana kemana, itu tempat transit kok		√				35
				Daerah wisata	Daerah wisata kok, kita periksa satu persatu ya ndak mungkin		√				35
			Banyak Penduduk keluar pulau	Bekerja	Masalahnya mereka kerja luar pulau		√				34
		Penegakan diagnosa pasti pemeriksaan mikroskopis	Tingkat kemudahan	sulit	Malaria itu sulit, sering ada yang menyerupai parasit, beda dengan TB jenisnya sudah paten					√	87
			Menentukan positif dan tidak	Ada Jenis kotoran meyerupai parasit	Kesulitannya gini, kadang-kadang ada jenis kayak kotoran yang menyerupai parasit, kadang ada keraguan juga saya positif endaknya					√	87
			Keraguan dalam pemeriksaan	Belum ada bentuk sempurna	Kalau saya mencari dari seluruh lapang pandang belum ada yang bentuk sempurna seperti yang saya lihat yang pertama itu membuat saya ragu, nanti saya biarkan ternyata positif, la terjadi wabah lagi					√	87
			Ketersediaan sumber daya tenaga	Tidak cukup	Alat-alat, objek glass cukup sekali, lanset cukup, cuman yang nggak cukup tenaganya			√			63
			Kerja rangkap	Tata usaha	Mas rio (petugas mikroskopis) ngrangkap jadi TU ya,,sampel diperiksa kalau ada waktu			√			56

			petugas mikroskopis	bendahara	Juga jadi bendahara			√			56	
		Kualitas slide sediaan darah	Pengambilan slide oleh JMD	Rusak terbakar	Yang paling banyak itu biasanya dari kualitas pengambilan sediaan oleh Juru Malaria Desa, dari sediaan kadang kadang rusak terbakar kalau kena panas matahari					√	87	
			Hapusan sediaan oleh JMD	Tebal	Yang paling sulit itu kalau pengambilan sediaan oleh JMD itu sangat tebal, kalau tebal hasilnya kotor kayak ada debunya							
			Reagen pewarnaan	terlalu lama	Kedua kualitas dari campuran pewarnaan saya, kadang pewarnaan dari reagen terlalu lama tidak digunakan					√	87	
			cara pengambilan slide yang benar	JMD tidak tahu	JMD nggak tahu, dia hanya bisa tahu ngambil slide darah,,habis di ambil, di anginkan gitu aja, agak kering taruh box slide gitu aja					√	88	
			Kekeliruan dalam pemeriksaan	Menentukan gametosit	falcifarum	Kekeliruan saya itu untuk menentukan jenis falcifarum	√					15
		mix			dengan mix, gametositnya ya, otomatis akhirnya saya hanya mendiagnosa positif gitu aja					√	88	
	Gambaran Situasi Masalah dalam Pencegahan Tersier	Pengobatan adekuat berkelanjutan	Pada penderita positif	Mengantarkan obat	sulit	Itu ngambil darah diperiksa ketahuan positif, kita kalau mengantarkan obat kerumahnya itu mencari orangnya sulit	√				15	
	Gambaran situasi masalah dalam kegiatan program	Pelatihan bagi petugas	Tidak ada	Faktor penyebab	Tidak ada dana	Masalah kita (dinas kesehatan) juga terkendala dana, karepe(maunya) pelatihan, dana tidak ada, kita nggak lakukan	√				33	
						Nggak ada, global fund masuk di banyuwangi hanya untuk Aids dan TB, kemaren saya sama pak agung dinas provinsi mengajukan dana global fund ternyata sudah tidak ada		√			33	
						Kita mengajukan permintaan, provinsi nggak ada alokasi dana ya nggak ada. Provinsi sudah ngeplot” tahun ini saya membuat pelatihan ini ini” la terus piye (ya terus bagaimana)		√			38	
						Kalau mengusulkan saya pernah mengusulkan,, nggak ada realisasi mereka (provinsi) nggak ada dana		√			38	

					Tidak ada jadwal	Pak huda (pengelola program puskesmas) tidak pernah mendapat pelatihan, karena nggak ada jadwal pelatihan, dari dinas provinsi mengadakan		√				38	
						Provinsipun pada waktu saya tanya apakah ada pelatihan tahun dua ribu dua belas “ tidak ada”		√				32	
					BKD tidak bisa	Namanya pelatihan itu minimal lima hari, ndak nutut kabupaten mau mengadakan, tidak bisa dinas kesehatan, BKD (Badan Kepegawaian Daerah) tidak bisa, makanya repot		√				38	
					Kabupaten belum punya tenaga terlatih	kabupaten belum ada tenaga yang terlatih yang menjadi POD, provinsi yang punya		√				32	
					Order pelatihan	provinsi	Kalau pelatihan itu dinas provinsi yang mengadakan		√				32
					Anggaran Program	Puskesmas	Tergantung hasil lokakarya mini	bulanan	BOK itu fleksibel, di breakdown bulanan, malaria harus segini endak, tergantung lokmin bulanan			√	
5	Masalah penyakit	Tempat perindukan nyamuk	Jenis tempat perindukan	lagun	Jadi pas, host agen, environment,, ada tempat perindukan, faktor risikonya ada lagun		√					29	
					Disitu ada perindukannya, sarangnya ada di lagun itu, permasalahan utama ada di tempat perindukan		√					7	
					Tantangan tersendiri, disini kan lagun ya, kalau di Tegaldlimo itu kan di hutan ya			√				9	
		Wilayah kerja berpotensi endemis	Nama desa	bangsring	Kalau di wilayah kerja puskesmas itu ada yang endemis ya, desa bangsring			√				47	
			Nama dusun	Paras putih	Paras putih itu memang tempat malaria					√		78	

	Sumber kasus	Yang di temukan	Import	Lek nang banyuwangi itu import awale		√				37		
				Kasusnya nggak tiap tahun ada, kebetulan import ya			√			58		
				lokal	Kemaren di periksa dinas provinsi nyamuk malariannya ternyata memang banyak, berarti import plus lokal			√			58	
			Daerah asalkasus import	kalimantan	Kadang import dari kalimantan	√					16	
				Sapeken madura	Kayaknya banyak juga, karena dari pelabuhan itu kan ada yang dari sapeken madura, ada yang positif juga					√	83	
					Kemitraan oleh kantor kesehatan pelabuhan yang positif untungya rumahnya dekat sini, dia habis dari sapeken			√			49	
			Permasalahan yang di hadapi	Tidak bisa menolak kasus import	Tidak mungkin kita bisa menolak kasus import, dari mana kita bisa nolak, kebijakan pemerintah Indonesia belum kesana. La lek temen-temen berpikir bisa seperti itu saya seneng malahan, contoh paling gampang orang mau bekerja keluar negeri, pemeriksaan medicalnya lengkap sekali kan di situ, tapi ketika mereka pulang apakah mereka di ceck lagi, endak to. Kalau berangkat aja mereka di ceck selengkap- lengkapnya, tapi begitu pulang sama sekali tidak di lakukan pemeriksaan		√				37	
			Vektor Anopheles tetap ada	Sifat vektor	berpotensi	Vektor tetap ada, berpotensi		√				25
				Jenis anopheles	<i>Barbirotris sp</i>	Ada vektornya barbirotris		√				34
				Keberadaan jentik	Tidak dapat di tekan total	Jentik itu nggak bisa di tekan samapi total,tetap ada. kalau harus zero ya sulit, kalau kita ideal missal tidak boleh lagi ada vektor ya sulit memang		√				25

		Potensi KLB	Tiga faktor (host-environment-agent)	tidak dapat dikendalikan	Meledak lagi	Selama tiga faktor (host-environment-agent) itu tidak dapat dikendalikan pasti akan meledak lagi, pasti sudah		√				33
		Mobilitas orang dari dan ke daerah endemis		Membawa parasit	Terjadi penularan setempat	Mobilitas orang dari dan ke daerah endemis cukup tinggi. Itu kan cedek (dekat) pantai, orang-orang kesitu, kalau dia itu di dalam tubuhnya membawa parasit, kebetulan di gigit nyamuk langsung aja kan menular		√				29
		Ada penduduk sekitar lagun		Jumlah penduduk	banyak	Disekitar lagun banyak penduduk, juga jadi tempat wisata pantai			√			47
		Banyak rumah di sekitar lagun		Tipe rumah	Tidak permanen	Dan sekarang malah di dekat situ malah banyak rumah tidak permanen			√			61
		Perilaku masyarakat		Kesadaran masyarakat	Tidak ada	kesadaran pribadi masyarakat itu sendiri nggak ada gitu lo				√		77
				Kebiasaan mandi	Di sungai	Masyarakat disana masyarakat parasputih mandinya di sungai rata-rata				√		77
6	Masalah perilaku masyarakat dalam	Program membangun komunitas	penyuluhan	Menutup jendela dengan kasa	Masih kurang	Ya kita penyuluhan,, tutuplah jendela dengan kasa, menutup jendela dengan kasa itu juga masih kurang di masyarakat, jadi masih apa namanya masih ada faktor risiko gitu			√			57

	kegiatan program	masyarakat sadar malaria	Pemasangan papan waspada malaria	Praktek kesehatan	Mancing di lagun	Itu lagun di kasih tulisan waspada malaria itu malah orang mancing disitu malam-malam malah marani (mendatangi)			√			66
					BAB di lagun	Namanya perilaku, juga BAB disitu, jadi bau juga lagunnya			√		57	
					Trop pipa lagun dicuri	Kemudian trop pipa di curi juga			√		57	
	Program Pencarian dini penderita	Pencarian Active case detection oleh JMD	Sikap masyarakat di ambil darah	Banyak yang menolak	Masyarakat sudah tahu malaria, karena disana endemis, meskipun dia sakit sudah tahu dia malaria itu mau di ambil darahnya saja sulit, nggak mau, banyak yang menolak, kita harus merayu				√		79	
	Program perlindungan mekanis kelompok rentan	Pembagian kelambu berinsektisida	Hasil kelambu di bagikan	Tidak di pakai	Kalau tidur ya nggak pakek kelambu, kita sudah membagikan kelambu			√			47	
				Alasan tidak di pakai	Di simpan	ada yang di simpen aja			√		47	
					malas	Apa karena malas, ribet mbukak-mbukak			√		47	
					Tidak rusak	Atau eman-eman gitu			√		47	

Tabel Matrik Tema : Gambaran SWOT Program Pencegahan Primer, Sekunder, Tersier

No	Tujuan	Tema	Sub-Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	I. 1	I. 2	I. 3	I. 4	I. 5	H T
7	Gambaran Analisa SWOT program pencegahan primer	Perawatan lagun	kekuatan	Peran RT	Ada yang tinggi	Hampir RT sewilayah itu terlibat, kapasitas perannya ada yang tinggi, ada yang jadi pendamping petugas penyemprot,,	√					3
				Peran lintas sektor desa	Banyak	Kecamatan sedikit perannya, yang lebih banyak malah dari desa			√			54
				Tersedia dana	Bantuan operasional	Saya sudah POA kan ke BOK untuk membersihkan lagun			√		52	
						Lagun dulu memang tidak kita urus, karena nggak ada dana, terus ada KLB itu.			√		58	

			Program	husus	Sekarang ada dana BOK, kita POA kan ke BOK						
					Tahun dua ribu dua belas dana semua dialihkan ke Puskesmas, puskesmas yang mbayari, dinas hanya verivikasi		√				39
		kelemahan	tenaga	kurang	Lagunnya yang dua besar-besar, besar-besar dalam arti kita kalau mengukur tenaga orang, itu paling tidak butuh tiga sampai empat orang, kita ada dua	√					1
			Turunnya dana	telat	Ya ini kita bentuk JMD lagi, BOK yang ke lagunnya itu, masih menunggu anggaran			√			52
			Upah bagi pembersih	Terlalu minus	Cuma karena honorinya itu tadi terlalu minus jadi hasilnya juga kurang maksimal	√					3
		ancaman	Trop pipa	Di curi belum diperbaiki	Trop pipa yang di putus masyarakat, oknum sampai sekarang belum diperbaiki	√					7
			Peran serta masyarakat	Tidak jalan	Melibatkan peran serta masyarakat juga nggak jalan, terkait perawatan lagunnya itu	√					9
			Peran serta Desa	Tidak ada realisasi	Untuk itu pernah kita ajukan kepada pihak desa terkait perawatan lagunnya itu, tapi nggak ada ini, nggak ada realisasinya	√					2
		peluang	Dukungan lintas program	Dinas kabupaten dan provinsi	Peluangnya kita ada dukungan dari dinas kesehatan dan provinsi ya, itu terkait penangkapan nyamuk dan penyemprotan itu			√			59
			advokasi dari dinas	Pengadaan ikan	Surat ke perikanan itu teko dinas kesehatan,, jenis ikan		√				31
			Pelaksana penyemprotan	Jasa penduduk	Penyemprotan ini yang melibatkan jasa penduduk sekitar			√			60
	Membangun komunitas masyarakat sadar malaria	kekuatan	Dana program	tersedia	POA nya untuk JMD ke lagun itu (membersihkan lumut) sama penyuluhan			√			60
				Kalau anggaran kita ada	√			15			
		Peralatan penyuluhan	tersedia	Ya kita pakek Laptop, LCD, power point, leaflet, sama konsumsi juga							
		kelemahan	tenaga	Tidak ada tenaga spesifik penyuluh malaria	tenaga terutama, kalau anggaran sih ada, kita ngrangkap-ngrangkap, kalau dulu spesifik malaria ada	√					15
	Rangkap-rangkap				Kita juga ngrangkap-ngrangkap ya di pustu, kegiatan ini itu	√					15

				waktu	terbatas	Kemudian waktu, waktu terutama, kalau siang mengumpulkan warga itu susah, mereka sama kerja, kita juga ngrangkap ya di pustu, kegiatan ini, kegiatan itu	√					15	
				Tidak terjadwal (insidental)	Kita ada penyuluhan, tapi nggak terlalu intens, penyuluhan dua ribu sebelas waktu ada kasus meninggal di aremik itu kita penyuluhan	√					15		
			Ancaman	Keberadaan papan waspada malaria	Sudah habis	Kita sempat pasang tulisan,, waspada malaria, sudah habis itu, ada yang kena angin sobek, nggak tahu sekarang, kayaknyaa ya tinggal berapa gitu		√				67	
				Peran lintas sektor kecamatan	sedikit	Kita melibatkan kecamatan waktu kerjabakti itu aja,, kecamatan sedikit perannya,			√				54
				Kelompok yang dapat di suluh	Pak RT dan tokoh masyarakat	Kemaren pak RT, tokoh masyarakat kumpul dibalai desa kita datang kasih penyuluhan, ya mestinya semua masyarakat, tapi mengumpulkan orang itu susah, mereka sama kerja	√						15
			peluang	Perilaku masyarakat	<i>Health prevention behavior</i>	Jadi setelah ada yang meninggal mereka waspada juga						√	86
				<i>awarness</i>	Kalau bahayanya sih tahu mereka, hafal mereka sudah	√						13	
8	Gambaran Analisa SWOT program pencegahan sekunder	Penegakan diagnosis dini melalui pemeriksaan mikroskopis	kekuatan	SOP atau protap pemeriksaan	tersedia	Kita melaksanakan tugas itu sesuai dengan protap atau prosedur dan tatalaksana yang ada yang sudah di tetapkan di laborat					√	81	
				Peralatan pemeriksaan	lengkap	Nggak ada, ya malah kita lebih sampek expaiyed apa itu					√	86	
				Tersedia laboratorium Rujukan	Di dinas kesehatan	Kadang saya juga melihat gejala klinis penderita, kalau saya masih ragu, slide saya bawa ke LKM rujukan di dinas kesehatan					√	87	
			kelemahan	Tenaga analis	Tidak ada	Kita nggak punya analis ya, mas rio kan bukan analis, dia itu hanya lulusan SMA			√				56
					Kerja rangkap	Mas rio ngrangkap jadi TU, bendahara, jadi lumayan keteteran,diperiksa kalau ada waktu, nggak hanya itu tok (aja) kerjanya,, tugas rangkap			√				56
			ancaman	Hapusan sediaan darah oleh JMD	Kadang rusak, terlalu tebal	JMD tahunya bisa ambil, jadi kadang rusak, terlalu tebal,itu membuat saya ragu, kalau ternyata positif saya biarkan nati terjadi wabah lagi						√	88
			peluang	Refresh pemeriksaan	Dari provinsi	Waktu ada dinas provinsi mas rio juga di refresh jadi cukup terlatih walaupun bukan analis			√				

			mikroskopis										
		Pencarian dini penderita	kekuatan	Motivasi petugas JMD	Senang	Tapi disitu saya ada jiwa seneng, seneng ya pekerjaan JMD itu					√		73
				Motivasi petugas mikroskopis	Membuka bagi KKP	Kalau pelabuhan mau nggak papa, tetep saya laksanakan, jadi saya membukalah, kayak puskesmas bajulmati itu ngrujuknya juga kesini						√	84
				Pengetahuan petugas Puskesmas pembantu	Faham malaria	Pustu terdekat itu sudah faham kalau di daerah situ pasti malaria					√		73
				Pengganti sementara Juru Malaria desa	Ada kader dan petugas	sementara JMD nggak ada yang aktif kader sama petugas Puskesmas		√					29
			kelemahan	Target Penemuan penderita SOP bagi JMD	Tidak ada	Ndak ada target, di pasrahkan sama JMD nya kemaren			√				65
					Tidak ada	Belum buat, ya mestinya dibuat, saya mestinya yang mbuat untuk temen-temen	√						6
			ancaman	Pengadaan JMD	musiman	Saya tahu cara meriksanya dari senior saya dulu						√	77
						Dulu ada, Cuma karena ndak ada kasus di tarik, kemaren ada kasus kita ngusulkan lagi		√					29
						JMD itu musiman, kalau di lihat ada kasus saya di panggil, kalau tidak ya saya di non aktifkan					√		80
			peluang	Kepedulian masyarakat	Ada yang sangat peduli	Ada memang orang-orang yang sangat peduli” pak ini sakit, ada yang sakit panas, beberapa hari ini”	√						4
				Advokasi dinas kesehatan	Kemitraan dengan KKP	Yang kedua waktu itu dinas ke KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) kita yang njalin kesana		√					31
						Kantor kesehatan pelabuhan kerjasama dengan kita, mereka yang ngambil sediaan kemudian di periksa disini			√				48
					Pengadaan Juru Malaria Desa	Kita Full dana untuk JMD itu dari provinsi, itu hasil advokasi dinas kesehatan kabupaten ke dinas provinsi		√					31
				Dukungan lintas program dinas	bagus	Ya sebenarnya bagus, kita selalu di back up	√						20

Tabel Matrik Tema : Gambaran Manajemen Program Pencegahan dan SWOT Manajemen Program Puskesmas

No	Tujuan	Tema	Sub-Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	I. 1	I. 2	I. 3	I. 4	I. 5	H T			
10	Gambaran Manajemen program pencegahan di Puskesmas	Fungsi perencanaan program		POA puskesmas	Di tetapkan dari atas (<i>top down planning</i>)	Dalam perencanaan tidak membuat perencanaan sendiri endak,	√					3			
						penanganan selama ini langsung dari atas, setengahnya di ambil alih dinas					2				
						Menurut saya itu melaksanakan kegiatan yang sudah di tetapkan dari atas,	√					5			
						kita membuat POA sesuai garis yang di tetapkan dari atas	√					5			
				Program pokok intinya dari atas, kita hanya mengimplikasikan	√					16					
				Order perencanaan program	dinas	Yang membuat program dari dinas kesehatan, programnya dari sana kita yang melaksanakan” begini programnya, seperti ini, terus JMD nya harus jalan, lagunnya harus diberantas”			√			52			
						Belum ada untuk betul-betul meng-eliminasi, mulai tahun KLB pertama tahun sembilan puluhan, kegiatannya ya itu-itu saja	√					16			
						Managerial tidak lengkap karena sebagian di atur dan sebagian di tentukan dari sana	√					19			
		Fungsi pengorganisasian	Wewenang Puskesmas	Kapasitas Puskesmas	kolaborasi	Mensukseskan program	Puskesmas-dinas kabupaten-dinas provinsi	murni sebagai pelaksana tehnis, ruang untuk berimprovisasi dengan program itu hanya untuk mensukseskan program yang sudah ditetapkan	√					18	
								Semua yang kita laksanakan itu kolaborasi antara Puskesmas, dinas kabupaten, provinsi.	√					3	
			Pembagian tugas	Kepala Puskesmas	Koordinator Program malaria	Penanggung jawab program	Pelaksana pengobatan,	Pelaksana follow up penderita	Ya setiap ada apa gitu, pak huda laporan ke saya, setiap ada yang positif saya dikasih tahu			√			55
									Pak huda itu yang keliling pengobatannya			√			55
									Ya pak huda, paling ndak pertama pengobatan, kedua follow up					√	8
Yang ngajari saya senior saya, pak huda, terakhir di damping bulan dua belas kemaren											√		72		
Pendamping petugas perawatan lagun	Pendamping	Petugas perawatan lagun	Penyusun	Masing-masing koordinatornya., Ya saya mestinya yang mbuat,		√					31				
						√					15				

SWOT Managemen Program Puskesmas		stakeholder	prioritas penyakit di tanggulangi		Malaria ini kan endemis, potensi KLB, jadi agak prioritas sekali ya			√			54			
					Malaria kalau ada ya di jaga supaya tidak meledak	√					5			
		Menjadi tantangan	Tidak semua Puskesmas ada Malaria	Buat saya ini menjadi sebuah tantangan, karena itu tadi nggak semua puskesmas itu ada malariannya, apalagi disini lagun kan, kalau di tegal dlimo itu kan hutan ya			√				66			
		Tersedia buku pedoman	Buku petunjuk pengobatan	Kalau kita punya bukunya, banyak dari dinas provinsi, buku petunjuk pengobatan			√					52		
			Gebrak malaria	Mereka tahu, program dimana-mana ada SOP ne kok, panduane ka nada, sudah pakem dan sama,, gebrak malaria,,		√						39		
			Managemen penanganan	Buku manajemen penanganan, kita ngacunya itu			√					52		
	Dukungan stake holder	Sumber dukungan	Tim puskesmas	Kalau yang mendukung, semua teman-teman mendukung ya, Terutama dari dinas			√				52			
	kelemahan			SOP bagi petugas	Tidak ada	Belum di buat ya, ya mestinya di buat, saya mestinya yang membuat	√					16		
				Evaluasi program perbulan	Tidak ada	Lokmin (lokakarya mini) tiap bulan, pokoknya kalau nggak ada kasus malaria nggak di bahas			√				66	
				Kompetensi petugas pengelola program malaria	Sekolah perawat kesehatan (SPK)	SPK saya	√						16	
				Kompetensi petugas mikroskopis	SMK	Saya ini memang bukan dari analis ya, dari sekolah SMK maksudnya itu sekolah pekerja sosial	√						89	
				Program yang di jalankan	Meneruskan program lama	Artinya kegiatan yang sudah lama itu kita jalankan terus	√							17
				Status kerja petugas	Juru malaria Desa	Musiman	Bukan pegawai negeri, JMD itu musiman, dilihat ada kasus saya dipanggil, tidak ada kasus ya di non aktifkan				√			
	ancaman	Pelatihan yang didapat petugas	Pengelola program	Belum pernah	Khusus malaria belum pernah	√						16		
					Pelatihane suwe wes jaman semono kae (hasil triangulasi, pelatihan yang pernah ada hanya untuk petugas sebelum petugas yang sekarang yaitu sekitar tahun sembilan puluhan)		√						30	
Juru Malaria			Dari senior	Yang ngajari dulu senior saya, pak ponimin itu, ndak pernah dapat pelatihan				√				72		

			Desa	JMD lama	dari dinas								
			Mikroskopis	Membaca slide	pelatihan pernah di malang, surabaya, tapi ya gitu cuma dikasih slide disuruh mbaca, ini apa- apa gitu nggak di tunjukkan, hanya disuruh mbaca					√			89
	peluang	Suara kepala puskesmas di dengar di tingkat kecamatan	Rapat di desa	Jadi Warga dan koramil kerja bakti	Rapat didesa saya minta tolong kerja bakti rutin, karena ini sudah KLB, jadi warga ya kerja bakti juga sama pak tentara koramil waktu itu			√					51
		Suara puskesmas di dengar		kabupaten	Kadang-kadang suara kita juga diterima di kabupaten	√							7
		Dukungan advokasi dinas kesehatan	Pengadaan tenaga program penemuan dini penderita Sumber dukungan	Juru Malaria Desa	Kemaren dua ribu sebelas ada kejadian seperti itu kita usulkan lagi, untuk kuota JMD terbatas memang		√						29
				Dinas kesehatan dan provinsi	Peluangnya kita ada dukungan dari dinas dan provinsi, kemaren dua atau tiga kali gitu datang masalah malaria ini			√					59
					Terutama juga dari dinas kesehatan ya, itu ada kasus, peralatan misalnya” apa yang kurang bu, udah bu minta aja asalkan laporannya masuk”, alat juga bahan itu dari sana		√						55
		Refresh dan Sosialisasi bagi pengelola program Puskesmas	Order refresh dan sosialisasi	Badan Kepegawaian Daerah	Tapi kalau hanya refresh, sosialisasi, boleh kabupaten karena ada BKD (Badan Kepegawaian Daerah)		√						38
		Ketersediaan Stok obat dan peralatan	Sumber obat dan peralatan	Dinas kesehatan	STOK, pengadaan ya dari dinas, saya bikin bon apa gitu yang habis telpon, dinas yang mengadakan						√		84
			Jumlah ketersediaan	lebih	Nggak pernah ya, malah kadang-kadang sampek lebih, sampek expaiyed apa itu						√		84
		Pengembangan program puskesmas	Konsultasi dinas kesehatan	verivikasi	Dalam merancang program kegiatan nanti konsultasinya ke dinas kesehatan, dinas yang verivikasi “ ini logis apa tidak, baru diusulkan”		√						39
			Peluang	Top down	Semua program top down dari dinas,, karena sekarang (2013) ada dana di		√						39

		s	perbaikan pengembangan program	menjadi button up	puskesmas,, mereka yang merancang, kita yang mengarahkan,,itu bisa di atasi tidak lagi topdown tapi button up engkok (nanti)								
		Kemitraan	Penyandang dana	Aremik (pabrik aspal)	Aremik itu juga mau membantu, sebagai CFA juga siap itu		√						34
		Perhatian pemerintah daerah	Bupati	merespon	Bupati merespon “sudah kamu (puskesmas membuat perencanaan anggaran, kegiatannya seperti apa,gimana, nanti untuk apa saja, duitnya berapa”, nah verivikasi dengan dinas, itu jauh sudah lebih bagus, puskesmas berdaya		√						39

Tabel Matrik Tema : Gambaran Managemen Pencegahan di dinas Kesehatan

No	Tujuan	Tema	Sub-Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	I. 1	I. 2	I. 3	I. 4	I. 5	H T
12	Gambaran Managemen Program Dinas Kesehatan	Fungsi perencanaan	Arah kebijakan	Program pencegahan	pengendalian	Yang paling penting itu kita pengendalian, makanya yang paling penting kita itu pengendalian, Bahkan cara yang kita anggap efektif adalah memasang papan “kawasan malaria” itu		√				35
			Sasaran	program	vektor	vektor		√				35
					lagun	lagun		√			35	
					penderita	Sama penderita sing (yang) di kendalikan		√			35	
			Pertimbangan kebijakan	Untuk Eliminasi	Harus ada dasar	Eliminasi itu ketika kita mau menambah dana pleg, dasarnya apa dulu, kita tambah dana untuk apa,, Kasusnya tidak selalu ada, sifatnya muncul sewaktu waktu gitu lo		√				25
			Peluang perubahan kebijakan	Pola kebijakan yang ada	Sudah tidak bisa	Kecuali nanti kalau memang nanti di atasi dengan pola-pola yang sudah ada tidak bisa, kita naikkan pada level yang lebih tinggi		√				25
				Penetapan status KLB	bupati	Apalagi kalau nanti disebutkan sampai KLB, KLB yang menyatakan Bupati, ini sampai sekarang bupati tidak pernah mau mengatakan KLB, walaupun kasus sebenarnya kepala dinas kesehatan mengatakan itu KLB		√				25
			Pertimbangan kasus tahun 2011 bukan KLB		Kasus kecil	Mengapa demikian, karena kasusnya kecil		√				25
					Asalnya import	Asalnya juga dari import		√			25	
					Kebetulan ada vektor	Kebetulan disitu ada vektor		√			25	
					Di atasi selesai	Begitulah langsung kita atasi dengan pengobatan radikal, dengan spot ceks, dengan oiling dalam tiga bulan kasusnya turun drastis, ya ternyata selesai		√			25	
			Hasil	Dua ribu	Tidak ada	Kenyataanya setelah kita atasi dua ribu dua belas tidak ada kasus		√				25

		kebijakan pengendalian	dua belas	kasus								
		Peran Dinas Kesehatan dalam pencegahan malaria	Penentu kebijakan	penanggulangan	Peran dinas itu salah satu penentu kebijakan penanggulangan, dinas yang menentukan, domain memang		√				25	
					Tahun dua ribu sebelas puskesmas tidak punya dana, ada kejadian seperti itu kasusnya meledak sudah sekian orang, kita yang handle, beberapa program kita top down memang		√				40	
		Fungsi Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan Malaria	Fungsi advokasi	Suplai reagen	Fungsi dinas itu fungsi teknis juga advokasi, fungsi advokasi kita ngomong ke dinas provinsi, mengusahakan agar dapat suplai bahan reagen		√				31	
				obat	Mengusahakan agar dapat,, obat		√				31	
				Mengusahakan Dana survei	termasuk dana survei		√				31	
				Mengusulkan pelatihan	Kalau mengusulkan saya pernah mengusulkan untuk di adakan pelatihan		√				38	
				Mengajukan Dana global fund	Kemaren saya sama dinas provinsi mengajukan dana Global Fund ternyata sudah tidak ada		√				38	
				Fungsi teknis	Menjalankan program	Fungsi teknis menjalankan programnya		√				31
	Fungsi Pengorganisasian	Pendelegasian wewenang	Wewenang bagi Puskesmas	Mengembangkan program	Dua ribu dua belas acaranya di balik, RKM yang buat Puskesmas, KLB sudah bisa di atasi, sekarang mereka yang merancang maintenance tadi		√				40	
					Jadi pas sebenere, awal penanggulangan kita yang breakdown, setelah selesai mereka yang pemeliharaannya		√				40	
				Wewenang bagi pengelola program	pelaporan	Kalau pak huda itu melaporkan bahwa kasus sudah sekian, harus bagaimana saya		√				40
				Follow up	Kalau pak huda,,”Ada kasus yang belum saya follow up harus bagaimana saya” harus follow up, kalau tidak punya reagen saya kasih						31	
				Deteksi dini PCD-ACD	Yang penting deteksi dini, kan ada PCD (Pasif case detection)-ACD (Active case detection) itu yang di jalankan puskesmas							27
			Hubungan organisatoris	Membentuk jaringan sistem	Membentuk jaringan sistem	Kami selalu mendengungkan kepada puskesmas”jangan pernah selalu mengandalkan uang dalam sistem penanggulangan, artinya ketika uang tidak ada mereka nggak akan masalah, tanpa uangpun mereka jalan, karena mereka juga mraktekin,, itu yang kita kembangkan di banyuwangi itu sistem		√				44
			Itu semua Puskesmas, kita terima nangkap nyamuk, puskesmas yang nyiapkan orangnya, tempatnya, jadi jaringan terjadi gitu lo			√					27	
			Jaringan dan sistem yang kita bangun, kalau kita hanya mengandalkan APBD			√					44	

					nya saja ya nggak mungkin						
					Coba bayangkan tahun dua ribu dua belas P2P itu enol tidak punya dana, tapi bagaimana bisa mengontrol semua puskesmas yang empat puluh lima itu, bahkan banyuwangi dapat eplos dari provinsi dalam sistem penanggulangan penyakit menular tanpa dana, karena jaringan jalan, sudah bagus		√				44
		Memberdayakan sumber daya		Yang sudah ada	Sebenarnya kita ingin menambah, kita memang terbatas, tapi kalau JMD tidak bisa, yang paling kita inginkan adalah memberdayakan apa yang ada itu prinsipnya		√				44
	Fungsi Pelaksanaan	Kerjasama lintas program	Bentuk kerjasama	Tim	Semacam tim sebenarnya, kalau kerja ya kerja bareng, nanti kendalane opo (apa) “gini-gini-gini” saya yang mengerjakan	√					18
	Fungsi Pengawasan	Supervisi	Tujuan supervisi	Sistem pengawasan	Aku dewe (saya sendiri) turun kesana untuk sistem pengawasan		√				43
Penilaian kinerja				Ya pelaksanaanya itu sesuai dengan ketentuan apa endak	√			18			
pembinaan				Penilaian kerja Puskesmas itu sistemnya penilaian itu, tapi dalam penilaian unsure pembinaan tetep jalan	√			43			
Bentuk supervisi			Terpadu	Bidang P2P mengadakan supervisi itu ada dua, satu supervisi terpadu, itu hanya bidang P2P saja (Malaria, DBD dll)	√			43			
			Dinas kesehatan	Kemudian supervisi dinas kesehatan, itu semua program di dinas kesehatan termasuk masalah keuangan	√			43			
			Pengelola program,	Ketiga itu ada supervisi dari pengelola program, jadi pengelola program aku dewe turun kesana untuk sistem pengawasan	√			43			
Kegiatan bidang di supervisi			Planing Of Action (POA)	Pengawasan yo POA, sampean sudah mbuat POA apa belum	√			43			
				Laporan	Yo laporan,, sampean sudah mbuat laporan apa belum	√		43			
			Menyusun perencanaan program	Ndak hanya sekedar itu, kita mau ngapain, ketika sudah mbuat ayo kita bareng-bareng jalan	√			43			
		Membenahi laporan	Kemudian pembuatan laporan kalau masih salah ya di benahi	√			43				
		Laboratorium	Kemudian di Lab, Lab juga kita supervise, bahkan sampelnya nggak akan kita buang oleh dinas, kita tidak boleh membuang sampel	√			43				
Mengontrol strategi		Mengontrol strategi	√			43					
Mengontrol		Mengontrol tingkat Epidemiologi, terus kita kontrol	√			43					

				tingkat epidemiologi											
				Mengontrol semua kasus	Mengontrol semua kasus „terutama kasus, kasus daerah non endemis itu kita tidak seperti daerah non endemis fungsi kontrolnya, disana masih ada tiga faktor tadi (Host-environment-agent)		√							43	
				Mengontrol kondisi lagun	Ya ngecek kondisi, terutama ngecek kondisi lagun, sebelum ke Puskesmas ke lapangan dik malah (informan tertawa), kita kalau ketemu di lapangan baru ke puskesmas, selama ini gitu	√								18	
			Waktu supervisi	Tiga bulan	Untuk sistem pengawasan itu kadang ya tiga bulan		√							43	
				Enam bulan	Ada yang enam bulan		√								43
				Tidak ada ketentuan	Ndak ada ketentuan, moro-moro teko (tiba-tiba datang)	√									18
			Waktu pelaksanaan pelaporan program Puskesmas	Setiap bulan	Laporan pertanggungjawabane dalam bentuk laporan tiap bulan, lek gak laporan tak telponi kok e		√							41	

Tabel Matrik Tema : Harapan Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan keberhasilan Program Pencegahan

No	Tujuan	Tema	Sub-Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	I. 1	I. 2	I. 3	I. 4	I. 5	H T	
	Harapan Dinas Kabupaten	Puskesmas berdaya		Mandiri	Menanggulangi program	Kita pengennya seperti itu, puskesmas berdaya sendiri, bisa menanggulangi program		√				39	
		Solidaritas Tim Penanggulangan		Solidaritas Tim pencegahan	Harus tetap	Dalam rangka malaria, solidaritas tim penanggulangan harus tetep, penanggulangan terlalu lebar, ya bisa pencegahan, bisa, itu harapan kami paling besar		√				42	
		Sistem dan Jaringan Penanggulangan			Sistem dan jaringan pencegahan	terjaga	Yang paling penting itu terjaganya sistem dan jaringan, kalau ditanya harapan besarnya “sistem terjaga”, unsure kualifive yang kita tekankan, bukan unsure kuantifive, walaupun petugas JMD nya hanya satu, pengelola programnya hanya satu, ketika mereka membuat jaringan dan sistem, semua masalah pasti teratasi, sulit masalahe membangun sistem itu		√				42
							satu orang JMD (Juru Malaria Desa) ini kan bisa mengendalikan, misalnya pak RT tolong, pak RW tolong, pak kasun tolong, selesai sudah, itu hanya satu orang JMD		√				44
				Tim yang di	Puskesmas	Pengelola program	Tim bisa dari puskesmas, ya pengelola programnya		√				42

			harapkan		dokter	dokternya		√				42
					analisnya	analisnya		√				42
					JMD nya	JMD nya		√				42
				Lintas Sektor	kemitraan	Bisa dari kemitraan		√				42
					desa	Termasuk desa, termasuk desa harus solid, semua harus sepakat kalau endak pecah		√				42
	Harapan Puskesmas	Mempertahankan dan meningkatkan keberhasilan program	Kepada masyarakat	Perilaku masyarakat	Menjaga diri sendiri	Kita harapkan mereka menjaga diri sendiri gitu lo	√					13
					Mengerti waktu menggigit	Mereka mengerti bahwa menggigitnya malaria jam sekian sampai jam sekian	√					13
					Tidak melakukan aktivitas di luar rumah di malam haari	Diharapkan mereka pada jam-jam itu tidak melakukan aktivitas di luar rumah, saling jaga diri sendirilah gitu	√					13
					Mandiri hidup sehat	Harapannya masyarakat yang sehat, mandiri untuk hidup sehat ya						60
					Tidak terjadi KLB lagi	Untuk malaria ya nggak terjadi KLB lagi						60
					Tidak ada kasus lagi	Nggak ada kasus lagi						60
					Lagun bisa di pelihara	Lagun mudah-mudahan bisa dipelihara						60
					Tidak ada nyamuk	Nggak ada nyamuknya lagunya						60
					Lagun diperkecil	Pengelolaan lagun itu dibuat sedemikian rupa, diperkecil						19
					Lagun diplengseng	Lagun intensifnya (lagun besar) itu dipersempit dengan plengsengan sehingga tidak sedalam itu						20
					Lagun di dangkalkan	Ya penimbunan, didangkalkan lagunya, yang dalam itu di dangkalkan Lagunya itu di urug, dikasih apa sudah, nanti akhirnya kan landai, nggak cekungan kayak gitu						20 61
			Kepada Instansi Pemerintah	Instansi yang diharapkan	Dinas kesehatan	Yang jelas programernya minimal dari dinas kesehatan, kabid P2P ya,	√					19
					Pemerintah daerah	dan pemerintah daerah tentunya	√					19
				tujuan	Pengelolaan lebih mudah	Yang paling besar di buat sedemikian rupa sehingga pengelolaannya menjadi lebih mudah	√					20

				Indikator pendangkalan	Setinggi pusar orang dewasa	Katakanlah dalamnya segini (informan memberikan gambaran dengan tangan setinggi pusar orang dewasa) itu kan lebih nganu	√					20
				manfaat	Tidak membahayakan yang kerja	Plengsengan kanan kiri, bawah, yang penting dangkal tidak membahayakan yang kerja	√					20
						Batu-batuan di bawah itu, runcing-runcing, ada binatang biawaknya juga	√					20

Lampiran 8

Lampiran 8: Transkrip Wawancara Informan

Sumber Informasi : Pengelola Program Malaria (P2PM) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Kode peneliti : E

Kode Informan : (I/I.2)

Tempat wawancara : di ruang tamu (di rumah informan)

Waktu Wawancara : Selasa, 08 Januari 2013/ Pukul 20.00-21.15 WIB

Deskripsi situasi sebelum wawancara:

Kegiatan wawancara di laksanakan di ruang tamu informan, peneliti dan informan duduk berhadapan di atas karpet dan duduk bersila berhadapan. Di ruang tengah (belakang ruang tamu) ada istri dan putra-putri informan yang bercakap-cakap dan bercanda, namun suasana tersebut tidak mengganggu jalannya kegiatan wawancara. Untuk informan kedua ini, beliau adalah paman peneliti sendiri, sehingga untuk kegiatan wawancara banyak dialog yang menggunakan bahasa jawa (sudah kebiasaan peneliti dengan beliau setiap hari), dengan bahasa jawa pula tergambaran kedekatan peneliti dengan beliau, sehingga untuk deskripsi bidang informasi yang peneliti gali dapat di jelaskan dengan lebih kronologis dan mendalam.

Sebelum masuk pada kegiatan wawancara terjadi dialog peneliti dengan informan P2PM Dinas kabupaten, hal ini di karenakan terjadi *emerging desain* pada penelitian kualitatif peneliti, salah satunya terkait sumber informasi, dialog tersebut sebagai berikut yang kemudian langsung dilanjutkan dengan wawancara:

Lek takok (paman tanya)

E : Terkait bidang informasi , berdasarkan informasi yang harus tak (di) kumpulkan, iki (peneliti menyuluh lampiran bidang informasi) dari masing – masing informan piye (gimana), masalahe (masalahnya) dari hasil wawancara ke pak huda (pengelola program malaria puskesmas) tibak e (ternyata) program pencegahan malaria sing enek (yang ada) nggak (tidak) murni diselenggarakan puskesmas, tapi akeh (banyak) peran dinas kesehatan dan dinas provinsi. Maksudte (maksudnya) opo terus (apa terus) engkok informasi sing tak golek i (yang harus dicari) teko masing – masing responden?

I : Yo (iya) sama, pertanyaane sama (pertanyaan yang harus diajukan kepada setiap responden/informan harus sama).

E : Mulai pertama berarti yo (ya)?

I : He'em sama, kalau pertanyaan itu ndak boleh sampean (kamu) engkok (nanti) tekok (tanya) mulai anune (sebagian saja informasi) gak (tidak) iso (bisa) le (dik). Sama semua pertanyaan itu harus sama pada orang yang berbeda, ngono (begitu), karena sama – sama menjadi responden. Kalau bahasa kualitatif ya informan, baru nanti ketika ada sebuah kesenjangan. Salah satunya begini, salah satunya begini, sampean (kamu) merasa ada yang ganjil dengan teori, klarifikasi dengan triangulasi, ngono (begitu). Triangulasi bisa menggunakan triangulasi sumber. Sampean (kamu) tanyakan saja ke bu cincin, jika sudah selesai, ngono kuwi (begitu). Wes mboh (tidak tahu) jawabane (jawabannya) piye (gimana) terima saja.

E : Berarti sampean (anda) gak (tidak) tak (di) lebokne (masukkan) sampel iki (ini)?

I : Masuk e nang triangulasine no (masuknya di triangulasinya dong).

E : Aku engko wediku ditakok i ngene (saya nanti takutnya ditanya seperti ini), “ lo kalo memang programnya dari dinas, berarti yang harus paling utama kamu wawancarai sebenarnya petugas dinas, kok mereka cukup sebagai triangulasi?

I : Lo, tidak. Rancangan program itu, itu sebenarnya protap, penanganan malaria, itu di masing- masing program ada. Baik itu di dinas maupun di puskesmas, dan itu sama le (dik), karena pedomannya sama “ saya harus ngapain “? Mereka mau bergerak bagaimana wong (sedangkan) nggak (tidak) punya duit, ngono lo (gitu lo).

E : La terus tak takok i (begitu saya tanyakan) tentang kemitraan? “ pernah kemaren ke desa, tapi desa nggak punya respek untuk puskesmas”, selain itu? “ nggak ada kayaknya”.

I : Pada awal kasus itu justru sing (yang) getol (giat) malah (justru) wong (orang) deso (desa) lapor ke puskesmas. Dua ribu dua belas awal kasus itu, o endak (tapi 2011)

E : Sing (yang) import iku (itu) ?

I : Bukan, sing mati (yang meninggal).

E : Onok to (ada ta)?

I : Lo onok sing mati (Lo ada yang meninggal) pertamane kae (pertamanya dulu). Meninggal karena malaria. Terus di deteksi lagi disekitarnya itu ada orang – orang panas yang sama. Akhire (akhirnya) wong (orang) deso (desa) itu lapor nang (ke) puskesmas. Malem (malam) jam sekian ini. Ngonon lo (begitu lo). Begitu laporan, langsung sesok e (besoknya), nggak deng (tidak sih) malam itu juga. (Informan batuk). Puskesmas telpon nang (ke) dinas. Telpon nang (ke) dinas langsung ada pelacakan. Malam itu puskesmas turun sudah langsung turun, turun lihat lokasi, setelah lihat lokasi melaporkan ke dinas kesehatan. Dinas kesehatan. isuk (pagi) langsung turun aku (saya).

Aku isuk (saya pagi) langsung turun. Mengambil sampel darah. Sambil pemeriksaan disekitar lagun.

E : Pengobatan radikal itu lek (paman)?

I : Endak (tidak), ndak (tidak) pengobatan radikal dulu, pengambilan sampel dulu.

E : Sampele (sampelnya) didelok (dilihat) gejala klinis ?

I : Endak (tidak) rapid (rapid adalah alat pemeriksaan terbaru untuk menentukan positif atau negatif). itu memastikan ini bener (benar) malaria apa bukan gitu lo, kalau pengobatan radikal tanpa pemeriksaan ya malah keliru no (justru keliru). Pastikan dulu, ini malaria apa bukan. Berapa orang yang panas disekitar itu, kemudian, PE ne (PE adalah Penyelidikan Epidemiloginya) di PE sekitar kono (situ). Semua protap sudah kita jalankan, ternyata bener (benar) disitu ada malaria, yang meninggal kemaren itu kita nggak (tidak) tahu pasti karena meninggalnya di rumah sakit, nggak sempat di lakukan pemeriksaan, ngonon lo (gitu lo). Menurut mereka matinya karena malaria. Tapi kami dinas kesehatan gak wani (tidak berani) ngomong (bilang) itu malaria nggak (tidak) ada data masalahnya.

E : La hasil lab RDT ne (nya)?

I : Sing mati kan gurung diperikso (yang meninggal kan belum diperiksa). Tapi panas kan daerah situ tak (di) perikso (periksa) bener (benar) malaria. Yo to (ya kan). Sing mati kan gak sempat merikso kene (yang meninggal kan tidak sempat meriksa kita). Orang yang panas, ya sama dengan orang yang meninggal itu tak priksone (periksa), orang – orang sekitar itu semua tak periksa, berapa puluh orang waktu itu tak periksa semua. Dan ternyata memang positif, ada tiga-empat orang gitu lo yang positif, nah langsung dikasih pengobatan, ngonon (gitu).

E : Iku tahun rong ewu rolas lek (itu tahun dua ribu dua belas paman ?)

I : Yo (ya), awal tahun meledaknya kasus iku (itu).

E : Meledak e kasus kan tahun rong ewu suwelas lek (meledaknya kasus kan tahun dua ribu sebelas lik?)

I : He (apa)? Meledak e kasus tahun dua ribu sebelas awal yo (ya).

E : La yo (la iya) dua ribu sebelas awal, bererti sekitar tahun rong ewu suwelas (dua ribu sebelas) bukan rong ewu suwelas (dua ribu dua belas).

I : Dua ribu dua belas nggak (tidak) ada kasus malahan (justru), enek situk (ada satu) import.

E : Mau (tidak) jarene (katanya) pak anu (pak huda) enek mau (ada tadi) siji engkas (satu lagi) dadi (jadi) loro (dua), import karo (dengan) menetap.

I : Sing ndi (yang mana)?

E : Jarene (katanya) ndek (di) luar daerah iku (itu) daerah sekitare (sekitarnya) lima lagun yang anu iku (endemis itu).

I : Bangsring?

E : Emboh (tidak tahu), lore (utaranya) bangsring lek gak salah (jika tidak salah).

I : Paras putih?

E : Paling (mungkin).

I : Opo'o (kanapa)?

E : Iku piye kiro – kiro kok jek enek kasus siji (itu kira – kira bagaimana kok masih ada kasus satu)

I : Import. Aku winggi nang rio (saya kemaren ke rio) tak validasi yo (ya) enek (ada) siji guran (satu cuma an). Mau validasi mau yo enek siji neh (tadi validasi tadi ya ada satu lagi) import. Hanya import, yang indegenous sudah tidak ada. (Informan di ajak bicara istrinya sebentar).

E : Terus masalah iki lek (masalah ini paman), program eliminasi, disangkutne (di hubungkan) karo (sama) program eliminasi.

I : Opo'o?

E : Sebenere eliminasi gambarane paling kuat kan komitmen daerah to, dadi komitmen daerah yang diikuti penambahan tenaga, penambahan dana, kemitraan, piye lik (bagaimana paman)? Arahe (arah kebijakan pemerintah Indonesia) kan

kesana. Kayak masalah lagun iku mau koyok'e. Lek jare pak huda, “ sulit sekali itu misalkan kalau memang solusi, paling nggak harus melihat lintas sekitar, karena harus dilakukan punyuluhan, harus diplengseng dan lain seperti itu.

I : He'em.

E : La yo, Berarti upaya pencegahan selama ini hanya sifatnya melanjutkan yang dulu – dulu, bukankah sudah wajib untuk eliminasi pak, karena dinas provinsi jawa timur bersama WHO bersepakat untuk mengeliminasi rong ewu limolas (dua ribu lima belas) untuk program eliminasi, ya endak. Kita hanya melakukan pencegahan, terus menurut dinas piye iku lek (gimana itu paman)?

I : Ya masalahnya begini lo, ada tiga program dalam eliminasi malaria, yang kedua ini tahap eliminasi memang, kemudian baru setelah itu nanti era eradikasi nah, eliminasi itu ketika kita mau nambah dana pleg (langsung) dasarnya apa dulu. Dua ribu sebelas kan kita mau nambah dana misale (misalnya) karena ada kasus disana, kenyataane (kenyataannya) setelah kita atasi dua ribu dua belas tidak ada kasus. Kita tambah danapun untuk apa dana itu, kasusnya tidak selalu ada, sifatnya muncul sewaktu – waktu gitu lo. Nah ketika sudah kita atasi, buat apa kita nambahi dana lagi, nanti di SPJ kan, dikerahkan, dikerjakan mubazir malah dana itu. Ngonon lo (gitu lo). Kecuali kalau memang nanti diatasi dengan pola – pola yang mudah ada tidak bisa kita naikkan ke level yang lebih tinggi ngono (gitu), apalagi kalau nanti disebutkan sampai KLB ini sampai sekarang bupati tidak pernah mau mengatakan (kasus 2011) KLB.

E : Opo'o (kenapa) ?

I : He (apa)? Lo karna kasusnya itu dianggap bisa diatasi, tidak, tidak terlalu besar, KLB itu yang menyatakan dari bupati, walaupun sebenarnya kepala dinas kesehatan mengatakan itu KLB. Kenapa demikian, kasusnya itu kecil sebenarnya, tidak banyak, asalkan juga dari import, cuman kebetulan disitu ada vektor sehingga nular ke temen – temen yang lainnya. Tapi begitulah langsung kita atasi dengan pengobatan radikal, dengan spot ceck, dengan spraying, dengan oiling di lagunnya itu, dalam jangka waktu tiga bulan, turun kan kasusnya drastis, ngono lo (gitu lo). Ya ternyata ya selesai, terus penambahan dana yang besar itu kanggo opo terus lek ngono (buat apa terus jika begitu).

E : Na terus terkait iku mau lek (itu tadi paman), vektornya tetap ada kan.

I : Vektor tetep ada.

E : La faktor resikone iki lo (resikonya ini lo), sebenere (sebenarnya) untuk eliminasi paling tidak itu, faktor resikonya benar – benar ditekan, la lagun itu sebenarnya kan sangat berpotensi ngono lo maksudte (gitu lo maksud saya).

I : Berpotensi, tapi disitu sudah ada, waktu itu di oiling, kemudian dikasih ikanisasi.

E : Menurut pak huda (pengelola program malaria puskesmas) ikane jane wes akeh (ikannya sebenarnya sudah banyak), tapi kok jek (kok masih) enek (ada iku (itu) jentik.

I : Vektor?Jentik? Ya itu nggak akan bisa ditekan sampai habis, total nggak mungkin , tetep ada. Yang penting kita bisa kendalikan andak papa, Kalau harus zero ya sulit, sulit memang. Kalau kita ideal misalnya, tidak boleh lagi ada vektor, ya sulit.

E : Ndek endi sulite lek (dimana sulitnya paman)?

I : Salah satunya jalan untuk menghilangkan itu, di urug (di timbun) total.

E : Di urug (ditimbun).

I : He eh (iya).

E : La ya itu kenapa nggak (tidak) dilakukan, terkait program eliminasi lek (paman)?

I : Untuk ngurug (menimbun) itu tiga faktor yang dipertimbangkan, satu, biaya terlalu mahal, dua nggak (tidak) efektif, nguruke pakek opo? menimbunnya pakai aspal. Iku lo nduwur iku (itu lo atasnya) plengsengan, di urug (di timbun) kena abrasi lagi, yo (ya) grong meneh (berlubang lagi).

E : O daerah plengsengan?

I : Ho'oh (iya), nduwor iku lo kali (atasnya itu lo sungai, ngene (gini) (informan mengilustrasikan posisi sungai dengan posisilagun). Ketika itu musim hujan seperti ini mbog urug meneh (kamu timbun lagi) tergerus meneh (lagi) yo bolong meneh (ya berlubang lagi).

E : Coro nganu (ibarat misal) iku (itu) TPV (TPV adalah Tempat Perkembangbiakan Vektor) permanen?

I : He eh (iya). Lek (misal) di plengseng, di plengseng waktu kemarau dia kering, buat apa plengsengannya. Wong iku lo kadang – kadang jebol (itu lo kadang – kadang jebol). Lek udan-udan ngene iki (jika hujan – hujan begini) dia nggak akan fungsi, air bisa masuk semuanya membersihkan lagun, gitu lo. Memang fenomenanya disitu. Fenomenanya disitu.

E : ya, repot pisan (juga)?

I : Kita atasi pleg (instan jadi) plengseng bleng (jadi segera) untuk apa plengsengan ngono (gitu), di urug (di timbun) ngisor sumber (bawah sumber), di atasnya itu ada aliran yang seperti sungai, la terus piye (la terus gimana). Ngurug (nimbun) itu entek e (habisnya uwakeh le (banyak dik). Efektifitasnya itu dibanding dengan biaya itu ndak (tidak) nutut kesempatan). Itu dari unsur penanganan ya, tapi kalau kita lihat dari unsur laboratorisnya, potensi untuk menjadi laboraturium alam. Seorang entomolog, Itu eman (menyayangkan) “ ini laboraturium alam ” gitu lo, wong aku dipeseni om solotigo jangan ditutup, orang-orang provinsi entomolog “ jangan ”, kendalikan ini laboraturium alam, kita lihat potensinya kemana, perkembangannya kemana “ ngono malahan (begitu justru). Yang penting kendalikan saja. Itupun dari pakar-pakarnya waktu itu ngomong (bilang) makanya kemaren ada kasus baru itu dia”, “ gimana pak sugeng , jenisnya apa, begini – gini seterusnya”, ya saya bilang. Ini kasusnya seperti ini, jenis vektornya seperti ini, dia ngeman.

E : Lek ngono (jika begitu) peran dan fungsi puskesmas itu opo lek (itu apa paman) sing utama (yang utama) dalam permasalahan malaria?

I : Yang penting pertama, deteksi dini.

E : Wajibe (wajibnya).

I : Iyo to (iya dong), Kan ada yang namanya PCD, ACD, itu, itu yang dijalankan oleh puskesmas.

E : Mikroskopise (mikroskopisnya) turun ke lapangan nggak (tidak) bersama JMD. Opo (apa) JMD dewe (sendiri)?

I : JMD ngambil to, JMD ne to sing ngambil (JMD nya yang ngambil. JMD itu punya nganu (wewenang) untuk mengambil itu. Begitu diambil dibawa kesana (ke laboraturium), sampek sekarang tetep reguler diambil tiap tiga bulan.

E : Terus opo neh perane, lek kemitraan iku sing mbangun sopo, perane puskesmas ndek endi(terus apa lagi perannya, jika kemitraan itu yang membangun siapa)? , perannya puskesmas dimananya?

I : Semua, semua sektor.

E : Semua sektor bisa?

I : Ya bisa to, puskesmas, deso (desa), kecamatan jalan. La waktu itu ada kerja bakti yang menggerakkan kecamatan malahan (justru).

E : Bukan puskesmas?

I : Bukan.

E : Terus?

I : Itu antara kecamatan, puskesmas, sama deso (desa) itu bareng breng (seketika) rapat ya waktu itu, waktu kasus itu, “ Okesekarang a rapat bareng – bareng untuk membahas masalah malaria “ setelah ketemu hasile (hasilnya) apa, dijebol, kerjabakti itu. Anune iku (lagunnya itu) dijebol, dijebol. Onok pak camate barang muduk (ada pak camatnya juga turun), sak kepala desane muduk (sama kepala desanya turun). Setiap Juma’at itu jalan pembersihan itu. Itu berarti kemitraan dah (sudah) jalan. Terus wingenane (kapan hari) waktu spot ceck, yang menggerakkan siapa, pak RT, “ Pak saya butuh orang untuk penangkapan nyamuk “, yang nyari siapa, Pak RT. Puskesmas Cuma minta aja, minta orang ini, terus telpon ke, saya kan telpon ke puskesmas ” pak minggu depan kita akan melakukan penangkapan nyamuk”, dimana tempatnya terserah jenengan (anda), “ oke pak sugeng tempatnya disini”, butuh sekian orang pak?, oke saya siapkan sekian orang, itu puskesmas semua. Kita terima nangkap nyamuk, udah, yang nyiapkan tempatnya, nyiapkan orangnya gitu begitu datang. orangnya kita ajari cara menangkap nya. Dah kerja – kerja bareng nanti, tinggal identifikasi dari dinas kabupaten dan puskesmas. Jadi jaringan terjadi gitu lo.

E : La lek menurut sampean, SDM sendiri yo’o opo lek ndek puskesmas. (misalkan, menurut anda, SDM sendiri bagaimana paman di puskesmas itu)?

I : SDM piye (bagaimana)?

E : SDM untuk meningkatkan ataupun mempertahankan status yang sekarang dengan kondisi seperti ini.

I : Mampu, mampu SDM nya.

E : Mampu?

I : Mampu kalau SDM me (nya)

E : Lek pak huda ngomonge (jika pak huda pengelola program puskesmas bilang nya), sebenarnya kalau tenaga itu meskipun JMD cuma satu, itu cukup, cuma kalau saya sendiri masalah waktu, waktu (saya) pagi kan banyak, sedangkan masyarakat untuk pagi dan siang mereka masih di sawah, “terus tak takok ‘i (terus saya tanya)” apa nggak pernah diadakan edukasi pak? ” ya pernah sih, cuma ke kepala RT ”, kenapa cukup ke kepala RT, kok ndak semua? “ ya idealnya sebenarnya semua (warga) tapi yang mau datang nggak ada. Jadi cukup ke kepala RT. “ jadi itu sudah cukup pak ya “? Ya saya rasa sudah cukup.

I : Penyuluhan itu dilakukan sebenarnya, kader jalan, kader jalan nang kono iku waktu iku (disitu itu waktu itu).

E : Nah bentar lek , dulu iku jarene aktif, akeh kader, akeh petugas malaria, marigono dikurangi, akhire Cuma garek iki, iku opo'o lek? (sebentar paman, dulu itu katanya banyak kader, banyak petugas malaria, setelah itu dikurangi, akhirnya tinggal ini, itu kenapa paman?

I : Dana, danane nggak (tidak) ada.

E : Mbien danane oleh teko endi (dulu dananya dapat darimana) ?

I : Dulu itu, awalnya ditahun dua ribu berapa gitu, kan memang ada blog grant, apa namanya “ penanggulangan malaria dana dari pusat ”

E : Provinsi?

I : Heem (iya) masi (biarpun) JMD juru malaria desa itu dibayar ket biyen (sejak dulu) mulai tahun sembilan puluh sekian itu, nah setelah itu karena tidak ada kasus dan dinilai sudah efektif ya ditarik sudah, karena itu dana hibah. Sudah selesai.

E : Petugase dikeluarkan?

I : Sopo arep mbayar (siapa mau membayar), terus akhirnya kemaren (2011) ada kejadian seperti itu kita usulkan lagi. Untuk kuota terbatas memang.

E : Ehm JMD jek (masih) baru – baru KLB iku tok (itu aja) ?

I : Dulu sudah ada, cuma karena, ndak ada kasus lagi, ini muncul lagi petugas JMD. Masalahnya memang terkendala di dana. Maintenance (pemeliharaan) untuk pembayaran JMD itu tidak ada. Yo ara mungkin to wong kerjo gak di bayar (ya tidak mungkin kan orang kerja tidak di bayar). Sementara kalau JMD nggak ada, yang aktif kader. Kalau kader memang jalan terus, sama petugas puskesmas.

E : Terus menurut sampean dewe. Faktor resiko ndek wilayah kono iku opo lek ? dalam kejadian malaria (menurut anda sendiri, faktor resikonya di wilayah sana dalam kejadian malaria itu apa paman?

I : Disana kan ada vektor (vektornya). Ada tempat perindukannya, ada vektornya, mobilitas orang cukup tinggi dari ke dari dan ke daerah endemis. Jadi ya pas, itukan cede'e (dekatnya) pantai lo le (dik), na orang – orang kadang kesitu to, orang – orang itu kadang nang (ke) meduro (madura) nang ndi ngono kan (Kemana gitu kan), nah orang – orang itu kesitu, kalau dia itu didalam tubuhnya ada parasitnya, dan kebetulan digigit oelh nyamuk yang ada disitu, yo podo ae (ya sama saja) terjadi. Ngono (begitu) jadi hal itu. Pas wes, Host – environment

– agent, pas telu. Ada orang yang dari dan ke daerah endemis, kemudian ada tempat perindukan, yang ketiga ada vektornya yo wes (ya sudah), la misale neng kono gak enek vektore (misalnya disana tidak ada vektornya). Yo aman ae to, masio enek lagun, lek vektore gak enek (vektornya tidak ada)? Yo (ya).Kemudian ndak ada orang yang kesitu yang penyakit malaria yo podo ae, nggak akan bisa tertular. Jadi ketiga komponen ini memang pas ada disitu.

E : Terus terkait pelaporan lek, pelaporan puskesmas sendiri ndek dinas iku piye, gambarane selama rong ewu rolas (gambarannya selama tahun 2012)?

I : Lek laporane rutin tiap bulan. (kalau laporannya rutin tiap bulan).

E : Opo ae laporane, tentang opo ae laporane (apa saja laporannya, tentang apa saja laporannya) ?

I : Yo(ya) laporan kan enek(ada) formate, formate kan ada.

E : La yo opo ae formate, opo ae sing dibahas (iya apa saya formate, apa saya yang di bahas (tertera) ?

I : Yo mulai nomer KK, jenis anu iku (intinya) jenis nama pasien, umur, KK, pemeriksaan melalui mikroskopis opo rapid, kemudian falsifarumnya.

E : Iku (itu) terkait hasil teko (dari) JMD berarti ?

I : Hasil JMD dan laboratoris.

E : Lek anu masalah koyok survei – survei vektor iku gak kanggo berarti di puskesmas yo ?

(jika itu masalah seperti , survei – survei vektor itu tidak dipakek berarti di puskesmas ya ?)

I : Survei vektor iku gak pernah anu, gak pernah. hasil dari dinas (survei vektor itu tidak pernah, tidak pernah, dari hasil dari dinas)

E : Petugase sopo (siapa) untuk PE ne lek (nya paman)? Untuk tingkat puskesmas ?

I : Yo (ya) pak huda kuwi to (itu to).

E : Untuk PE?

I : Hem (apa)?

E : Penyelidikan epidemiologi?

I : La yo (iya).

E : Perilaku nyamuk iso (bisa).

I : *Gak iso le (nggak bisa dik) ?*

E : La yo sopo sing nganu (la iya, siapa yang mengerjakan) ? penangkapan kayak gitu?

I : *Lek (misal) penangkapan sementara di ropel pak huda, tapi yang melaksanakan, karna belum, belum di anggap mampu, akhirnya yang handle ya aku (saya). (ada kehadiran putri informan yang masih kecil sekitar umur lima tahun dan menanyakan pada informan “ yah mana kopine ayahe ,yah). Lek wongsorejo iku pelatihane suwi wes, jaman semono kae (misal wongsorejo itu pelatihannya lama sudah, sejak jaman dulu itu). Pak huda itu pernah dilatih.*

E : Lek teko dinas dewe iku, perane koyok opo lek, gambarane lek, peran ne dinas ? (jika dari dinas (kabupaten) sendiri itu perannya seperti apa paman, gambarannya paman, perannya dinas) ?

I : *Yang untuk apa itu?*

E : Ya, untuk malaria khusus wongsorejo misale (misalnya) peran – peran dari dinas?

I : *Peran dinas itu sebetulnya adalah, salah satu penentu kebijakan penanggulangan harus seperti itu memang, dalam prinsip surveilans harus seperti itu, harus buat ini, seperti ini, seperti ini itu kan dinas yang menentukan, dan itu cukup domain memang.*

E : Untuk kemitraan dewe lek (sendiri paman) peran dinas iku iso nggak (itu bisa tidak) koyok misale (seperti misalnya) ke dinas kelautan, untuk membantu puskesmas wongsorejo?

I : *Ya bisa, surat dinas ke perikanan iku (itu), teko (dari) dinas kesehatan itu.*

E : Terkait opo (terkait jenis ikan nila opo (apa) ?

I : *He'em jenis ikan, iku teko (itu dari) dinas kesehatan surate (suratnya). Kita yang njalin kesana, terus yang kedua, dinas waktu itu langsung ke KKP.*

E : Opo iku (apa itu) ?

I : *KKP, Kantor Kesehatan Pelabuhan, itukan termasuk wilayah KKP itu (wongsorejo). Ya kita kerjasama dengan mereka, mereka yang menyediakan sampel sediaan darah.*

E : Tahun piro iku (tahun berapa itu) ?

I : Ndisek (dulu).

E : Sing tahun rong ewu rolas dewe kegiatane opo sing wis, kemitraan sing terwujud. (yang tahun dua ribu dua belas sendiri, kegiatannya apa yang sudah, kemitraan yang terwujud) ?

I : Lek wengenane (jika kapan hari) survei migrasi jalan, itu kerjasama denagn KKP, denagn dinas kesehatan provinsi, jadi fungsi dinas kesehatan kabupaten itu, selain fungsi tehnis, juga fungsi edukasi le (dik), fungsi tehnis menjalankan programnya (ehem, informan bentuk). Kemudian fungsi advokasi kita ngomong ke dinas provinsi, mengusahakan agar kita dapat suplai, bahan, reagen obat dan lain – lain termasuk dana, dana survei migrasi, dana, dan lain- lain, dan kita berhasil kemaren. Sama denagn tahun dua ribu dua belas kita full dana untuk JMD, itu dana dari provinsi, itu hasil advokasinya dari dinas kesehatan kedinas provinsi.

E : Terus lek pak huda dewe selain ngirim ne laporan ngono iku opo neh sing dilakukan pak huda lebih khusus opo ae terkait permintaan dana, alat – alat yo opo alure. (terus jika pak huda sendiri selain mengirim laporan seperti itu, apa lagi yang dilakukan pak huda (selaku pengelola program malaria puskesmas), lebih khususnya apa saja (peran) terkait permintaan dana, alat – alat, bagaimana alurnya.

I : Kalau pak huda itu kan melaporkan bahwasannya “ kasusnya sudah sekian orang “ kemudian ini ada kasus yang belum saya follow up, harus bagaimana saya. Bagaimana saya itu bukan berarti dia nggak (tidak) ngerti, akhirnya dia kan nanya (tanya) ” saya harus follow up apa enggak (tidak)”, okey harus follow up, kalau follow up saya ndak punya reagen kan gitu, okey “ harus follow up”, kalau follow uo saya ndak punya reagen kan gitu, okey kalau nggak punya reagen, saya kasih reagen, dari dinas kesehatan alat dia nggak punya, ya dikasih dari dinas kesehatan.

E : Berarti sifate ndek puskesmas iku ketika habis baru mintak ngono? (berarti sifatnya peralatan di puskesmas itu sifatnya ketika habis baru meminta begitu) ?

I : Yo nyetock to (ya punya stock to).

E : Onok setoke (ada stoknya)?

I : Enek to stok ke iku dilebihi, gak keteng sepuluh persen mesti enek (ada to stoknya, itu dilebihkan, setidaknya sepuluh persen mesti ada). Kecuali lek e pas (jika kebetulan) dinas kesehatan duwe (sendiri pas nipis, sehingga separo – separonya nggak (tidak) sampek sepuluh persen. Lek buffer (buffer persediaan

cadangan) mesti enek, gak wani lek gak enek. Opo meneh kasuse koyok ngono kui (jika befernya pasti ada, tidak berani jika tidak ada, apalagi kasusnya (malaria) seperti itu.

E : Terus sing erohe sampean dewe, puskesmas itu kan mrogram kan terintegrasikaro program laine to, la terkait malaria iku opo sing sampean tau ndek puskesmas iku (terus yang anda tau sendiri, puskesmasitu kan memprogram, programnya pasti terintengrasi denagn program lainnya kan, terkait malaria yang ada tahu apa dipuskesmas itu).jadi program – program (malaria) yang dijalankan bersama program yang lain terkait jadi mengatasi malaria.

I : *O akeh le nang kono le (oh banyak dik disitu dik).Integrasine (integrasinya) kan banyak disana, salah satunya untuk misalkan begini, untuk penyuluhan. Penyuluhan itu nggak (tidak) mungkin pyur (murni) malaria.itu pasti di iringi denagn program lain. DBD, ataupun yang lain seperti itu. Kemudian yang ke dua, pada waktu masuk kesana, ke daerah penanganan malaria, itu ndak (tidak) akan mungkin hanya mengatasi malaria saja. Pasti ada yang lainnya. Contoh kebiasaan masyarakat yang tidak betul daerah situ. Itu pasti akan diurus juga, bahkan waktu itu puskesmas yang membuat plang peringatan.*

E : Iku plang iku kapan nggawene (itu plang itu kapan membuatnya)?

I : *Sejak ada kasus itu. KLB itu.*

E : Dengan biaya?

I : *Puskesmas, sebetulnya puskesmas sudah jalan kok, tapi mereka kadang – kadang lupa urut – urutan program secara teori lupa, tapi secara tehnis jalan mereka.*

E : Terkait pelatihan, opo gak enek (apa tidak ada) untuk pengembangan (program malaria) di puskesmas ? pengembangan dan kualitasnya?

I : *Masalahe (masalahnya) kita juga faktor dana le (dik), karepe kene (maunya kami) waktu itu pelatihan untuk malaria . tetapi kembali lagi dana tidak ada ya kita nggak lakukan. Provinsi pun pada waktu itu saya tanya apakh ada pelatihan malaria tahun dua ribu dua belas “ ndak ada “.*

E : Sumber dana dewe iki teko endi asline lek (sumber dana sendiri itu dari mana sebenarnya paman)

I : *Dinas provinsi.*

E : Tok (saja)?

I : *Iyo, la teko endi (iya, la dari mana).*

E : Terus bantuan Global Fund opo gak enek (apa tidak ada)

I : *Oh nggak ada (tidak ada).*

E : Iku (itu) harus HCL (High Case Incidence Malaria) ?

I : *Global Fund itu masuk di banyuwangi itu hanya a CFA dan CF, TB A nya, A-T-M itu. hanya A dan T, M nya nggak masuk.*

E : Digawe opo iku (dibuat apa itu) ?

I : *A itu Aids, T – Tuberkulosis, M itu malaria. Nah M itu ndak (tidak) masuk, hanya dua. Bantuan untuk penanggulangan HIV Aids sama tuberkulosis saja. Untuk malaria tidak masuk, kemaren saya membuat proposal sama pak Agung dinas provinsi, itu mengajukan dana global fund untuk malaria ternyata sudah tidak ada.*

E : Lek bahaya potensiale dewe iku piye lek, enek nggak (untuk bahaya potensialnya sendiri itu bagaiman paman, ada tidak ke depan) ?

I : *Ya pasti no le (ada to dik). Selama tiga faktor yang saya sebutkan itu tidak bisa di kendalikan. Pasti akan meledak lagi. Ngono lo (gitu lo) itu pasti sudah.*

E : Berarti unik ke ndek (uniknya di) TPV (TPV = Tempat Perkembangbiakan Nyamuk/ lagan) iku mau lek yo (itu tadi paman ya) ?

I : *Justru disitu, gerakan pengendalian pembersihan lumut. Kemudian Ikanisasi, oiling itu ya disitu sudah. Pemasangan kelambu sudah pernah dilakukan sebelumnya. Spraying (penyemprotan) pernah dilakukan juga. Spot cecks waktu itu tiga kali atau empat kali juga dilakukan, semua ada disitu, dan itu unik sekali.*

E : Terus terkait iku mau (itu tadi) survei migrasi, iku (itu) kan tahun, sing tahun rong ewu suwelas iku (yang tahun dua ribu sebelas itu) puskesmas kerjasama karo (dengan) penangkapan ikan (BKPI) iku lo iku (itu lo itu) berjalan, untuk tahun rong ewu rolas (dua ribu dua belas) ke pabrik aspal iku (itu) jarene (katanya)?

I : *He'em aremik*

E : Yo iku (ya itu) aremik ?

I : *Aremik itu juga mau anu (itu) kok apa membantu. Dia siapm membantu , kemitraan puskesmas sam aremik bagus itu. Dia siap mbantu, dia (aremik) sebagai CFA juga siap itu, Aremik.*

E : Terkait survei migrasi itu, indikatore (indikatornya) piye lek (bagaiman paman) ?

I : Survei migrasi itu kan sebenarnya ada beberapa macem (macam). Kemaren yang ditawarkan itu salah satunya adalah Spot Cecks, mengidentifikasi jenis nyamuk.

E : Terus?

I : Hanya mengidentifikasi jenis nyamuk. Kalau jenis nyamuk sudah diketahui baru kita melihat apakah disini itu beresiko untuk menularkan atau tidak kan jenis nyamuk itu macem – macem, (macam – macam), anopheles itu ada sembilan puluh lebih jenis nyamuk nah, apakah anopheles ini potensi untuk menularkan atau tidak karena beberapa jenis nyamuk itu ada yang nggak (tidak) menularkan to. Ternyata setelah kita cecks memang ada beberapa jenis nyamuk yang potensi untuk menularkan.

E : Opo nyamuk e lek (apa nyamuknya paman)?

I : Waktu itu?

E : Sing rong ewu rolas (yang dua ribu dua belas) ?

I : Barbirotis karo opo yo lali aku (sama apa ya, lupa saya).

E : Sundaicus?

I : Sundaicus, nggak muncul waktu itu, lali aku (lupa saya), ada dua jenis nyamuk yang bisa menularkan dari hasil penangkapan (oh wongsorejo tahun 2012 terdapat dua jenis nyamuk vektor yang bisa menularkan malaria).

E : Lek tak takok'i pak huda “ sebenere masyarakat tahu tidak sih pak, dengan bahaya – bahaya malaria “, “ ya tahu masyarakat, mulai jaman dulu tahu malaria, tapi mereka sering , tetep keluar pulau”.

I : Ya masalahnya mereka kerja luar pulau , Mau dihentikan ya mereka nggak (tidak) dapat nafkah, pekerjaannya disana.

E : Nah sebenere kuncine termasuk ndek iku lek (na sebenarnya (salah satu) kuncinya termasuk di itunya paman) artinya, penduduk keluar itu beresiko membawa pulang plasmodiumkan, na itu untuk memutus rantai penularan kan kuncine ndek kono (kuncine disitu), berarti kuncinya termasuk di survei migrasi itu tadi?

I : Iya, sak iki (sekarang) misalkan mereka dilarang keluar, lha terus mereka nafkahnya dari mana.

E : Terkait program survei iku mau lo lek (terkait program survei itu tadi lo paman), misalnya mereka pulang harus melapor, itu yo opo (gimana) menurut pengalamane sampean dewe (pengalamannya anda sendiri). (Informan menggelengkan kepala).

E : *Nggak (tidak)?*

E : Enggak (tidak) ditetapkan atau belum?

I : *Endak (tidak), mereka lapornya kemana, kemudian apakah kita bisa mantau orang ini keluar atAu tidak, ndak bisa le (tidak bisa dik). Kita ndak tahu orang ini darimana kemana itu kita nggak pernah tahu. Itu tempat transit kok, daerah – daerah wisata kok. Apakah kita harus periksa satu, periksa orang yang datang kesitu, ndak mungkin le (tidak mungkin dik), ndak mungkin. Daerah wisata kok disitu, tertusd piye lek ape anu (terus bagaimana jika mau mensurvei), jelas ndak mungkin. Bahkan salah satu cara yang kita anggap paling efektif adalah, memasang papan (plang peringatan) itu, “ daerah “ e piye to kae “ kawasan malaria “ opo ngono takok e lah aku (apa begitu to waktu itu, lupa saya).*

E : Ndek endi iku masange, pinggir embong opo (dimana itu masangnya, di pinggir jalan apa) ditempat lagun ?

I : *Di pinggir embong (jalan), ditempatnya wisata itu di pinggir lagun.*

E : Saiki (2013) jek enek (masih ada).

I : *Nggak eruh aku (tidak tahu saya).*

I : *Maune aku nggak eruh yo’an (tadinya saya juga tidak tahu), terus tak takoni bu cincin, bu endi to tulisan sing sampean gae (terus tak tanya ke bu cincin (kepala puskesmas) “ bu mana tulisan yang anda buat) “ iku pak (itu pak) ”, onok tulisane (ada tulisannya). Dipasang ndok kono iku (dipasang disana itu), memang disitu. Cuma kenapa kita ndak berani pasang buesar (besar), bahaya yo tukaran karo sing ndek kono (ya bentrok sama yang disana), itu daerah – daerah wisata. Dipasangi ngono iku gak payu wisata e (dipasang tulisan seperti itu tidak laku wisatanya). Makanya salah satu cara dikendalikan sampek sekarang, dikendalikan iku (itu), percuma kita pasang – pasang plang, tanpa ada pengendalian . Yang paling penting kita itu pengendalian, sekarang lagun dalam kondisi aman, vektor kemaren itu setelah kita periksa, hanya lima sampai tujuh jentik per deepernya, kecil sudah itu. Awalnya itu 30-35 per deepernya (deeper adalah indikator jumlah jentik dalam satu kali (ciduk).*

E : Iku ngukure pakek ciduk an piye maksute (itu mengukurnya memakai gayungan bagaimana maksudnya)?

I : *Deeper iku ciduk (deeper itu gayung), sekali gayung itu diambil, itu dihitung, berapa jumlah jentiknya.*

E : Ciduk e ukurane piro (gayungnya ukuran berapa)?

I : *Yo cibuk – cibuk iku lo (ya gayung-gayung itu lo)*

E : Pokok cibuk ?

I : *Onok ukurane ndek cibuk, pokok wes gampangane gayung biasae gae njukuk banyu iku (ada ukurannya di gayung, pokok mudahnya gayung yang biasanya buat ngambil air itu), Dilihat disitu ada berapa jentiknya. Bahasanya per deeper itu kan ada berapa nanti sesudah itu kita ambil nyamuknya, kita periksa jenisnya apa ngono lo (gitu lo).*

E : Berarti itungane kabeh kasus awale podo – podo kasus import iku (berarti hitungannya semua kasus awalnya sama-sama dari import itu) ?

I : *Iya.*

E : Semua kasus iku yo, Cuma kadang tergantung penularan setempat opo enggak, lek sumbere kan mesti import to lek, lek maune gak enek? (semua kasus itu ya, Cuma kadang-kadang tergantung terjadi penularan setempat apa tidak, jika sumbernya pasti import kan paman, jika sebelumnya tidak ada?)

I : *Lek nang banyuwangi itu, iya import awale (jika di banyuwangi itu import awalnya). Tapi kalau ditempat lain itu indogenous.*

E : La maksute indogenous iku kan (maksudnya indigenus itu kan) , pendatang e orang luar datang, terus dia digigit nyamuk menularkan ke temen – temenya, temennya menularkan. Menularkan iku terus setempat opo (apa) import?

I : *Indegenous.*

E : Masio datange plasmodium teko luar (meskipun datangnya plasmodium dari luar)?

I : *Iyo (iya), yang di maksud indigenus itu, ketika satu orang ini yang menularkan itu, menularkan orang yang disekitar itu juga, orang kedua ini sudah indogenous. Yang pertama kan vektornya dari jauh itu import.*

E : Berarti import yang bisa jadi indogenous satu berarti?

I : Satu, orang yang pernah kena di daerah lain. Ketika orang itu tertular disini itu indigenous.

Itu lokal wes (sudah), dan indikatore KLB itu bukan import, tapi indigenous harus indigenous ngono (begitu) lo indikatore.

E : Berarti untuk menjawab iki (ini) lek (paman) yo (ya), untuk menjawab upaya re-emerging iki kan lebih ndek upaya mencegah kasus indigenous kecuali kasus import?

I : Ya, pengendalian seperti sing (yang) wis (sudah) tak omongne mau (saya katakana tadi). Vektor, lagun sama penderita sing di kendalikan ini.

E : Masalaha koyok (masalahnya seperti) program eliminasi dewe (sendiri), ndek kono(disana) dinyatakan bebas benar, Cuma bukan berarti tidak ada kasus import.

I : He'eh (Iya). Tidak mungkin kita bisa menolak kasus import, dari mana kita bisa nolak. Kebijakan pemerintah indonesia itu belum kesana. La lek temen – temen berpikir bisa seperti itu, saya seneng malahan, contoh paling gampang orang mau bekerja ke luar negeri, pemeriksaan medicalnya lengkap sekali kan disitu, tapi ketika mereka pulang apakah mereka di cek lagi. Endak to. Mestinya kalau sama – sama ya harus di cek lagi. Mereka berangkat dalam kondisi bersih pulang harus dalam kondisi bersih. Kalau kita mau sama – sama fer lo. Tapi kenyataannya kan endak. Kalau mau berangkat aja mereka di cek secara lengkap, lengkap – selengkap lengkapnya. Tapi begitu mereka pulang sama sekali tidak dilakukan pemeriksaan, belum bisa le (dik).

E : Sing (yang) nebar (menebar) larvasid iku sopo lek (itu siapa paman)? Sing (yang) menebar obat larva?

I : Larvasid ? Puskesmas.

E : Setiap piro biasae (setiap berapa biasanya) ?

I : Biasanya itu kalau kemaren itu, setiap bulan itu dikasih, tergantung dari jumlah yang dia (puskesmas) punya. Karena kami punya e juga terbatas kok. Stok kita waktu itu (2012) tiga set, tiga set itu waktu itu bertahan berdasarkan informasi dari provinsi ini hasilnya digunakan dalam satu bulan, ketika satu bulan itu habis ya kita minta lagi.

E : Turunnya dana, bahan – bahan (reagen) termasuk obat iku sering terlambat nggak ?

I : Iku obat teko provinsi kok le, kemaren dari APBD itu fokusnya ke bahan – bahan reagen, memang pernah kita ngadakan untuk jenis rapidnya, tapi untuk jenis

anganu (reagen) ndak punya, dari provinsi itu, pengadaan bahan – bahan reagen.

E : Terkait iku lek (itu paman), pelatihan, usulan pelatihan iku sebenere sopo sing harus nglatih (itu sebenarnya siapa yang harus melatih) petugas puskesmas.

I : Kalau yang melatih adalah, namanya pelatihan, kecuali refres lo ya. Beda lo refresh dengan pelatihan, kalau pelatihan itu dinas provinsi yang mengadakan, kenapa kabupaten belum ada tenaga terlatih yang menjadi POD.

E : Harus tersertifikasi ?

I : Yo to (ya dong), namanya juga pelatihan. Itu provinsi yang punya, kabupaten belum punya. Tapi kalau hanya refresh, sosialisasi, boleh kabupaten, karena ada BKD.

E : Tapi dinas bisa mengusulkan pelatihan?

I : Bisa mengusulkan.

E : Ternyata pak huda (pengelola program malaria Puskesmas) nggak pernah dapat pelatihan, iku piye lek pelatihane ?

I : Pak huda tidak pernah mendapat pelatihan itu karena nggak ada jadwal pelatihan, siapa yang mengadakan pelatihan, sedangkan dari provinsi mangadakan to?

E : O mengadakan bukan permintaan.

I : Heeh, kita mengajukan permintaan itu kalau provinsi nggak ada alokasi dananya ya nggak ada.

E : O ngono (begitu)?

I : Iyo ngono(iya begitu). Provinsikan sudah ngeplot. Tahun ini saya membuat palatihan ini, ini, ini, ini la terus piye kene (dinas kesehatan kabupaten). Kalau mengusulkan saya pernah mengusulkan ke dinas provinsi untuk diadakan pelatihan. Tapi kan nggak pernah realisasi wong mereka juga nggak punya alokasi, tergantung disana ngonolo. Kabupaten mau mengadakan sendiri, namanya pelatihan itu kan minimal lima hari, ndak nutut kabupaten mau mengadakan, tidak bisa dinas kesehatan. Harus PKD karena pelatihan masuk bagian DIKLAT pelatihan gak iso, makannya repot.

E : A terus iki lek (terus ini paman) masalah kerja JMD karo (sama) petugas pembersih lumut. Iku lek jarene (itu jika katanya) pak huda “mereka bekerja, Cuma kadang ya seperti itu” ngono ngomonge (gitu bilangannya), kenapa pak? Ya

tahu sendiri mas “ dengan upah empat ratus ribu itu dibagi – bagi orang sekian dan dilakukan setiap sebulan sekali” ta piye (gimana)

I : He'eh.

E : “Bayangkan dengan upah segitu”, maksudnya bapak apa?,” ya mungkin buat mereka ya kurang, itu piye lek (itu bagaimana paman), keberadaan JMD sebenere kan sebagai langkah untuk (meningkatkan kualitas program) dilapangan juga to terkait keberhasilan program?

I : Sakjane (sebenarnya) e pembersih lumut itu jalan, jalan memang.

E : Itu yang ngrekrut (merektrut) khusus dinas? Tetep iku orange (orangnya)?

I : Ya no (iya dong), yang milih (memilih) orang kan puskesmas, karena mereka yang tahu orange, tahu siapa orange yang mamapu, yang bisa. Dinas trima aja, itu orang masyarakat.

E : Tapi sing mbayar tetep dinas ?

I : Sing mbayar (membayar) dinas, tapi tahun dua ribu dua belas ini, kayaknya kemaren itu puskesmas punya dana untuk membayari program.

E : Akhire (akhirnya)?

I : Yang mbayari (membayari) ya puskesmas, kan dinas kesehatan tahun dua ribu dua belas sama sekali ndak punya dana. P2P terutama, P2P itu ndak punya duit sama sekali enol waktu itu. Semua dialihkan ke puskesmas.

E : Berarti tahun rong ewu rolas iki kuncine pembiayaan enek nang puiskesmas?

I : Puskesmas, semua puskesmas. Langsung RKM (Rencana Kerja Malaria) itu yang membuat puskesmas. Makane puskesmas yang mbayari mereka – mereka. Dinas kesehatan hanya verivikasi.

E : Iku wes (itu sudah) program tetap selamanya?

I : Yo mulai tahun wengenane (ya mulai tahun kemaren), sampai sekarang juga puskesmas.

E : Tetep yo (tetap ya)?

I : He'em (iya).

E : Mbayar JMD barang (membayar JMD juga)?

I : Iyo, memang kita pengennya seperti itu. Puskesmas itu berdaya sendiri, ngono lo, dia merasa bagaimana saya harus bisa menanggulagi program ini, program ini, program ini dan bupati sedikitpun juga merespon itu. Sehingga duit itu langsung dikirmkan ke puskesmas. “ sudah kamu membuat perencanaan anggaran dan kegiatan seperti gimana, nanti, untuk apa saja, duitnya berapa”?, nah verifikasi dengan dinas kesehatan. Ini logis apa tidak, ini, baru setelah itu diusulkan. Itu jauh sudah lebih bagus, puskesmas berdaya. Sehingga statemen sing mau mbok omongne “ semua program top down dari dinas kesehatan “, karena ini sekarang ini dana ada di puskesmas , mereka yang merancang kegiatan itu, Cuma kita mengarahkan. Itu bisa diatasi, tidak lagi top down tapi button up engkok. Dan mereka sudah tahu namanya program itu dimana – mana ada SOP ne kok. Paduane kan ada itu. Sudah pakem wong kita hanya palaksana tehnis kok yang nyusun bukan kita.

E : Pak huda ngomonge (bilangny) “jadi sebenere (sebenarnya) setiap ada apa –apa itu saya selalu dihubungi dari dinas”, kita ketemuan dilapangan” jadi koyok (seperti) seolah – olah iki (itu), menurut pak huda iki(ini) “ saya hanya a bekerja ketika ada janji, ada kontrak ngono lo lek”, terus POA yang sudah disusun oleh bapak bagaimana “nggak ada” piye (gimana) iku(itu) maksute (maksudnya)?

I : Iya, kemaren itu dalam rangka pengendalian itu memang, ditahun dua ribu sebelas terutama itu repotnya kan puskesmas sudah ndak punya dana untuk itu, ada kasus dua ribu sebelas meledak to. Nah otomatis puskesmas kita yang handle to, ndak mungkin puskesmas yang handle, karena kasusnya sudah sekian orang. Nah ketika kita yang handle berarti beberapa program itu kita yang menjalankan memang, di puskesmas itu ya top down memang (2011) gitu lo, la tahun 2012 karena acaranya di balik RKM nya yang buat puskesmas KLB sudah bisa diatasi baru mereka merancang untuk maintenance itu tadi. Jadi pas sebenere iku awal penanggulangan kita yang break down. Setelah itu selesai mereka yang melakukan pemeliharannya, ngono lo, pas sebenarnya. Perencanaane wes bagus la ternyata kasusnya hingga sekarang (2013) kasusnya cuma satu (import) lagi. Berarti kan datang tanda kutip (bisa) dikatakan berhasil sukses ya itu.

E : Peran dokter cincin dewe (sendiri) piye (bagaimana) gambarane (gambarannya).

I : Lo dokter cincin kan ada dua peran, satu dari TIM sektor sebagai kepala puskesmas, satunya sebagai dokter, kan jelas perannya.

E : Terkait malaria, apakah turun, supervisi ke pak huda iku yo opo supervisine ? memberi pengawasan , pengarahan terkait evaluasi kerjane pak huda (selaku pengelola program).

I : Yo (ya) bu cincin to, sebagai kepala puskesmas.

E : Enek yo evaluasine yo (ada ya evaluasinya ya) ?

I : Yo ada to (ya ada to), wong mesti (itu pasti) tiap kali ada kegiatan mesti turun kok TIM nya itu. Bu cincin sendiri langsung turun, ketika misalkan kayak kemaren spot ceks itu. Bu cincin langsung turun ikut – ikut disitu. Terus waktu itu ada ve ai i ef pendataan (survey) itu lo, na itu bu cincin juga ikut masuk, jadi setiap ada kegiatan disana bu cincin mesti (pasti) ikut. Mengontrol semua kegiatan yang dilakukan, dari segi sekitarnya sebagai kepala puskesmas to. Na yang kedua sebagai dokter, kalau ada kasusu – kasus diakan jadi konsultan. Penang, penanganan diagnosa medis ada pada dia , dipuskesmas itu. Pasti temen – temen nanya “ dok bagaimana gini, gini, gini ini, diobati opo (apa) “ kan mesti nanya (tanya), na bu cincin sebagai pengambil kebijakan untuk di obati opo, opo, op gitu. Kan dua peran, sebagai kepala puskesma yo sebagai dokter.

E : Terus lavasid iku (itu) mau (tadi) opo (apa) jenenge (namanya) lek (paman), cair ambek (sama) bubuk iku (itu) opo (apa) jenenge (namanya)?

I : Ada dua, yang terbaru wengenane, kalau kemaren (2012) yang kita tebar sumilar.

E : Jenenge (namanya) memang sumilar?

I : Sumilar, cuman yang kemaren itu, aku ndak (tidak) tahu, karena dikasih di jurigen dan tidak ada lebelnya.

E : Terbaru?

I : Sing dibawa terbaru tahun dua ribu dua belas pak ardi (petugas dinas provinsi) kemaren mbawa itu, itu nggak ada labelnya. Aku ra apal (saya tidak hafal).

E : Tapi selalu ada (stock larvasid) ? di puskesmas ?

I : Ehm sekarang ini, neng (di) dinas itu masih nyimpen (menyimpan), sumilarnya masih tiga, sing apa namanya, jurigen masih satu.

E : Puskesmas gak enek (tidak ada)?

I : Puskesmas waktu itu dikasih satu jurigen sama dua sumilar, itu tok (itu aja).

E : Lha terus petugase pengangkat lumut iku opo yo bagian nebar iku barang? Larvasid barang iku pengangkat lumut, ndak? Sing nebar (menebar) sopo (siapa) ?

I : Sing nebar (yang menebar) dua – duanya no, mereka pasti dikawal orang – orang puskesmas, ndak (tidak) mungkin menebar sendiri, karena itu ada aturan mainnya to, nggak mungkin dilepas.

E : Laporang ke dinas dewe (sendiri) piye (gimana) lek (paman) puskesmas, onok rong ewu rolas (ada tahun dua ribu dua belas)?

I : Laporan pertanggung jawabane (jawabannya) dalam bentuk apa, laporan tiap bulan laporan.

E : Tiap bulan?

I : He'em lek gak laporan tak telpon ni kok e laporan.

E : Iku terkait sistem mau opo kegiatan koyok larvasid onok gak dokumentasine ?

I : Lek dokumentasi nang puskesmas.

E : Berarti batas laporang kasus iku? nang dinas?

I :He'em (iya) laporang kasus. Karena bukti dokumentasi itu ada di puskesmas dan itu dilaporkan mengikuti dengan atau menyertakan SPJ nya. Ada puskesmas. Kami, aku terutama di P2P tidak membutuhkan itu (dokumentasi kegiatan larvasid) jaraknya dilakukan seperti apa, dilapangan seperti apa gitu lo. (Informan menyedu kopi).

E : Terus iki lek (terus ini paman), harapan – harapan sampean (anda) nang (ke) puskesmas terkait tim (team) pada komponen puskesmas dalam program malaria?

I : Lek (jika) dalam rangka malaria, solidaritas tim harus tetep (tetap).

E : Harapan sampean (anda) dari dinas kepada puskesmas opo (apa)?

I :Ya itu tadi. Solidaritas tim penanggulangan harus tetep (tetap). Artinya begini, sistem penanggulangan tidak mungkin terjadi kalau tim ini ndak solid. Tim itu bisa dari puskesmas bisa dari kemitraan. Yang dimaksud tim ini. Antara puskesmas Tim nya pengelola program, kemudian dokternya, kemudian analisnya, kemudian JMD nya, termasuk dari desa, ini harus solid. Semua harus sepakat, kalau endak pecah. Itu harapan kami yang paling besar adalah ketika nanti itu a a apa Tim ini tidak solid, ini susah. Harapan kami harus tetep solid dalam sistem penanggulangan. Penanggulangan terlalu lebar, ya bisa pencegahan, bisa macem – macem.

E : Untuk peran desa karo (sama) kecamatan dewe (sendiri) apik lek (bagus paman) tahun rong ewu rolas (dua ribu dua belas) ?

I : Bagus, mereka mendukung program kok.

E : Terkait peraturan, terus undang -undang desa ngono onok nggak sing sifate (gitu ada tidak yang sifatnya) untuk mengontrol malaria?

I : Gak enek (tidak ada)

E : Gak enek (tidak ada)?

I : Nggak ada, mangkane lek aku berfikir sistem (makanya jika saya berfikir sistem), berfikir jaringan, makanya harapan utama yang paling penting itu adalah terjaganya sistem dan jaringan. Kalau itu terjaga semua masalah pasti teratasi, beres itu. Sulit masalahe mbangun sistem itu.

E : Terkait faktor resiko mau (risikonya tadi), terus opo kuncine lek (apa kuncinya paman)?

I : Kuncine (kuncinya) tiga iku (itu) mau (tadi).

E : Dikendalikan?

I : Heem (iya), tiga komponen dasar, itu sudah. Pokoknya tiga itu bisa dikendalikan selesai sudah.

E : Terkait pengawasan karo (sama) supervisi untuk pak huda (pengelola program puskesmas).

I : Bidang P2P mengadakan supervisi itu ada dua, satu supervisi terpadu di P2P, itu dilakukan selalu, supervisi dinas kesehatan. Kalau P2P itu supervisi untuk hanya bidang P2P saja, program P2P. Tapi untuk supervisi dinas kesehatan itu semua program di dinas kesehatan. Termasuk masalah keuangan, ketiga itu ada supervisi dari pengelola program, jadi pengelola program, aku dewe (saya sendiri) turun kesana, untuk sistem pengawasan gitu kadang ya tiga bulan, ada yang enam bulan.

E : Iku terkait opo (itu terkait apa) ?

I : Pengawasan.

E : Penyusunan POA ne opo piye (POA nya apa bagaimana)?

I : Yo (ya) POA, yo (ya) laporan.

E : Jadi dinas menilai “ini layak, ini bisa dijalankan” ngono to maksute (gitu maksudnya)?

I : Endak ya ndak hanya sekedar itu, kita itu mau ngapain, sampean sudah mbuat laporan apa belum, sampean sudah mbuat POA apa belum, nah ketika sudah mbuat ayo kita bareng – bareng kita jalan. Kemudian kalau belum bareng – bareng mbuat. Jadi kita itu tidak pernah sistemnya mengajari tidak, tapi bagaimana kitabareng – bareng bisa jalan. Kemudian pembuatan laporan , kalau laporannya ini masih salah iya dibenahi, kemudian di lab, lab juga kita supervisi, bahkan sampelnya nggak akan di buang oleh dinas, kita nggak boleh membuang sampel. Mengontrol semua kasus, mengontrol strategi, mengontrol tingkat epidemiologi, terus kita kontrol. Terutama kasus, kasus yang, atau daerah – daerah yang endemis, daerah yang non endemis itu kita tidak seperti daerah endemis, fungsi konterolnya. Disana masih ada tiga faktor itu tadi, supekete barang, penilaian kerja puskesmas itu juga sistemnya penilaian itu, tapi dalam penilaian itu unsur pembinaan tetep jalan. Akeh lek iku, pengawasan iku.

E : Untuk pelaporan sing sifate (yang sifatnya) bahaya iku (itu), puskesmas laporane via telpon?

I : Iya.

E : (Misal) ditemukan suspek / tersangka iku (itu) lewat telpon?

I : Langsung via telpon, saat ditemukan itu juga, tidak mengenal malem opo nganu (malam apa siang), ra mikir wes pokok'e (tidak mikir pokoknya). Langsung lapor ke dinas kesehatan, kontak persene (kontak person) aku karo bu list, lek gak ngono aku karo kepala seksi.

E : Terus terkait iku lek (itu paman), isu strategis se (nya), bahwa kalau memang ndek kono(disana) tempate (tempatnya) iku (itu) permanen, kan juga potensial kan sebenere.

I : He'em (iya).

E : Dengan jumlah JMD, kemudian tenaga pengelola programnya Cuma satu, itu mampu mempertahankan nggak, dadi maksudte iki, istilahe “ ya itu sudah yang kita pertahankan”.

I : Sebenarnya kita (dinas kesehatan) ingin menambah, kita memang terbataas, tapi kalau JMD tidak bisa, yang paling kita inginkan adalah, memberdayakan apa yang ada itu prinsipnya.

E : Dadi tako P2M sendiri Cuma bisa “ memodif-lah” bukan untuk menambah?

I : Iya dan kita memang. e unsur Qualifive itu yang kita utamakan, bukan unsur kuantitatif, percuma kuantitatif kalau kualitasnya tidak ada. Ya apa yang ada itu yang kita pakek (pakai). Mangkane (makanya) kan di awal aku bilang,

bagaimana menjaga sistem, kalau ditanya harapan besarnya “sistem terjaga”, kenapa saya bilang begitu, walaupun petugas JMD hanya satu, petugas pengelola programnya hanya satu, ketika mereka mampu membuat jalinan dan sistem beres, satu orang JMD kan bisa menegndalikan ini. Misalnya “Pak RT tolong, Pak RW tolong, Pak Kasun tolong” selesai sudah masalahnya dan itu hanya satu orang (JMD), makanya di awal sistem yang kita jaga.

E : Yo mau pak huda ngomong (ya tadi pak huda bilang) “kita merekrut orang – orang yang peduli dengan malaria “ jadi ketika punya tetangga yang malaria, langsung telpon menghubungi kami, dan kami datang, dadi jaringane yo kuwi wes (jadi jaringannya ya itu sudah), mereka dekat dengan masyarakat iku jare (itu kata) pak huda.

I : *Ya memang itu, itu memang kami itu selalu mendengungkan kepala puskesmas “jangan pernah selalu mengandalkan uang dalam sistem penanggulangan (pencegahan), tadak akan pernah selesai. Ketika uang tidak ada mereka nggak akan masalah, tanpa uang pun mereka jalan, karena mereka juga mraktekin, itu yang kita kembangkan di banyuwangi itu, itu di sistem penanggulangan semua program, itu jalinan dan sistem yang kita bangun. Kalau kita hanya mengandalkan APBD nya saja ya nggak mungkin, kalau hanya keuangannya saja ya nggak mungkin, coba bayangkan tahun dua ribu dua belas P2P itu enol tidak punya dana. Tapi bagaimana bisa mengontrol semua puskesmas yang empat puluh lima itu. Bahkan Banyuwangi mendapat eplos (tepuk tangan) dari provinsi dalam sistem penanggulangan, penanggulangan penyakit menular tanpa dana, karena jaringan sudah jalan, sudah bagus, gampang banget.*

E: Berarti kedepan ini puskesmas harus lebih piye pengelolaane (lebih bagaimana pengelolaannya)?

I : *Yo mandiri (ya mandiri).*

E : Harus mandiri, bertanggung jawab penuh berarti.

I : *Iyo (iya), dibawah pengawasan dinas kesehatan, mangkane enak (makanya kan mudah), tapi dalam rancanagn, merancang kegiatan itu pasti nanti konsultasinya ke dinas kesehatan. RKM itu yang verifikasi dinas kesehatan, ketika mereka merencanakan sebuah kegiatan dan validasi dinas kesehatan itu tidak layak yo (ya) dicoret, di coret, tetep pengendalinya dari dinas kesehatan.*

Lampiran 9: Surat Rekomendasi



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI

DINAS KESEHATAN

Jalan Adi Sucipto No. 84C Telp. 0333-424794 Fax : 0333-424794

BANYUWANGI

Banyuwangi, 7 Maret 2011

No	: 441.7 / 493 / 429.102/2011	Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa,
Sifat	: Penting	Politik dan Perlindungan Masyarakat
Lampiran	: -	di -
Perihal	: Rekomendasi Ijin Studi	<u>BANYUWANGI</u>
	<u>Pendahuluan</u>	

Menunjuk surat saudara Nomor : 072/075/REKOM/429.204/2011 tanggal 3 Maret 2011 perihal Rekomendasi Ijin Study Pendahuluan, pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan rekomendasi ijin kepada mahasiswa :

Nama	: ERICK SETYO DARMAWAN
NIM	: 052310101012
Waktu	: 3 Maret 2011 s/d 3 Mei 2011
Tempat Pengambilan data	: Desa paras Putih Kec. Wongsorejo
Judul penelitian	: Faktor – faktor yang mempengaruhi Kejadian Malaria di Desa Paras Putih Kecamatan Wongsorejo Kabuapten Banyuwangi

Kepada pencari data wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan setelah selesai melaksanakan Study Pendahuluan, diminta kepada yang bersangkutan untuk memberikan 1 (satu) exemplar laporan hasil penelitian dimaksud kepada Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi.

Demikian agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.


H. HARIADI SUGITO, SKM, MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19561027 197608 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Camat Wongsorejo
3. Kepala Desa Paras Putih
4. Mahasiswa yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119

www.banyuwangikab.go.id | [mail:kesbang/politik/masyarakat@banyuwangikab.go.id](mailto:kesbang/politik/masyarakat@banyuwangikab.go.id)

BANYUWANGI 68425

Nomor : 072/075/REKOM/429.204/2011
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan**

Banyuwangi, 3 Maret 2011
Kepada
Yth. Sdr.1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Camat Wongsorejo
3. Kepala Desa Paras Putih
di-

BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Tanggal : 2 Maret 2011
Nomor : 416/H.25.1.14/PS.8/2011
Bersama ini diberitahukan
Nama : **ERICK SETYO DARMAWAN**
NIM. : 052310101012
Bermaksud melaksanakan Penelitian :
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Malaria di Desa Paras Putih Kecamatan Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi.
Tempat : Desa Paras Putih Kecamatan Wongsorejo
Waktu : 3 Maret – 3 Mei 2011

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di instansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan kepada Mahasiswa Penelitian :

1. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Instansi setempat.
2. Melaporkan hasil Penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Banyuwangi.

Demikian harap menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN BANYUWANGI



Tembusan :
Kepada
Yth.Sdr. Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lemli@unej.ac.id

Nomor : 12 /UN25.3.1/LT.5/2013 07 Januari 2013
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
 Perlindungan Masyarakat
 Pemerintah Kabupaten Banyuwangi
 di -

BANYUWANGI

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 055/UN25.1.14/SP/2013 tanggal 07 Januari 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Erick Setyo Darmawan / 052310101012
 Fakultas : PSIK / Ilmu Keperawatan
 Alamat : Wuluhan, Jember HP. 085655919119
 Judul Penelitian : Upaya Pencegahan Re-Emerging Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012
 Lokasi : Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi
 Lama Penelitian : Satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zamhuri, M.Si
 NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119
BANYUWANGI 68425

Nomor : 072/ /REKOM/429.204/2013
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Banyuwangi, 8 Januari 2013

Kepada Yth.

1. Kepala Puskesmas Wongsorejo

di
BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tanggal : 7 Januari 2013

Nomor : 12/UN25.3.1/LT.5/2013

Bersama ini diberitahukan

Nama : **ERICK SETYO DARMAWAN**

NIM : **052310101012**

Bermaksud melaksanakan Penelitian :

Judul : Upaya Pencegahan Re-Emerging Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012

Tempat : Puskesmas Wongsorejo Banyuwangi

Waktu : 8 Januari 2013 s.d. 8 Februari 2013

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon Saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan kepada Peserta Penelitian :

1. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Instansi setempat.
2. Melaporkan hasil Penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian harap menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KABUPATEN BANYUWANGI
Sekretaris



Ir. SUGIYO DERMAWAN, S.Ap, M.Si.

Pembina

NIP. 19670909 199703 1 004

Tembusan :

Kepada Yth

Ka. Prodi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONGSOREJO
 Jln.Raya Situbondo No.04 Telp. (0333) 461486 Wongsorejo
BANYUWANGI

Banyuwangi, 10 Januari 2013

Nomor	: 072 / 04 / 429.114.01 / 2013	Kepada
Sifat	: Penting	Yth.Sdr. Kepala Prodi Ilmu Keperawatan
Lampiran	: -	Universitas Jember.
Perihal	: <u>Rekomendasi Izin Penelitian</u>	Di.

JEMBER

Menunjuk Surat Ka. Prodi ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 7 Januari 2013 No. 12/UN25.3.1/LT.5/2013. Tentang pelaksanaan penelitian a.n :

Nama : ERICK SETYO DARMAWAN

NIM : 052310101012


Judul Penelitian : Upaya Pencegahan Re- Emerging Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kab.Banyuwangi

Tempat : Puskesmas Wongsorejo.

Dengan ini kami memberitahukan bahwa penelitian tersebut telah dilaksanakan tanggal 8 – 10 Januari 2013.

Demikian pemberitahuan kami atas perhatiannya disampaikan terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Wongsorejo



Dr. Hj. Cincin Hari Purwanti
Nip.19730925 200501 2 013



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 054 /UN25.1.14/SP/2012
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Banyuwangi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Erick Setyo Darmawan
 N I M : 052310101012
 keperluan : uji validitas dan reliabilitas
 judul penelitian : Upaya Pencegahan Re-Emerging Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012
 lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119
BANYUWANGI 68425

Nomor : 072/ ✓ /REKOM/429.204/2013
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Ijin, Uji Validitas dan Reliabilitas

Banyuwangi, 8 Januari 2013
Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan
di
BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Tanggal : 7 Januari 2013
Nomor : 054/UN.25.1.14/SP/2013
Bersama ini diberitahukan
Nama : **ERICK SETYO DARMAWAN**
NIM : **052310101012**
Bermaksud melaksanakan Penelitian :
Judul : Upaya Pencegahan Re-Emerging Kasus Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012
Tempat : Dinas Kesehatan Banyuwangi
Waktu : 8 Januari 2013 s.d. 8 Februari 2013

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Instansi Saudara, dimohon Saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan kepada Peserta Penelitian :

1. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di Instansi setempat.
2. Melaporkan hasil Penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian harap menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KABUPATEN BANYUWANGI

Sekretaris

Ir. SUGIYO DERMAWAN, S.Ap, M.Si.
Pejabat
NIP. 19670909 199703 1 004

Tembusan :
Kepada Yth
Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

**LEMBAR SURAT PERNYATAAN
VALIDASI TEMA PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sulistyowati, SKM
 Kelamin / Umur : perempuan /
 Alamat : Dinas Kesehatan Kab. Bw
 Jabatan Fungsional : Koordinator prog. P2Ba

Setelah membaca hasil penelitian dari :

Nama : Erick Setyo Darmawan
 Nim : 052310101012
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Penelitian : "Upaya Pencegahan Re-emerging Kasus Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012"

Dengan ini kami selaku Pengelola Program P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menyatakan bahwa hasil penelitian dan tema penelitian dari mahasiswa bersangkutan telah sesuai dengan Situasi dan Program Upaya Pencegahan *Re-emerging* Kasus Malaria yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012. Berikut kami menambahkan sedikit koreksi bagi hasil penelitian mahasiswa tersebut :

Catatan:

1. Upaya pencegahan sudah dituliskan per komprehensi ke bagian-bagian sistem atau sumber-sumber penyakit.
2. Angka / kasus malaria th. 2012 di wilayah kerja Puskesmas Wongsorejo

Banyuwangi, 14 Januari 2012



(Sulistyowati, SKM)