

**GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN
MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

**KRISTIANUS BRIA SERAN
PO. 5303333181037**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

**GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN
MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan



Oleh :

**KRISTIANUS BRIA SERAN
PO. 5303333181037**

**PROGRAM STUDI ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN
MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
TAHUN 2018**

Oleh :

**KRISTIANUS BRIA SERAN
PO. 5303333181037**

Telah disetujui untuk mengikuti ujian

Pembimbing

**Michael Bhadi Bia S.Si.,M.Sc
NIP.19710804 199203 1 001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN
MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
TAHUN 2018**

Oleh :

**Kristianus Bria Seran
PO.5303333181037**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada Tanggal, 12 Juli 2019

Susunan Tim Penguji

1. **Wilhelmus Olin, S.F., M.Sc., Apt**

.....

2. **Michael Bhadi Bia S.Si., M.Sc**

.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Analis Kesehatan

Kupang, Juli 2019

Ketua Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang

**Agustina W. Djuma, S.Pd., M.Sc
NIP. 197308011993032001**

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kristianus Bria Seran

Nomor Induk Mahasiswa : PO. 5303333181037

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, 12 Juli 2019

Yang menyatakan



Kristianus Bria Seran

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karna atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2018”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif Penulis sebagai wahana aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada perkuliahan. Disamping itu guna memenuhi tuntutan akademis bahwa sebagai mahasiswa jurusan Analis Kesehatan Kelas RPL diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

Penulis telah banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R.H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina W. Djuma, S.Pd.,M.Sc selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Bapak Wilhelmus Olin, S.F.,M.Sc.,Apt selaku Penguji I yang dengan penuh ketulusan dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
4. Bapak Michael Bhadi Bia S.Si.,M.Sc selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan bagi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Yang telah mendidik dan memberikan ilmunya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
5. Bapak Wilhelmus Olin, S.F.,M.Sc.,Apt sebagai pembimbing Akademik selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Analis Kesehatan.
6. Bapak dan Ibu dosen yang telah mendidik dan memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
7. Kepada istri dan anak tercinta (Fransiska Fabiola Mau leon dan Wilfridus Alesandro Bria) yang selalu mendoakan dan mendukung penulis

8. Bapak dan mama serta kakak adik yang selalu mendoakan dan mendukung penulis
9. Teman-teman seperjuangan RPL Angkatan I yang telah membantu dan menghibur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini sangat penulis harapkan.

Kupang, Februari 2019

Penulis

INTISARI

Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan global. Morbilitas dan mortalitas penyakit malaria cukup signifikan dan endemis di 105 negara di dunia. Situasi malaria di Indonesia saat ini menunjukkan masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal di daerah endemis menengah dan tinggi malaria. Daerah tersebut terutama meliputi Papua, Papua Barat dan NTT. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua Tahun 2018.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan studi dokumentasi. Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua dan Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu data gambaran kegiatan pemberantasan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018. Data penelitian merupakan data sekunder yaitu data diambil dari laporan hasil Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018. Teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian ini adalah teknik observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya penurunan kejadian malaria dari tahun 2016 hingga tahun 2018.

Semakin banyak kegiatan pengendalian malaria yang dilaksanakan maka semakin menurun kasus malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

Kata Kunci : Malaria, Pemberantasan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KTI	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengertian Malaria	7
B. Epidemiologi Malaria	8
C. Cara Penularan Penyakit Malaria.....	9
D. Upaya Pengendalian Malaria	10
E. Diagnosa Pengobatan.....	13
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	14
A. Jenis Penelitian	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
C. Variabel Penelitian.....	14
D. Data Penelitian	14
E. Populasi dan Sampel.....	14

F. Definisi Operasional	15
G. Teknik Pengumpulan Data	16
H. Prosedur Penelitian	16
I. Analisa Data.....	16
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 17
A. Gambaran Geografis Tempat Penelitian	17
B. Gambaran Kejadian Malaria.....	18
C. Gambaran Pemberantasan Malaria.....	22
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	 26
A. Kesimpulan	26
B. Saran	27
 DAFTAR PUSTAKA	 28
 LAMPIRAN	 30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	15
Tabel 4.1 Gambaran Kejadian Malaria Tahun 2016.....	18
Tabel 4.2 Gambaran Kejadian Malaria Tahun 2017.....	19
Tabel 4.3 Gambaran Kejadian Malaria Tahun 2018.....	20
Tabel 4.4 Gambaran Kejadian Malaria Tahun 2016 - 2018.....	21
Tabel 4.5 Data Kegiatan Deteksi Dini Diagnosa Malaria Tahun 2016 – 2018.....	22
Tabel 4.6 Data Kegiatan Pengobatan Malaria Tahun 2016 - 2018.....	23
Tabel 4.7 Data Kegiatan Pengendalian Vektor Malaria Tahun 2016-2018...23	
Tabel 4.8 Data Kegiatan Promosi Kesehatan Malaria Tahun 2016-2018.....24	
Tabel 4.9 Data Kegiatan Kerjasama Dengan Stakeholder Tentang Malaria Tahun 2016-2018.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar permintaan menjadi responden	30
Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden	31
Lampiran 3. Kuisisioner	32
Lampiran 4. Kuesioner Data Gambaran Kegiatan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua	33
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian	35
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	36
Lampiran 7. Data Penelitian.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Segitiga Epidemiologi	8

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan global. Morbilitas dan mortalitas penyakit malaria cukup signifikan dan endemis di 105 negara di dunia (soedarto,2011). Laporan *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa setengah dari penduduk dunia beresiko terkena malaria dan diperkirakan sekitar 216 juta kasus pada tahun 2010. Sebanyak 2.440.812 kasus malaria di ASEAN dilaporkan tahun 2010 dan menempati urutan kasus terbanyak kedua setelah wilayah Afrika. Kasus malaria di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan sebesar 229.819 kasus (WHO, 2012).

Malaria juga merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, selain itu malaria secara langsung dapat menyebabkan anemia dan juga dapat menurunkan produktivitas kerja. Penyakit ini juga masih endemis di sebagian besar wilayah Indonesia (Kemenkes RI,2015).

Dalam rangka pengendalian penyakit malaria banyak hal yang sudah maupun sedang dilakukan baik dalam skala global maupun nasional. Malaria merupakan salah satu indikator dari target Pembangunan Milenium (MDGs), dimana ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi kejadian insiden malaria pada tahun 2015 yang dilihat dari indikator menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria.

Global Malaria Programme (GMP) menyatakan bahwa malaria merupakan penyakit yang harus terus menerus dilakukan pengamatan, monitoring dan evaluasi, serta diperlukan formulasi kebijakan dan strategi yang tepat (Kemenkes RI, 2011).

Situasi malaria di Indonesia saat ini menunjukkan masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal di daerah endemis menengah dan tinggi malaria. Daerah tersebut terutama meliputi Papua, Papua Barat dan NTT. Pada 2017, dari jumlah 514 kabupaten / kota di Indonesia, 266 (52 %) diantaranya wilayah bebas malaria, 172 kabupaten / kota (33 %) endemis rendah, 37 kabupaten / kota (7 %) endemis menengah, dan 39 kabupaten / kota (8 %) endemis tinggi. Dalam pengendalian malaria, yang ditargetkan penurunan angka kesakitannya dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk (Anonim,2018).

Data dari Kemenkes RI tahun 2015 menunjukkan, bahwa terdapat kurang lebih 209.413 kasus malaria yang terjadi di Indonesia, namun jumlah kasus tersebut didominasi oleh 3 provinsi yaitu Papua, Papua Barat, dan NTT dengan jumlah untuk Papua 142.000 kasus, Papua Barat 36.277 kasus, dan NTT 36.128 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Angka kejadian penyakit malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun ke tahun cenderung menurun, hal ini dapat dilihat dari indikator API 3 tahun terakhir dimana tahun 2014 sebesar 14,82. Tahun 2015 sebesar 7,23 dan tahun 2016 sebesar 5,50. Distribusi penderita malaria terbanyak masih didominasi di daerah kabupaten Lembata, kabupaten Sumba keseluruhan, kabupaten Belu dan kabupaten Ende (Dinkes,2016).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Belu menunjukkan bahwa pada UPTD Puskesmas Kota Atambua adalah puskesmas dengan kasus malaria tertinggi di Kabupaten Belu. Data API (*Annual Parasite Incidence*) di UPTD Puskesmas Kota Atambua dari tahun 2016 – 2018 mengalami penurunan yakni tahun 2016 sebesar 46,84 %, tahun 2017 sebesar 17,38 %, dan tahun 2018 sebesar 3,01 %.

Masih tingginya angka kesakitan dan kematian disebabkan malaria di Kabupaten Belu disebabkan oleh berbagai kendala, antara lain karena lambatnya persediaan obat dari Provinsi, penyebab lainnya adalah kurangnya promosi tentang cara pencegahan malaria itu sendiri seperti penggunaan kelambu berinsektisida, dan kurangnya dukungan dari Pemda dan masyarakat di daerah beresiko. Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya antara lain meliputi pemakaian kelambu, pengendalian vektor, diagnosis dan pengobatan yang kesemuanya ditujukan untuk memutus rantai penularan malaria. Adapun faktor lainnya yang belum maksimal dilakukan yaitu belum berjalannya program yang ada dari Kemenkes, pelatihan tenaga kesehatan sendiri yang berhubungan langsung dengan penderita malaria. Namun program pemberantasan malaria masih menjadi kendala seperti dengan pembagian kelambu yang belum merata di setiap daerah, serta faktor pengobatan yang tidak teratur (Departemen Kesehatan RI. 2011.*Buletin Malaria*.Jakarta:Depkes RI).

Faktor-faktor yang menyebabkan infeksi malaria antara lain : faktor host (penjamu), faktor agent (penyebab penyakit), dan environment (lingkungan). Penurunan angka kejadian malaria dapat dilakukan dengan usaha pencegahan yaitu: promotif, preventif dan kuratif, rehabilitasi (Anjasmoro, R, 2013).

Usaha preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Usaha preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Usaha-usaha preventif pencegahan malaria yang dilakukan antara lain : Pemberantasan vektor, menghilangkan tempat perindukan nyamuk, menganjurkan masyarakat untuk memakai kelambu bila tidur, menjauhkan kandang ternak dari rumah. Usaha kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit. Pemerintah memberikan obat anti malaria kepada puskesmas dimana obat itu akan digunakan dalam memberikan pengobatan pada masyarakat yang terkena malaria. Usaha rehabilitasi merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama. Usaha promotif merupakan usaha mempromosikan kepada masyarakat. Usaha-usaha promotif yang dilakukan antara lain dengan adanya kebijakan desentralisasi bidang kesehatan melalui adanya promosi kesehatan pencegahan malaria melalui organisasi

masyarakat yang ada melalui program pos malaria desa (POSMALDES) yang mencapai seluruh masyarakat (Werner,dkk, 2010).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2018”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua Tahun 2018 antara lain :

- a) Untuk mengetahui kegiatan Deteksi Dini Diagnosis Malaria
- b) Untuk mengetahui kegiatan Pengobatan Malaria
- c) Untuk mengetahui kegiatan Pengendalian Vektor Malaria
- d) Untuk mengetahui kegiatan Promosi Kesehatan tentang Malaria
- e) Untuk mengetahui kegiatan Kerja Sama dengan Stakeholder tentang Malaria

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang malaria dan pencegahannya dan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan.

2. Bagi institusi terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan di Kabupaten Belu sebagai salah satu usaha untuk pencegahan kejadian malaria.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Malaria

Malaria merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit malaria bentuk aseksual yang masuk ke dalam tubuh manusia yang ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina. Parasit malaria termasuk genus *Plasmodium* dan pada manusia ditemukan 4 spesies: *Plasmodium falsifarum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium malariae* (Sutanto, 2008).

Penyakit malaria awalnya dikenal sebagai penyakit akibat udara buruk (mala : buruk ; ria : udara), sehingga penyakit ini sering terjadi di daerah rawa karena banyaknya penduduk daerah pantai yang menderita gejala – gejala malaria yaitu demam tinggi, mengigil dan berkeringat.

Sejarah menunjukkan bahwa meskipun hanya seekor nyamuk ternyata nyamuk turut meberikan konritbusi bagi peradaban dunia. Malaria dikenal sebagai *ancient disease* yaitu penyakit kuno yang masih bertahan sampai abad modern dan mungkin akan tetap bertahan terus dan tidak tahu kapan berakhirnya.

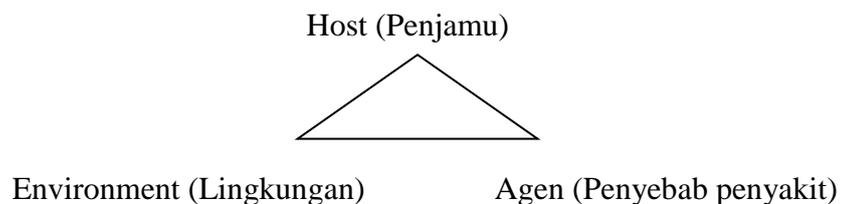
Malaria disebabkan oleh parasit sporozoa *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina infeksi (Widoyono, 2008). Sampai saat ini di Indonesia dikenal ada empat spesies parasit malaria pada manusia, yaitu :

- a. *Plasmodium falciparum*: penyebab penyakit tropika yang serius menyebabkan malaria berat/malaria otak yang fatal, gejalanya serangannya timbul berselang setiap dua hari (48 jam) sekali.
- b. *Plasmodium vivax*: penyebab penyakit malaria tertiana yang gejala serangannya timbul berselang setiap tiga hari.
- c. *Plasmodium malariae*: penyebab penyakit malaria quartana yang gejala serangannya timbul berselang setiap empat hari.
- d. *Plasmodium ovale*: jenis ini jarang ditemui di Indonesia, banyak di jumpai di Afrika dan Pasifik Barat.

B. Epidemiologi Malaria

Malaria termasuk salah satu penyakit pembunuh terbesar sepanjang sejarah umat manusia. Setiap tahun ada satu juta manusia mati di seluruh dunia, 80 % adalah anak-anak. Potensi penyakit malaria sangat luar biasa, lebih dari 2,2 milyar manusia tinggal di wilayah yang berisiko timbulnya penyakit malaria yaitu Asia Pasifik terbesar di 10 negara diantaranya India, Cina, Indonesia, Banglades, Vietna dan Philipina. Wilayah ini sama dengan 67 % negara di dunia yang berisiko terkena penyakit malaria.

Menurut John Gordon dan La Richt (1950), model ini menggambarkan interaksi tiga komponen penyebab penyakit, yaitu manusia (*Host*), penyebab (*Agent*), dan lingkungan (*Environment*).



Gambar 1. Segitiga Epidemiologi

Gordon berpendapat bahwa :

1. Penyakit timbul karena ketidak seimbangan antara agent (penyebab) dan manusia (host)
2. Keadaan keseimbangan bergantung pada sifat alami dan karakteristik agent dan host (baik individu/kelompok)
3. Karakteristik agent dan host akan mengadakan interaksi, dalam interaksi tersebut akan berhubungan langsung pada keadaan alami dari lingkungan (lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan biologis) (Astriana, 2013)

Agent, Host, dan Environment :

a. Agen Penyakit

Agen penyakit dapat berupa benda hidup atau mati dan faktor mekanis. Agen penyakit dapat diklasifikasikan menjadi lima kelompok yaitu:

- 1) Agen Biologis : Virus, bakteri, fungi, riketsia, dan protozoa
- 2) Agen Nutrisi : Protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral dan lainnya.
- 3) Agen Fisik : Panas, radiasi, dingin, kelembaban, tekanan, cahaya dan kebisingan.
- 4) Agen Kimiawi : Dapat bersifat endogen seperti asidosis, diabetes (hiperglikemia), uremia dan bersifat eksogen seperti zat kimia, alergen, gas, debu dan lainnya.

b. Manusia/Pejamu

Faktor manusia sangat kompleks dalam proses terjadinya penyakit dan tergantung pada karakteristik yang dimiliki oleh masing-masing individu. Karakteristik tersebut antara lain: Umur, Jenis Kelamin, Ras, Pekerjaan, Status Nutrisi, Status Kekebalan, dan Adat-Istiadat.

c. Lingkungan

Lingkungan hidup manusia pada dasarnya terdiri dari dua bagian, yaitu lingkungan hidup internal berupa keadaan yang dinamis dan seimbang yang disebut hemostasis, dan lingkungan hidup eksternal di luar tubuh manusia. Lingkungan hidup eksternal ini terdiri dari tiga komponen yaitu:

- 1) Lingkungan Fisik : Bersifat abiotik atau benda mati dan lain-lain.
- 2) Lingkungan biologis : Bersifat biotik atau benda hidup
- 3) Lingkungan sosial : Berupa kultur, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, agama, sikap, standar dan gaya hidup, pekerjaan, kehidupan kemasyarakatan, organisasi sosial dan politik (Maryani, 2010).

C. Cara Penularan Penyakit Malaria

Penyakit malaria dikenal ada dua cara penularan malaria: Penularan pertama secara alamiah (*natural infection*) penularan ini terjadi melalui

gigitan nyamuk *Anopheles*. Sedangkan yang kedua penularan yang tidak alamiah terdiri dari :

1. Malaria bawaan (*congenital*). Terjadi pada bayi yang baru dilahirkan karena ibunya menderita malaria, penularan terjadi melalui tali pusat atau placenta.
2. Secara mekanik. Penularan terjadi melalui transfusi darah atau melalui jarum suntik yang tidak steril lagi.
3. Secara oral (melalui mulut). Cara penularan ini pernah dibuktikan pada burung, ayam (*P.gallinasium*), burung dara (*P. relection*) dan monyet (*P. knowlesi*).

Pada umumnya sumber infeksi bagi malaria pada manusia adalah manusia lain yang sakit malaria baik dengan gejala maupun tanpa gejala klinis. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan alamiah seperti adanya gametosit pada penderita, umur nyamuk kontak antara manusia dengan nyamuk dan lain-lain (Ivan,. dkk, 2016).

D. Upaya Pengendalian Malaria

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosis dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria diantaranya:

1. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko.

Melakukan survey vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tepat, diantaranya yaitu:

- a. Pemakaian kelambu

Pemakaian kelambu adalah salah satu dari upaya pencegahan penularan malaria. Melalui bantuan *Global Fund* (FG) komponen malarian ronde 1 dan 6 telah dibagikan kelambu berinsektisida ke 16 provinsi di Indonesia dan pembagian kelambu terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

b. Penyemprotan dinding rumah

Penyemprotan dilakukan dengan menyemprotkan insektisida dimana nanti residunya akan menempel di dinding akan mati.

c. Larviciding

Upaya atau tindakan pengendalian larva *Anopheles sp* secara kimiawi menggunakan insektisida.

d. Manajemen lingkungan

Upaya memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan melalui peningkatan kesadaran, kemajuan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.

2. Penemuan dan Tata Laksana Penderita Malaria

a. Penemuan penderita

Penemuan penderita (case detection) adalah kegiatan rutin maupun khusus dalam pencarian penderita malaria berdasarkan gejala klinis yaitu demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, mual atau muntah dan gejala khas daerah setempat, melalui pengambilan specimen darah/sediaan darah (SD) dan pemeriksaan lainnya terhadap orang yang menunjukkan gejala klinis malaria.

b. Tata Laksana Penderita Malaria

Upaya meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT diantaranya:

1) *Active case Detection (ACD)*

Yaitu upaya penemuan penderita dengan cara petugas/JMD/kader secara aktif mencari penderita dengan mendatangi rumah penduduk secara rutin dalam siklus waktu tertentu berdasarkan tingkat insiden kasus malaria di daerah tersebut.

2) *Passive case detection (PCD)*

Upaya penemuan penderita secara pasif menunggu penderita datang berobat, dilakukan oleh petugas kesehatan di unit pelayanan kesehatan.

3) *Mass Fever Survey (MFS)*

Adalah kegiatan pengambilan sediaan darah pada semua orang yang menunjukkan gejala klinis malaria di suatu wilayah. Penderita yang positif langsung diobati sesuai dengan jenis plasmodium yang ditemukan.

4) *Malariometric Survey (MS)*

Yaitu kegiatan untuk mengukur endemiditas dan prevalensi malaria di suatu wilayah. Kegiatan ini digunakan untuk mendapatkan data dasar dan menilai hasil kegiatan dari pemberantasan malaria.

5) *Mass Blood Survey (MBS)*

Adalah upaya pencarian dan penemuan penderita malaria melalui survei di daerah endemis malaria tinggi yang penduduknya tidak lagi menunjukkan gejala spesifik malaria.

6) *Surveilans Migrasi (SM)*

Adalah kegiatan pengambilan sediaan darah pada orang-orang yang menunjukkan gejala klinis malaria yang datang dari daerah endemis malaria. Kegiatan ini dilakukan terutama di desa yang reseptif dan diketahui penduduknya banyak melakukan migrasi ke daerah endemis malaria.

7) *Kontak Survey*

Merupakan kegiatan pengambilan sediaan darah pada orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita positif malaria dan atau orang-orang yang berdiam di

dekat tempat tinggal orang yang menderita malaria (berjarak \pm 5 rumah disekitar rumah penderita malaria).

3. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

Meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) di daerah terpencil. Meningkatkan promosi kesehatan. Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat. Menyusun Perda atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.

4. Peningkatan sumber daya manusia

Menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah. Sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita. Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.

E. Diagnosa pengobatan

Selain pencegahan, diagnosis dan pengobatan malaria juga merupakan upaya pengendalian malaria yang penting. Pemeriksaan Sediaan Darah (SD) Untuk diagnosis malaria salah satu yang perlu dilihat adalah pemeriksaan sediaan darah. Untuk pemeriksaan sediaan darah terjadi peningkatan penderita malaria klinis yang diperiksa sediaan darahnya. Pencapaian ini dapat dipertahankan dan terus ditingkatkan dengan dukungan dari pemerintah dan pemerintah daerah untuk menjamin ketersediaan bahan/reagen lab/mikroskopis malaria, kemampuan petugas kesehatan, jangkauan pelayanan kesehatan dan ketersediaan obat malaria.

Pengendalian malaria selalu mengalami perkembangan, salah satunya dalam hal pengobatan. Dulu malaria diobati dengan klorokuin, setelah ada laporan resistensi, saat ini telah dikembangkan pengobatan baru dengan tidak menggunakan obat tunggal saja tetapi dengan kombinasi yaitu dengan ACT (*Artemisinin-based Combination Therapy*).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi dokumentasi. Dimana penelitian akan mengevaluasi program kegiatan penanggulangan malaria di kabupaten Belu dengan melihat capaian dari semua indikator.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian akan dilakukan di UPTD Puskesmas Kota Atambua

2. Waktu

Waktu penelitian pada bulan April -Mei 2019.

C. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu data gambaran kegiatan pemberantasan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018.

D. Data Penelitian

Data sekunder yaitu data diambil dari laporan hasil Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018.

E. Populasi dan sampel

Populasi dan sampel adalah seluruh data gambaran kegiatan pemberantasan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Indikator Variabel	Cara Ukur	Skala	Klasifikasi
1	Program Pengendalian Malaria	a. Deteksi Dini Diagnosis Malaria : 1. Secara Mikroskopis	Kuesioner	Nominal	0=Tidak 1=Ya
		2. Dengan Uji Reaksi Cepat (RDT)	Kuesioner	Nominal	0=Tidak 1=Ya
		3. Kegiatan MBS	Kuesioner	Nominal	0=Tidak 1=Ya
		b. Pengobatan Malaria : 1. Menggunakan ACT	Kuesioner	Nominal	0=Tidak 1=Ya
		2. Menggunakan Non ACT	Kuesioner	Nominal	0=Tidak 1=Ya
		3. Follow Up Pengobatan Malaria	Kuesioner	Nominal	0=Tidak 1=Ya
		c. Pengendalian Vektor : 1. Pembagian Kelambu	Kuesioner	Nominal	0=Tidak Dijalankan 1=Dijalankan
		2. Larviciding	Kuesioner	Nominal	0=Tidak Dijalankan 1=Dijalankan
		3. Penyemprotan Dinding Rumah	Kuesioner	Nominal	0=Tidak Dijalankan 1=Dijalankan
		4. PSN	Kuesioner	Nominal	0=Tidak di jalankan 1=Dijalankan
		d. Promosi Kesehatan	Kuesioner	Nominal	0=Tidak di jalankan 1=Dijalankan
		e. Kerjasama dengan Stakeholder	Kuesioner	Nominal	0=Tidak Ada 1=Ada

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian ini adalah teknik observasi dan dokumentasi.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur yang akan dilakukan pada saat penelitian adalah sebagai berikut :

- a Memasukkan surat ijin penelitian ke UPTD Puskesmas Kota Atambua bagian tata usaha di Kabupaten Belu
- b Mengambil data sekunder (data gambaran kegiatan penanggulangan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018).
- c Mengumpulkan dan memastikan data secara keseluruhan.
- d Mengelompokkan, mengolah dan menganalisa data
- e Kesimpulan dan membuat laporan akhir.

I. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkn akan diuji melalui uji analisis deskriptif yaitu semua data yang telah diperoleh akan dianalisis kemudian diolah dan disajikan atau ditampilkan dalam bentuk tabel kemudian diberi penjelasan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Geografis Tempat Penelitian

Puskesmas kota merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten Belu. Puskesmas kota menjadi salah satu puskesmas rawat jalan yang ada di Kabupaten Belu yang terletak di Kelurahan Tenukiik Kecamatan Kota Atambua Kabupaten Belu dengan luas tanah 2000 m². Luas bangunan puskesmas ini adalah 40 x 20 = 800 m². Puskesmas Kota Atambua memiliki sarana dan prasarana antara lain Unit Gawat Darurat, Poli Umum, Poli MTBS, Poli Anak, Poli KIA/Kb, Poli Gizi, Poli Kesling, Poli Gigi, Apotik, Laboratorium, Ruang Imunisasi, Klinik Bersalin, Ruang tunggu bersalin dan Ruang tunggu pasien melahirkan. Jarak Puskesmas ke ibukota kabupaten ± 1 km.

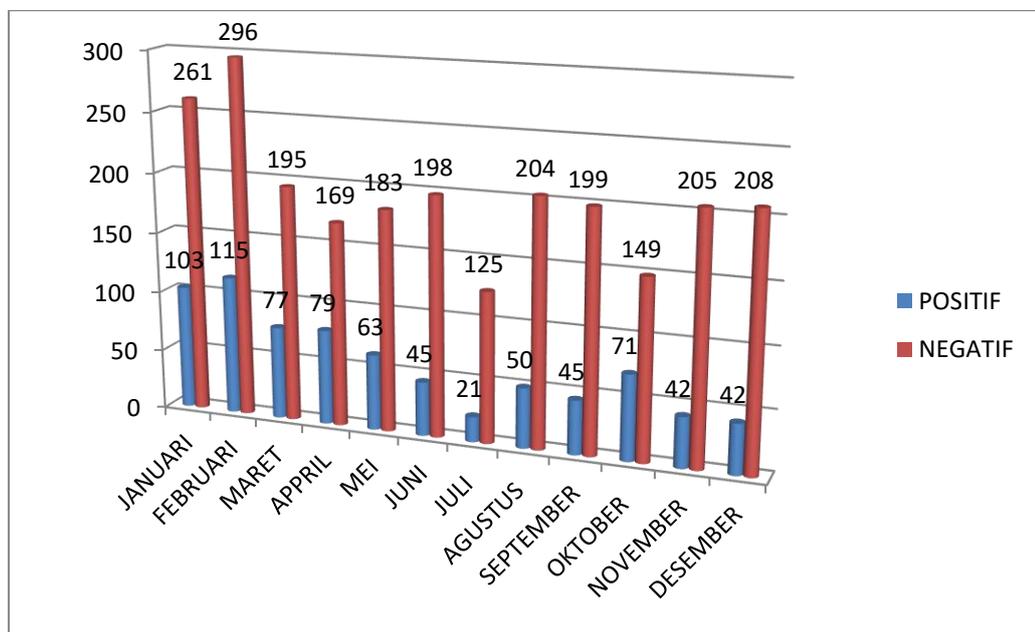
Adapun wilayah kerja Puskesmas Kota terdiri dari 3 Kelurahan yakni Kelurahan Tenukiik, Kelurahan Atambua dan Kelurahan Fatubena. Laboratorium di puskesmas terdiri dari 1 orang Penanggung Jawab Laboratorium dan 3 orang tenaga teknis. Pelayanan pada laboratorium antara lain : Pemeriksaan malaria, pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan BTA, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan glukosa, pemeriksaan kolesterol, pemeriksaan asam urat, tes kehamilan, pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan HIV/AIDS.

B. Gambaran Kejadian Malaria

Gambaran kejadian malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua dari tahun 2016-2018 yakni sebagai berikut :

1. Gambaran Kejadian Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2016

Tabel 4.1 Gambaran Kejadian Malaria Tahun 2016

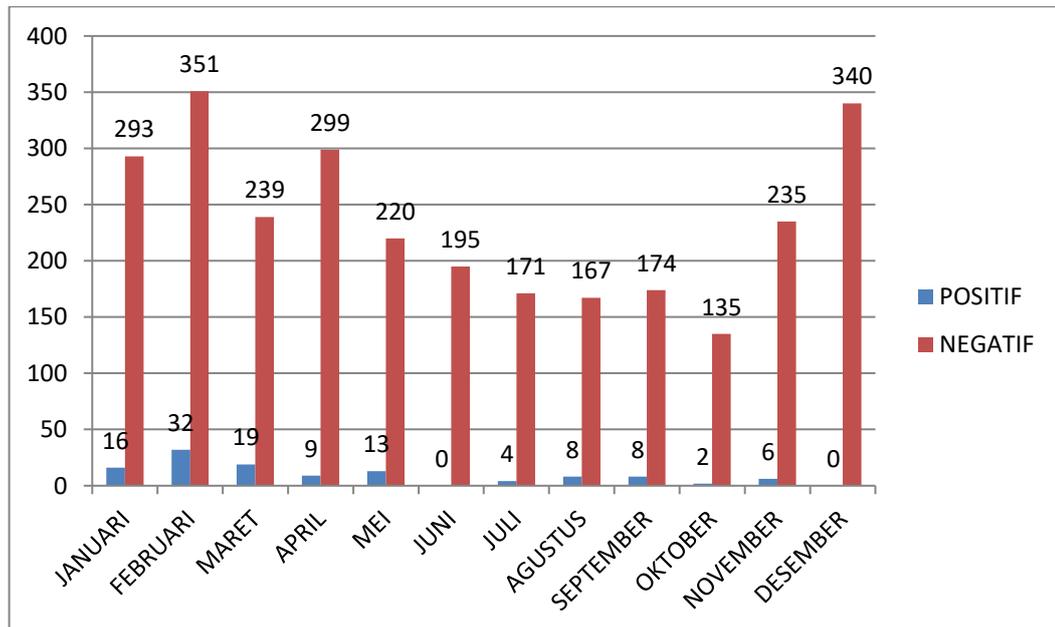


Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa kejadian malaria di bulan Januari terdapat 103 orang positif malaria (13,7%), meningkat pada bulan Februari menjadi 115 orang (15,3%), menurun lagi di bulan Maret menjadi 77 orang (10,2%). Terjadi peningkatan di bulan April dan mengalami penurunan berturut-turut hingga bulan Juli yakni 79 orang (10,5%), 63 orang (8,4%), 45 orang (6,0%) dan 21 orang (2,8%). Kejadian malaria kembali meningkat di bulan Agustus sebanyak 50 orang (6,6%) dan kembali menurun di bulan September

sebanyak 45 orang (6,0%). Kejadian malaria kembali meningkat lagi di Oktober yakni 71 orang (9,4%). Pada bulan November dan Desember memiliki angka kejadian malaria yang sama yakni 42 orang (5,6%). Berdasarkan jumlah pasien yang didiagnosa positif malaria tiap bulannya maka di tahun 2016 terdapat sebanyak 753 orang positif malaria dari 2.392 orang yang melakukan pemeriksaan malaria di di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

2. Gambaran Kejadian Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2017

Grafik 4.2 Gambaran Kejadian Malaria tahun 2017

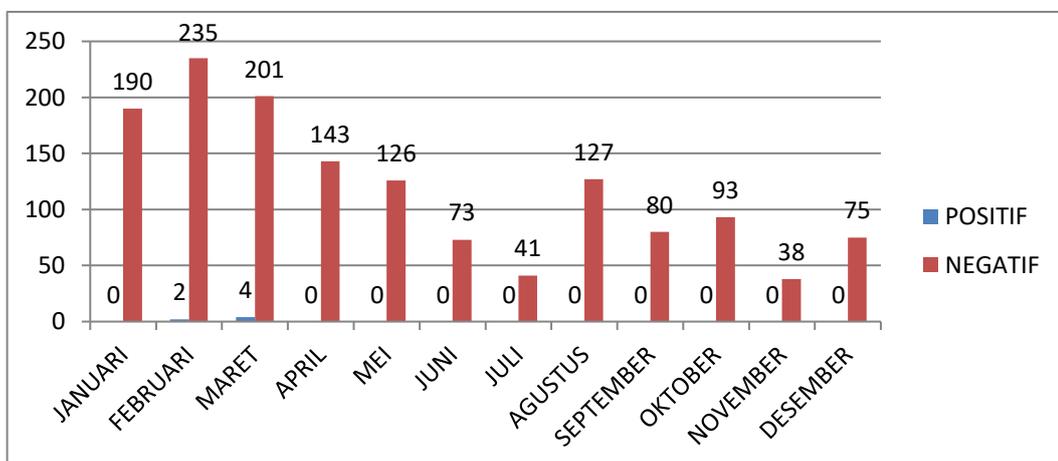


Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa kejadian malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2017 adalah sebagai berikut : pada bulan Januari terdapat 16 orang (14%) yang positif malaria dari 307 orang yang melakukan pemeriksaan malaria. Pada bulan Februari

mengalami peningkatan jumlah pasien positif malaria dan menurun berturut-turut di bulan Maret dan April yakni 32 orang (27%), 19 orang (16%) dan 9 orang (8%). Pada bulan Mei terjadi peningkatan menjadi 13 orang (11%) dan menurun menjadi tidak ada pasien positif di bulan Juni, 4 orang (3%) di bulan Juli, dan 8 orang (7%) di bulan Agustus dan September. Pada bulan Oktober terdapat 2 orang (2%) yang positif malaria dari 137 orang yang melakukan pemeriksaan lalu pada bulan November kembali meningkat menjadi 6 orang (5%) dan menurun menjadi 0% di bulan Desember.

3. Gambaran Kejadian Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018

Grafik 4.3 Gambaran Kejadian Malaria tahun 2018

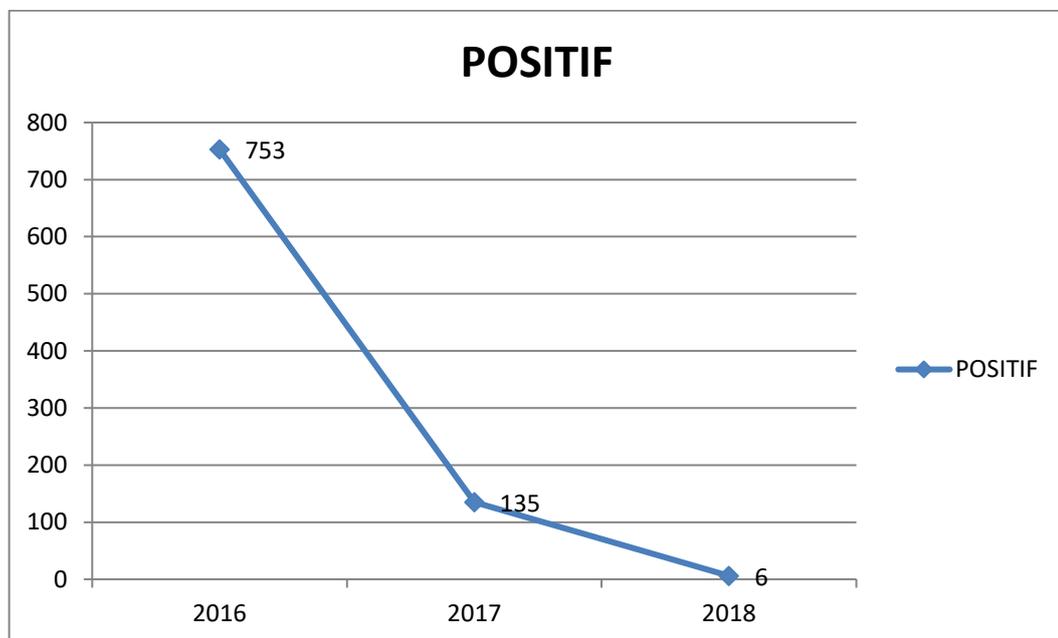


Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa gambaran kejadian malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018 yakni pada bulan Februari terdapat 2 orang (33%) yang positif malaria dari 237 orang yang melakukan pemeriksaan malaria dan pada bulan maret

terdapat 4 orang (67%) yang positif malaria, sedangkan bulan Januari dan bulan lainnya tidak terdapat pasien yang positif malaria dengan jumlah total yang melakukan pemeriksaan malaria adalah sebanyak 986 orang

4. Gambaran Kejadian Malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2016- 2018

Grafik 4.4 Gambaran Kejadian Malaria tahun 2016-2018



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan kejadian malaria dari tahun 2016-2018. Pada tahun 2016 terdapat 753 kasus malaria, tahun 2017 sebanyak 135 kasus malaria dan kejadian menurun drastis di tahun 2018 menjadi 6 kasus malaria. Penurunan kejadian malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua menjadi tolak ukur terlaksananya program pengendalian malaria di UPTD tersebut.

C. Gambaran Kegiatan Pemberantasan Malaria

Gambaran kegiatan pemberantasan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua Tahun 2016 – 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Data Kegiatan Deteksi Dini Diagnosa Malaria Tahun 2016 - 2018

NO	Kegiatan Deteksi Dini Diagnosa Malaria	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Secara Mikroskopis	√	√	√
2	Dengan Uji Reaksi Cepat (RDT)			
3	MBS (Mass Blood Survey)	√	√	√

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa kegiatan deteksi dini diagnosa malaria dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan secara mikroskopis dan hasilnya diarsipkan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mikroskop lensa obyektif 100x. Sampel darah umumnya menggunakan darah kapiler dengan pembuatan sediaan darah tebal dan apusan darah tipis. Pewarnaan yang digunakan adalah pewarnaan giemsa. Kegiatan MBS (Mass Blood Survey) yang dilakukan pada tahun 2018 dihadiri oleh 165 orang namun hasilnya tidak ada satu orangpun yang positif malaria. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka kejadian malaria di daerah tersebut. Pemeriksaan dengan menggunakan Uji Reaksi Cepat (RDT) tidak dilakukan pada UPTD Puskesmas Kota Atambua sesuai kesepakatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Penggunaan Uji Reaksi Cepat (RDT) bilamana terjadi kasus luar biasa (KLB) malaria pada daerah tersebut.

**Tabel 4.6 Data Kegiatan Pengobatan Malaria Tahun
2016 - 2018**

NO	Kegiatan Pengobatan Malaria	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Menggunakan ACT	√	√	√
2	Menggunakan Non ACT			
3	Follow Up Pengobatan Malaria			

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa kegiatan pengobatan malaria dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dilakukan dengan menggunakan ACT (*Artemisinin-based Combination Therapy*) dan akan diberikan berdasarkan umur dan berat badan pasien sesuai dengan peraturan terbaru tentang pengobatan malaria. Pengobatan malaria dengan obat Non ACT tidak digunakan lagi pada UPTD Puskesmas Kota Atambua sesuai Permenkes RI Nomor 5 tahun 2013 tentang pedoman tata laksana malaria. Follow Up pada pengobatan malaria juga tidak dilakukan, karena kesadaran penderita malaria yang kurang terhadap keberhasilan pengobatan malaria, dimana pasien yang sudah di beri obat dan sudah sembuh dari malaria tidak ada yang kembali ke puskesmas lagi untuk follow up meskipun sudah ada pemberitahuan dari petugas untuk kembali.

**Tabel 4.7 Data Kegiatan Pengendalian Vektor Malaria Tahun
2016 - 2018**

NO	Kegiatan Pengendalian Vektor Malaria	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Pembagian Kelambu		√	√
2	Larviciding			
3	Penyemprotan Dinding Rumah			√
4	Pembarantasan Sarang Nyamuk	√	√	√

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa kegiatan pengendalian vektor malaria seperti pembagian kelambu berinsektisida,

dilaksanakan pada tahun 2017 dan tahun 2018 di tiga kelurahan yakni kelurahan Atambua sebanyak 1.702 buah, kelurahan Fatubenao sebanyak 5.358 buah dan di kelurahan Tenukiik sebanyak 3.059 buah. Pemakaian kelambu berinsektisida adalah satu dari upaya pencegahan penularan malaria. Pada tahun 2016 tidak dilaksanakan karena kelambu berinsektida belum tersedia. Kegiatan larviciding dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 tidak dilaksanakan karena tidak tersedia. Penyemprotan dinding rumah hanya dilakukan pada tahun 2018 dan hanya dilaksanakan pada dua RT yang terjadi kasus posetif malaria yakni RT 38 Kelurahan Fatubenao dan RT 01 Kelurahan Tenukiik. Penyemprotan dilakukan dengan menyemprotkan insektisida dimana nanti residunya akan menempel di dinding akan mati. Kegiatan pemberantasan sarang nyamuk selalu dilakukan setiap tahun yakni dilaksanakan kerja bakti dengan masyarakat setiap hari jumat pagi atau sering dikenal dengan istilah jumat bersih.

Tabel 4.8 Data Kegiatan Promosi Kesehatan Malaria Tahun 2016 - 2018

NO	Kegiatan Promosi Kesehatan Malaria	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Pelaksanaan Kegiatan	√	√	√

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan tentang penyakit malaria kepada masyarakat selalu dilakukan setiap tahun. Kegiatan ini dilaksanakan melalui penyuluhan tentang malaria dari pengenalan penyakit, nyamuk yang menjadi vektor malaria, gejala klinis, pengobatan serta pencegahan.

Kegiatan penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan bersamaan dengan kegiatan posyandu setiap bulannya.

Tabel 4.9 Data Kegiatan Kerjasama Dengan Stakeholder Tentang Malaria Tahun 2016 - 2018

NO	Kegiatan Kerjasama Dengan Stakeholder Tentang Malaria	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Pelaksanaan Kegiatan	√	√	√

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan menjalin kerjasama dengan stakeholder lain atau lintas sektor tentang penyakit malaria selalu dilakukan setiap tahun dengan membuat kesepakatan dengan sektor lain selain kesehatan pada pertemuan lintas sektor (linsek) tingkat kecamatan untuk sama sama mendukung keberhasilan program eliminasi malaria. . Kegiatan ini dilaksanakan setiap tiga bulan sekali yang dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan Kepala Bidang terkait, Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua dan Pengelola Program Malaria, Camat Kota Atambua, Lurah Atambua, Lurah Tenukiik, Lurah Fatubenao, Babinsa, Babinkamtibmas, Toko masyarakat dan Toko Agama setempat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, gambaran kegiatan program pemberantasan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

1. Kegiatan deteksi dini diagnosis malaria dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan darah secara mikroskopis dan pelaksanaan kegiatan MBS (*Mass Blood Survey*). Uji reaksi cepat (RDT) tidak dilakukan pada UPTD Puskesmas Kota Atambua.
2. Kegiatan pengobatan malaria dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dilakukan dengan menggunakan obat ACT (*Artemisinin-based Combination Therapy*), pengobatan malaria dengan obat Non ACT tidak digunakan lagi pada UPTD Puskesmas Kota Atambua, Follow Up pada pengobatan malaria juga tidak dilakukan.
3. Kegiatan pengendalian vektor malaria seperti pembagian kelambu berinsektisida, dilaksanakan pada tahun 2017 dan tahun 2018, kegiatan larviciding tidak dilaksanakan, serta penyemprotan dinding rumah hanya dilakukan pada tahun 2018
4. Kegiatan promosi kesehatan tentang malaria selalu dilakukan setiap tahun melalui penyuluhan tentang malaria dari pengenalan penyakit, nyamuk yang menjadi vektor malaria, gejala klinis, pengobatan serta pencegahan malaria.

5. Kegiatan kerja sama dengan stakeholder tentang malaria selalu dilakukan setiap tahun dengan membuat kesepakatan dengan sektor lain selain kesehatan pada pertemuan lintas sektor (linsek) tingkat kecamatan.

B. Saran

1. Bagi UPTD Puskesmas Kota Atambua
Agar tetap mempertahankan kegiatan program malaria yang telah dilaksanakan dan meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya pengobatan malaria secara tuntas.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
Merencanakan dan meningkatkan kegiatan program pemberantasan dan pencegahan penyakit malaria
3. Bagi Institusi Pendidikan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang)
Memperbanyak referensi yang berkaitan dengan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Anjasmoro, R. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria*.
- Anonim, 2018. Kemenkes RI. *Hari Kesehatan Sedunia 2018*, Jakarta. Biro Komunikasi dan Pelayanan kesehatan,
- Astriana, N. (2013). *Teori Terjadinya Penyakit*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Buletin Malaria*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pengertian Malaria*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Jumlah Kasus Malaria di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Teknis Penemuan Penderita Malaria*. Jakarta: Depkes RI, Ditjen. PP & PL, Dit. P2 B2.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Pemetaan Fasilitas Laboratorium Malaria dan Ketenagaan Mikroskopis Malaria Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Dinkes Provinsi NTT.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2016. *Anuall Parasite Indicator masing-masing Kabupaten di Wilayah Propinsi Nusa Tenggara Timur*. Dinkes Provinsi NTT.
- Harahap. 2012. *Upaya Pencegahan Penyakit Malaria*
- Ivan,. dkk. (2016). *Analisis Pengendalian Malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Rencana Strategis Untuk Mencapai Eliminasi Malaria*. Tesis . Program Pasca Sarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan
- Kepmenkes RI No. 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang *Eliminasi Malaria di Indonesia*.
- Maryani, L. (2010). *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5/MENKES/PER/I/2013 tentang *Pedoman Tatalaksana Malaria*.
- Soedarto. 2012. *Parasitologi Kedokteran*. Bandung: CV. Karya Putra Darwati.

Sutanto, I., dkk. (2008). *Parasitologi Kedokteran* . Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Werner. 2010. *Pola Perilaku Pencegahan Malaria*

Widoyono.2008. Penyakit Tropis: *Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang: Erlangga.

WHO. *World Health Statistic 2012*. World Health Organization, France. 2012

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : KRISTIANUS BRIA SERAN

NIM : PO. 5303333181037

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan melakukan penelitian tentang “GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2018” sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan keikhlasan saudara/i dalam meluangkan waktu menjawab wawancara ini. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara/i dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk penelitian.

Atas bantuan dan kerja samanya yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Kupang, April 2019

Peneliti

Kristianus Bria Seran

PO.5303333181037

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi Analis Kesehatan atas nama Kristianus Bria Seran dengan judul “GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2018”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif pada saya, sehingga informasi yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya dan tanpa paksaan.

Dengan demikian saya bersedia menjadi responden peneliti.

Atambua, April 2019

Responden

()

Lampiran 3

KUISIONER

Dalam rangka menyelesaikan studi (Diploma III) di Prodi Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang, saya akan melakukan penelitian tentang “GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2018” dengan alat bantu yang digunakan adalah kuisisioner. Dengan demikian saya sangat membutuhkan bantuan dari saudara/i di UPTD Puskesmas Kota Atambua Kabupaten Belu.

Data kuisisioner ini digunakan semata-mata hanya untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah, mohon diisi sesuai dengan keadaan sebenarnya. Terima kasih atas bantuannya.

DATA UMUM PUSKESMAS

1. Nama Puskesmas : _____
2. Alamat : _____
3. Kecamatan : _____
4. Kabupaten / Kota : _____
5. Nomor Telepon Puskesmas : _____
6. Jenis Pelayanan Puskesmas :

Puskesmas DTP

Puskesmas

Puskesmas DTPK

7. Jumlah Tenaga Laboratorium

Penanggung Jawab Laboratorium : _____ Orang

Tenaga Teknis : _____ Orang

Tenaga Non Teknis : _____ Orang

Lampiran 4

KUISIONER DATA GAMBARAN KEGIATAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2016-2018

Data Puskesmas :

Nama Puskesmas :

Alamat :

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

1. Angka *Annual Parasite Incidence* (API) 3 tahun terakhir di Puskesmas Kota

Atambua :

- A. Tahun 2016 :
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Non Endemis (0 – 1 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Rendah (1 – 3 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Sedang (3 – 5 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Tinggi (> 5 ‰) | <input type="checkbox"/> |
- B. Tahun 2017 :
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Non Endemis (0 – 1 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Rendah (1 – 3 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Sedang (3 – 5 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Tinggi (> 5 ‰) | <input type="checkbox"/> |
- C. Tahun 2018 :
- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Non Endemis (0 – 1 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Rendah (1 – 3 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Sedang (3 – 5 ‰) | <input type="checkbox"/> |
| Endemis Tinggi (> 5 ‰) | <input type="checkbox"/> |

2. Deteksi Dini Diagnosa Malaria secara Mikroskopis
Ya Tidak
3. Deteksi Dini Diagnosa Malaria dengan Uji Reaksi Cepat (RDT)
Ya Tidak
4. Kegiatan Mass Blood Survey (MBS)
Ya Tidak
5. Pengobatan Malaria menggunakan ACT
Ya Tidak
6. Pengobatan Malaria menggunakan Non ACT
Ya Tidak
7. Follow Up Pengobatan Malaria
Ada Tidak
8. Pengendalian vektor dengan Pembagian Kelambu
Dijalankan Tidak dijalankan
9. Pengendalian vektor dengan Larviciding
Dijalankan Tidak Dijalankan
10. Pengendalian vektor dengan Penyemprotan dinding rumah
Dijalankan Tidak Dijalankan
11. Promosi Kesehatan tentang Malaria
Dijalankan Tidak Dijalankan
12. Kerjasama dengan Stakeholder tentang Malaria
Dijalankan Tidak Dijalankan

Pengelola Program Malaria
UPTD Puskesmas Kota Atambua

.....
NIP :

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1 /1708/2019 11 April 2019
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

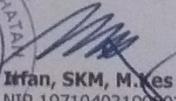
Yth. Kepala Puskesmas Kota Atambua
Di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan, maka dengan ini kami mohon kiranya diberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Proposal/usulan KTI kami lampirkan bersama surat ini.

Adapun mahasiswa dimaksud adalah :

Nama	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah	Tempat Penelitian
Kristianus Bria Seran	PO. 5303333181037	Gambaran pemberantasan malaria di UPTD Puskesmas Kota Atambua tahun 2018	UPTD Puskesmas Kota Atambua

Demikian permohonan kami atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur
Wadir I,

Irfan, SKM, M. Kes
NIP.197104031998031003



Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA
JL. ADISUCIPTO NO.38 B, KELURAHAN TENUKLIK
KECAMATAN KOTA ATAMBUA KODE POS 85711

SURAT KETERANGAN
No. 871/UPTD.Pusk.Kota.Atb/007/VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Kristianus Bria Seran**
NIM : **PO 5303333181037**
Jurusan : **Analisis Kesehatan**
Pekerjaan : **Mahasiswa POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Kota Atambua selama 1 Minggu terhitung mulai tanggal 15 April s/d 20 April 2019 dengan judul **“GAMBARAN PEMBERANTASAN MALARIA DI UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA TAHUN 2018 “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atambua, 25 Juni 2019
Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua


dr. Vincentius A. Leo
Nip.19840517 2014121001

Tembusan : dengan hormat di sampaikan kepada
1. Direktur Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang di Kupang

Lampiran 7. Data Penelitian

		PEMERINTAH KABUPATEN BELU DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KOTA ATAMBUA JL. ADISUCIPTO NO.38 B, KELURAHAN TENUKIIK KECAMATAN KOTA ATAMBUA KODE POS 85711											
DATA PENELITIAN MALARIA TAHUN 2016													
No	Kelurahan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
1	Atambua	78	76	60	46	47	57	29	52	42	46	51	57
2	T. Kiik	123	145	91	88	97	100	61	80	82	78	110	86
3	Fatubenau	163	190	121	110	102	86	56	122	120	96	86	107
	TOTAL	364	411	272	244	246	243	146	254	244	220	247	250
POSETIF													
No	Kelurahan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
1	Atambua	21	19	11	11	6	9	3	10	8	14	7	7
2	T. Kiik	31	29	29	18	22	11	11	16	11	23	20	9
3	Fatubenau	51	67	37	50	35	25	7	26	26	34	15	26
	TOTAL	103	115	77	79	63	45	21	50	45	71	42	42
DATA PENELITIAN MALARIA TAHUN 2017													
No	Kelurahan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
1	Atambua	63	82	31	39	51	41	40	44	35	20	58	66
2	T. Kiik	110	112	90	83	89	62	50	56	65	42	84	130
3	Fatubenau	136	189	137	116	93	92	85	75	80	75	99	144
	TOTAL	309	383	258	238	233	195	175	175	182	137	241	340
POSETIF													
No	Kelurahan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
1	Atambua	5	14	3	0	7	0	1	4	1	1	1	2
2	T. Kiik	11	18	16	9	6	0	3	4	7	1	1	4
3	Fatubenau	44	54	22	30	17	6	3	12	7	7	7	4
	TOTAL	60	86	41	39	30	6	7	20	15	9	9	10

DATA PENELITIAN MALARIA TAHUN 2018

No	Kelurahan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
1	Atambua	52	44	30	20	19	12	8	21	7	16	3	14
2	T. Kiik	63	78	61	35	36	15	12	43	26	28	15	36
3	Fatubenau	75	115	114	75	44	36	21	63	47	49	20	75
	TOTAL	190	237	205	130	99	63	41	127	80	93	38	125

POSETIF

No	Kelurahan	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES
1	Atambua	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	T. Kiik	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Fatubenau	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Peneliti



Kristianus Bria Seran
NIM : PO 5303333181037

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas Kota Atambua



dr. Vincentius A. Leo

NIP : 198405172014121001