

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJUNG KUBU KAB. BATU – BARA
TAHUN 2018**

SKRIPSI



OLEH:

EKKY IKHWANSYAH ASDAR SIAHAAN

NIM : 81153036

**PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJUNG KUBU KAB. BATU – BARA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**

OLEH:

EKKY IKHWANSYAH ASDAR SIAHAAN

NIM : 81153036

**PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**ANALYSIS THE PREVENTION POLICY IMPLEMENTATION OF
MALARIA IN UJUNG KUBU COMMUNITY HEALTH CENTERS AREA
DISTRICTS BATU BARA 2018**

EKKY IKHWANSYAH ASDAR SIAHAAN

NIM : 81153036

ABSTRACT

The malaria situation in Indonesia shows that there are still 10,7 millions people living in middle and high endemic areas of malaria. Result of studies conductec at Ujung Kubu Batu Bara public health center. Data obtained for one year precisely in 2018 the population of 32595 people and at risk as many as 21847 people. According to data obtained by researchers from the Ujung Kubu health center there are 21 people or 0,8 per 1000 population positive for malaria,this is due to the limited procurement of mosquito nets, spraying that still covers a few villages and also the lack of facilities and infrastructure in preventing malaria. This research is descriptive with qualitative methods. The results showed that the implementation of malaria prevention policies in the working area of the Ujung Kubu health center is still not optimal, there are several obstacles in dealing with malaria, such as lack of operational costs, communities who have less active role in preventing malaria because the environment around the community is very rarely done, there is a blockage of water channels that are filled with garbage and the community when receiving the delivery of malaria prevention by health center officials only to be heard but in its application it still does not work optimally, therefore the need for public awareness in preventing themselves against diseases and also the role of government in terms of operational costs, and additional labor.

Keywords : *Implementation, Malaria, Environment, Garbage*

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJUNG KUBU KAB. BATU – BARA
TAHUN 2018**

EKKY IKHWANSYAH ASDAR SIAHAAN

NIM : 81153036

ABSTRAK

Situasi malaria di Indonesia menunjukkan masih terdapat 10,7 juta penduduk yang tinggal di daerah endemis menengah dan tinggi malaria. Hasil studi yang dilakukan di Puskesmas Ujung Kubu Kabupaten Batu Bara, diperoleh data selama satu tahun tepatnya pada tahun 2018, jumlah penduduk 32595 dan yang beresiko sebanyak 21847 orang. Menurut data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Ujung Kubu terdapat 21 orang atau 0,8 per 1000 penduduk yang positif terkena penyakit malaria, ini diakibatkan masih terbatasnya pengadaan kelambu, penyemprotan yang masih mencakup sedikit desa dan juga kurangnya sarana dan prasarana dalam pencegahan malaria. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Ujung Kubu, masih belum maksimal, terdapat beberapa kendala dalam menangani malaria yaitu seperti halnya biaya operasional yang kurang, masyarakat yang kurang berperan aktif dalam mencegah malaria sebab disekitar lingkungan masyarakat sangat jarang untuk dilakukan pembersihan lingkungan adanya penyumbatan saluran air yang penuh diisi oleh sampah dan masyarakat ketika menerima penyampaian mengenai pencegahan malaria oleh petugas puskesmas hanya didengarkan saja namun dalam pengaplikasian masih tidak berjalan dengan maksimal, maka dari itu perlunya kesadaran masyarakat dalam mencegah penyakit dan juga peran pemerintah dalam hal biaya operasional, dan penambahan tenaga kerja.

Kata Kunci : *Implementasi, Malaria, lingkungan, Sampah*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan
NIM : 81153036
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/TGL Lahir : Ujung Kubu/ 28 Agustus 1997
Judul Skripsi : Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria Di
Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kab. Batu Bara
Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 4 November 2019

Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan
Nim. 81153036

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria Di
Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kab. Batu Bara
Tahun 2018

Nama Mahasiswa : Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan

NIM : 81153036

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Admisistrasi Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi

Reni Agustina Harahap, SST, M.kes
NIP. 11000024

Diketahui,
Medan, 2 Januari 2020
Dekan FKM UIN SU

Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP. 197212041998031002

Tanggal lulus : 11 November 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN MALARIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJUNG KUBU KAB. BATU – BARA
TAHUN 2018**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

EKKY IKHWANSYAH ASDAR SIAHAAN
NIM: 81153036

Telah Diuji Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 11 November 2019 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Fauziah Nasution, M.Psi
NIP. 197509032005012004

Penguji I

Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes
NIP: 110000024

Penguji III

Eliska S.KM, M.Kes
NIP. 1100000125

Penguji II

Delfriana Ayu A, SST, M.Kes
NIP: 1100000083

Penguji IV

Dr. Watni Marpaung M.A
NIP. 198205152009121007

Medan, 2 Januari 2020
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP: 197212041998031002

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)**

DATA PRIBADI

Nama : Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat/Tgl lahir : Ujung Kubu /28 Agustus 1997
Agama : Islam
Golongan Darah : O
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun VI Desa Ujung Kubu Kecamatan Nibung Hangus
Kabupaten Batu Bara
No. HP : 085275352665
Email : ekkysiahaan71@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

FORMAL :

- SD Negeri 010184 Ujung Kubu (2003-2009)
- SMP Negeri 2 Ujung Kubu (2009-2012)
- SMA Negeri 1 Tanjung Tiram (2012-2015)
- Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (2015-2019)

DATA ORANG TUA

NAMA :

Ayah : Arifin Siahaan
Ibu : Hasmidar
Alamat : Dusun VI Desa Ujung Kubu Kecamatan Nibung Hangus
Kabupaten Batu Bara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kab. Batu Bara Tahun 2018”**, guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan juga dukungan dari berbagai pihak dalam bentuk apapun. Oleh sebab itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. KH. Saidurrahman, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
3. Ibu Nefi Damayanti, M.Psi selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
4. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dekan Bidang Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
5. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.Ag selaku Wakil Dekan Fakultas Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
6. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
7. Ibu Reni Agustina Harahap, SST, M.kes selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran serta motivasi kepada penulis dalam perbaikan dan menyelesaikan skripsi ini.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara yang telah memberikan izin untuk survey dan penelitian.
9. Dr. Sarbaini selaku Kepala Puskesmas Ujung Kubu yang telah bersedia memeberikan saya izin di tempatnya.

10. Terutama kepada orang tua saya yang telah selama ini memelihara saya dari kecil hingga sekarang yang mungkin tak kan bisa saya balas pengorbanannya, ayahanda Arifin Siahaan dan Ibunda Hasmidar yang sangat saya cintai.

Penulis menyadari masih ada kekurangan terhadap penulisan skripsi ini, maka dari itu saran dan kritikan dari kawan-kawan sekalian sangat diperlukan agar nantinya skripsi ini bisa dikembangkan lagi, dan semoga apa skripsi dapat menambah ilmu dan wawasan yang bermanfaat bagi kita semua.

Medan 4 November 2019

Penulis,

Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Kajian Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Instansi	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti	7
1.4.4 Peneliti Selanjutnya	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Malaria.....	8
2.1.1 Defenisi Penyakit Malaria	8
2.1.2 Epidemiologi.....	8
2.1.3 Gejala Malaria	9
2.1.4 Gejala Malaria Berat	10
2.1.5 Penyebab Malaria.....	11
2.1.6 Jenis Malaria	12
2.1.7 Penularan Malaria	13
2.1.8 Pencegahan Malaria	13
2.1.9 Pengendalian Vektor	14
2.2 Program Kebijakan Pencegahan Malaria	15
2.3 Implementasi	16
2.3.1 Pengertian Implementasi	16
2.3.2 Model Implementasi	17
2.4 Standar Diagnosis	18
2.5 Standar Pengobatan.....	19
2.6 Standar Pemantauan Obat	19
2.7 Standar Tanggung Jawab Kesehatan Masyarakat	20
2.8 Kajian Integrasi Keislaman	20

2.9 Kerangka Pikir	23
BAB III METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.3 Informan Penelitian	26
3.4 Sumber Data	27
3.4.1 Data Primer	27
3.4.2 Data Sekunder	27
3.5 Metode Pengumpulan Data	27
3.6 Instrumen Penelitian	27
3.7 Keabsahan Data	28
3.8 Analisis Data	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Sejarah Desa Ujung Kubu	30
4.1.2 Keadaan Geografi	31
4.1.3 Demografi	33
4.1.4 Tenaga Kesehatan	34
4.1.5 Sarana Kesehatan dan Pendidikan	35
4.1.6 Karakteristik Informan	35
4.1.7 Hasil Wawancara Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria	36
4.2 Triangulasi Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria	48
4.2.1 Karakteristik Responden	48
4.2.2 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian	50
4.3 Pembahasan	51
4.3.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu.....	32
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu	33
Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ujung Kubu	34
Tabel 4.4 Sarana Kesehatan/Pendidikan di Puskesmas Ujung Kubu	35
Tabel 4.5 Karakteristik Informan Penelitian.....	36
Tabel 4.6 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang promosi kesehatan terhadap pencegahan malaria	36
Tabel 4.7 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang surveilans kesehatan.....	38
Tabel 4.8 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pengendalian faktor resiko malaria	38
Tabel 4.9 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penemuan kasus malaria	39
Tabel 4.10 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang langkah pemberantasan kasus malaria	39
Tabel 4.11 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penanganan kasus yang terkena penyakit malaria	41
Tabel 4.12 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang tenaga kesehatan	41
Tabel 4.13 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kegiatan tertentu dalam menangani kasus malaria	42
Tabel 4.14 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang tenaga non kesehatan yang ikut serta dalam menangani kasus malaria.....	42
Tabel 4.15 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penemuan kasus malaria melalui kunjungan rumah	43
Tabel 4.16 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang alat tes diagnosis cepat	43
Tabel 4.17 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pengambilan darah.....	44
Tabel 4.18 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pemberian obat anti malaria	44
Tabel 4.19 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kegiatan monitoring dan evaluasi.....	45
Tabel 4.20 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pembinaan khusus terhadap tenaga kesehatan	45
Tabel 4.21 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kader malaria	46
Tabel 4.22 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang biaya operasional	46
Tabel 4.23 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang sarana dan prasarana	47
Tabel 4.24 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kerja sama lintas sektor.....	47

Tabel 4.25	Matriks hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan obat	48
Tabel 4.26	Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pencatatan dan pelaporan.....	48
Tabel 4.27	Karakteristik Responden Penelitian.....	49
Tabel 4.28	Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian.....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Edward III	17
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penelitian	23

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

API	<i>Annual Parasite Incidence</i>
ACT	<i>Artemisinin Combination Therapy</i>
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BMKG	Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
WHO	<i>World Health Organization</i>
HbS	<i>Hemoglobin S</i>
G6PD	<i>Glukosa 6 Phospat Dehidreogenase</i>
RDT	<i>Rapid Diagnostic Test</i>
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
IRS	<i>Indoors Residual Spraying</i>
REESAA	<i>Rational, Effective, Efisien, Sustainable, Affective dan Affordable</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Permenkes	Peraturan Kementerian Kesehatan
DINKES	Dinas Kesehatan
SOP	<i>Standar Operating Prosedurs</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
KOBER	Kelompok Belajar
PE	Pendidikan Epidemiologi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun Indonesia. *World Malaria Report 2015* dilaporkan terdapat 214 juta kasus positif malaria dimana 88% berasal dari Afrika dengan 438.000 kematian (WHO, 2015). Malaria dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi, yaitu bayi, anak balita, dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Sinaga, 2018).

Malaria pada daerah endemis, memiliki gejala yang bervariasi, dengan angka kejadian yang berfluktuasi dalam setahun. Terjadinya kasus malaria dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni inang (manusia dan nyamuk), agen (parasit), dan lingkungan. Diketahui karakteristik hujan mempengaruhi perkembangbiakan dan pertumbuhan nyamuk, juga tempat hinggap nyamuk. Untuk menurunkan angka Malaria, pemerintah Indonesia menargetkan sasaran eliminasi dengan batasan waktu yang berbeda untuk masing-masing daerah. Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat, Provinsi NTT, Provinsi Maluku dan Provinsi Maluku Utara pada tahun 2030. Melakukan pemuan dini dan pengobatan dengan tepat merupakan strategi pertama yang dapat dilakukan, penting untuk melakukan uji diagnostik yang tepat (Susilowati, 2018).

Pemerintah memandang malaria masih sebagai ancaman terhadap status kesehatan masyarakat terutama pada rakyat yang hidup di daerah terpencil. Hal ini tercermin dengan dikeluarkannya peraturan Presiden Nomor: 2 tahun 2015

tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015 – 2019 dimana malaria termasuk penyakit prioritas yang perlu ditanggulangi (Kemenkes, 2017)

Pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk: 1) penyediaan regulasi dari turunan undang-undang yang terkait dengan kesehatan, 2) meningkatkan pemerataan sumber daya manusia, 3) penguatan kemandirian obat dan alkes, 4) pengendalian penyakit dan kesehatan, 5) peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan, 6) penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang lebih bermutu, dan 7) peningkatan pembiayaan kesehatan (Ditjen pp dan pl, 2019).

Situasi malaria di Indonesia 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 (Kemenkes, 2018).

Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data kasus malaria tahun 2014 dari 33 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Utara diantaranya 15 kabupaten/kota telah menerima sertifikat Eliminasi malaria dan tahun 2015 terdapat 18 kabupaten/kota masih dalam tahap pemberantasan, yang tersebar dalam 189 desa endemis tinggi dan 269 endemis sedang. Desa endemis tentunya beresiko tertular penyakit malaria. Di Sumatera Utara angka kesakitan malaria

masih fluktuatif. Angka kesakitan malaria tahun 2014 dilaporkan 83.618 kasus, sedangkan pada tahun 2015 terdapat 91.236. Namun disisi lain tingginya error rate tenaga mikroskopis masih berkisar antara 20-60% seperti yang di laporkan dari kabupaten/kota (Sinaga, 2018).

Kejadian penyakit malaria berdasarkan laporan rutin cenderung menurun, hal ini dapat terlihat dari angka *Annual Parasite Incidence* (API). Pada tahun 2011 nilai API Kabupaten Batu Bara sebesar 0,72 per 1000 penduduk, pada tahun 2012 nilai API meningkat menjadi 2,94 per 1000 penduduk, sedangkan pada tahun 2013 meningkat kembali menjadi 9,24 per 1000 penduduk dan pada tahun 2014 menurun menjadi 7,42 per 1000 penduduk. Dan pada tahun 2015, angka kesakitan malaria menurun kembali menjadi 2,96 per 1000 penduduk (Profil Dinkes Batu Bara, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2019 di puskesmas desa ujung kubu kabupaten batu bara, diperoleh data selama satu tahun tepatnya data di tahun 2018 dari puskesmas ujung kubu, jumlah penduduk 32595 orang yang beresiko 21847 orang. Menurut data yang peneliti dapatkan dari puskesmas ujung kubu terdapat 21 orang yang positif terkena penyakit malaria, jika diklasifikasikan menurut usia yang rentan terkena malaria adalah dari umur 15-64 tahun yaitu untuk yang laki-laki ada 11 orang, sedangkan untuk perempuan ada 7 orang yang positif malaria. Pasien yang terkena malaria akan di tangani dan di obati dengan ACT + Prima quine. Puskesmas ujung kubu masih mengalami kejadian malaria sebanyak 0,8 per 1000 penduduk, ini diakibatkan masih terbatasnya kegiatan seperti pengadaan kelambu yang sangat terbatas, penyemprotan yang masih mencakup sedikit desa. Masalah ini karena kurangnya

pengetahuan masyarakat, komunikasi lintas sektoral, kurangnya sarana dan prasarana dalam pencegahan dan pengobatan penderita malaria.

Program untuk pengecekan darah terhadap masyarakat sangat jarang dilakukan, dalam 1 tahun hanya 3 kali pengecekan yang dilakukan oleh pihak puskesmas, penyemprotan dilakukan 1 kali pada saat akhir tahun, dan pemberian kelambu tidak dilakukan dalam 2 tahun ini, yang mengakibatkan pendistribusian kelambu tidak merata diberikan kepada masyarakat, sebelumnya masyarakat yang sudah mendapatkan kelambu juga tidak menggunakan kelambu dengan efektif seperti tidur tidak menggunakan kelambu dan hanya menggunakan obat nyamuk bakar yang hanya tahan dalam beberapa jam, masyarakat juga kurang memerhatikan lingkungan sekitar yang masih banyak menjadi tempat untuk perindukan nyamuk *anopheles sp.*

Lingkungan juga berpengaruh terhadap faktor risiko terjadinya malaria, dari apa yang di lihat peneliti secara langsung di tempat penelitian, masyarakat sering buang sampah sembarangan, bahkan untuk selokan air penuh dengan air dan mengakibatkan air jadi tergenang yang dipenuhi sampah, jarang membersihkan pekarangan rumah, kegiatan gotong royong juga sudah lama tidak dilakukan kembali, maka dari itu angka untuk penyakit malaria masih tinggi karna faktor masyarakat yang kurang peduli terhadap lingkungan, kurangnya ilmu pengetahuan terhadap penyakit malaria, apa dampaknya dan bagaimana solusi pencegahannya.

Karakteristik pekerjaan, menunjukkan bahwa populasi dengan pekerjaan petani/nelayan/buruh memiliki prevalensi tertinggi yaitu 7,8 %. Jenis pekerjaan tersebut memang memiliki probabilitas untuk terpapar dengan vektor malaria

lebih besar dengan jenis pekerjaan yang lain. Berdasarkan kelompok umur dapat diketahui bahwa kelompok umur 25-34 tahun memiliki prevalensi tertinggi. Hal ini dapat di asumsikan kelompok umur tersebut merupakan usia produktif sehingga memiliki probabilitas lebih tinggi untuk tertular malaria melalui gigitan nyamuk diluar rumah (PUSDATIN, 2016).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian malaria di Kabupaten Batu Bara diantaranya adalah letak geografis Kabupaten Batu Bara terletak di pesisir pantai Selat Malaka dengan kepadatan penduduk 443 m², dengan karakteristik wilayah nya di sebagian wilayah berupa laguna dan rawa-rawa. Menurut catatan pada Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) Medan data sura hujan di Kabupaten Batu Bara pada tahun 2016 terdapat 110 hari hujan dengan volume curah hujan sebanyak 1426 mm (Sinaga, 2018).

Kejadian malaria di masyarakat bisa menjadi bahan pembelajaran bagaimana tingkat kepedulian masyarakat terhadap kesehatan mereka di dalam menanggulangnya, namun dibalik itu masyarakat harus mengetahui bagaimana cara pencegahannya, disinilah peran tenaga kesehatan untuk segera menyampaikan kepada masyarakat apa yang harus di lakukan agar penyakit malaria dapat di tangani secara tepat.

Dari hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu kabupaten batu bara tahun 2018.

1.2 Kajian Penelitian

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka kajian penelitian berfokus pada bagaimana efektifitas kebijakan malaria dalam penanggulangan malaria di desa ujung kubu kabupaten batu bara tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu kabupaten batu bara tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Memaparkan bagaimana pelaksanaan kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu kabupaten batu bara tahun 2018.

Memaparkan apa kendala dalam menjalankan kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu kabupaten batu bara tahun 2018 sehingga tidak mencapai target yang di tentukan dari puskesmas ujung kubu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan agar dapat mengurangi tingkat penyakit malaria dan menjalankan kebijakan mengenai malaria.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat penyakit malaria dan mengerti cara pencegahannya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan serta pengalaman khusus dalam melakukan penelitian ilmiah terhadap analisis implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kabupaten batu bara tahun 2018.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar penelitian selanjutnya sehingga dapat di kembangkan lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Malaria

2.1.1 Defenisi Penyakit Malaria

Malaria adalah suatu penyakit akut maupun kronik disebabkan oleh protozoa genus *Plasmodium* dengan manifestasi berupa demam, anemia dan pembesaran limpa. Sedangkan menurut ahli lain malaria merupakan suatu penyakit infeksi akut maupun kronik yang disebabkan oleh infeksi Plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual dalam darah, dengan gejala demam, menggigil, anemia, dan pembesaran limpa (Zohra, 2019).

2.1.2 Epidemiologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mempunyai respon imun yang lebih kuat dibandingkan dengan laki-laki, namun kehamilan dapat meningkatkan resiko malaria. Ada beberapa faktor yang turut mempengaruhi seseorang terinfeksi malaria.

1. Ras atau suku bangsa

Pada penduduk benua Afrika prevalensi Hemoglobin S (HbS) cukup tinggi sehingga lebih tahan terhadap infeksi *P. falciparum* karena HbS dapat menghambat perkembangbiakan *P. falciparum*.

1. Kekurangan enzim tertentu

Kekurangan terhadap enzim Glukosa 6 Phospat Dehidrogenase (G6PD) memberikan perlindungan terhadap infeksi *P. falciparum* yang berat.

Defisiensi terhadap enzim ini merupakan penyakit genetic dengan manifestasi utama pada wanita.

2. Kekebalan pada malaria terjadi apabila tubuh mampu menghancurkan *plasmodium* yang masuk atau mampu menghalangi perkembangannya.

Hanya pada daerah dimana orang-orang mempunyai gametosit dalam darahnya dapat menjadikan nyamuk anopheles terinfeksi. Anak-anak mungkin terutama penting dalam hal ini (Fitriany & Sabiq, 2018).

2.1.3 Gejala Malaria

Gejala penyakit malaria dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita serta jenis dan jmlah *plasmodium* malaria yang menginfeksi. Biasanya penderita malaria meunjukkan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut: demam, dingin, berkeringat, sakit kepala, muntah, badan nyeri, dan rasa tidak enak badan. Dari daerah yang jarang ditemukan penyakit malaria, gejala-gejala ini sering dikaitkan dengan penyakit influenza, dingin, atau infeksi/ peradangan umum yang lain, terutama jika tidak mencurigai infeksi malaria. Sebaliknya, penduduk yang berasal dari daerah endemis malaria, sering mengenal gejala-gejala malaria tanpa mengkonfirmasi diagnose. Gejala yang terlihat secara fisik meliputi suhu tinggi, berkeringat, badan lemah, dan limpa membesar.

Penderita malaria dengan *P. falciparum*, memperlihatkan tabahan gejala berupa penyakit kuning lembut, pembengkakan hati, dan frekuensi nafas yang meningkat. Penderita *P. falciparum* lebih berat dan lebih akut daripada yang terinfeksi denga jenis *plasmodium* lain. Gejala yang disebabkan oleh *P. malariae* dan *P. ovale* merupakan gejala yang paling ringan. Gambaran khas penyakit ini adalah demam periodik, pembesaran limpa dan anemia. Diagnosa malaria

ditentukan oleh keberadaan *plasmodium* pada slide darah yang diperiksa di bawah mikroskop.

Serangan demam yang pertama didahului dengan masa inkubasi yang bervariasi pada kisaran 9-30 hari tergantung dari spesies parasite, paling pendek pada *P. falciparum* dan paling panjang pada *P. malariae*. Masa inkubasi ini dipengaruhi oleh intensitas infeksi dan pengobatan yang pernah didapat sebelumnya serta tingkat imunitas penderita. Selain itu, masa inkubasi dipengaruhi juga oleh cara penularan. Cara penularan malaria dibedakan dengan cara alamiah atau non alamiah.

Penularan non alamiah adalah penularan melalui tranfusi darah dengan masa inkubasi yang ditentukan oleh jumlah parasite yang masuk bersama darah dan tingkat imunitas penerima darah. Secara umum dapat dikatakan bahwa masa inkubasi bagi *P. falciparum* adalah 10 hari setelah tanfusi, *P. vivax* setelah 16 hari dan *P. malariae* seetelah 40 hari atau lebih.

Masa inkubasi pada penularan secara alamiah, untuk masing-masing spesies parasite adalah *P. falciparum* (12 hari), *P. vivax* dan *P. ovale* (13-17 hari), serta *P. malariae* (28-30 hari). Beberapa strain *P. vivax* mempunyai masa inkubasi yang jauh lebih panjang, mencapai 6 bulan. Strain ini terutama dijumpai di Eropa Utara dan Rusia. Nama yang diusulkan untuk strain ini adalah *P. vivax hibemans* (Sutarto, 2017).

2.1.4 Gejala Malaria Berat (Malaria dengan komplikasi)

Penderita dikatakan menderita malaria berat bila didalam darahnya ditemukan parasit malaria melalui pemeriksaan laboratorium Sediaan Darah Tepi

atau Rapid Diagnostic (RDT) dan disertai memiliki satu atau beberapa gejala/komplikasi berikut ini:

1. Gangguan kesadaran dalam berbagai derajat (mulai dari koma sampai penurunan kesadaran lebih ringan dengan manifestasi seperti: mengigau, bicara salah, tidur terus, diam saja, tingkah laku berubah)
2. Keadaan umum yang sangat lemah (tidak bias duduk/berdiri)
3. Kejang-kejang
4. Panas sangat tinggi
5. Mata atau tubuh kuning
6. Tanda-tanda dehidrasi (mata cekung, elastisitas kulit berkurang, bibir kering, produksi air seni berkurang)
7. Perdarahan hidung, gusi atau saluran pernafasan
8. Nafas cepat atau sesak nafas
9. Muntah terus menerus dan tidak dapat makan dan minum
10. Warna air seni seperti the tua dan dapat sampai kehitaman
11. Jumlah air seni kurang sampai tidak ada air seni
12. Telapak tangan sangat pucat (anemia dengan kadar Hb kurang dari 5 g%).

Penderita malaria berat harus segera dibawa/dirujuk kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan semestinya (Fitriany & Sabiq, 2018).

2.1.5 Penyebab Malaria

Penyebab Malaria adalah parasite plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Dikenal 5 (Lima macam spesies yaitu: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium*

malariae dan *Plasmodium knowlesi*. Parasit yang terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia.

2.1.6 Jenis Malaria

1. Malaria Falciparum

Disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*. Gejala demam timbul intermite dan dapat kontinyu. Jenis malaria ini paling sering menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian.

2. Malaria Vivax

Disebabkan oleh *Plasmodium vivax*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 2 hari. Telah ditemukan juga kasus malaria berat yang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*.

3. Malaria Ovale

Disebabkan oleh *Plasmodium ovale*. Manifestasi klinis biasanya bersifat ringan. Pola demam seperti pada malaria vivax.

4. Malaria Malariae

Disebabkan oleh *Plasmodium malariae*. Gejala demam berulang dengan interval bebas demam 3 hari.

5. Malaria Knowlesi

Disebabkan oleh *Plasmodium knowlesi*. Gejala demam menyerupai malaria falciparum (Kemenkes, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 Tahun 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vektor malaria di

wilayah tersebut, sehingga tetap di butuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali, Upaya eliminasi malaria dilakukan secara bertahap dari kabupaten/kota, provinsi, dari satu pulau kebeberapa pulau hingga pada akhirnya mencakup seluruh Indonesia. Dalam mewujudkan hal ini diperlukan kerjasama yang menyeluruh dan terpadu antara pemerintah Pusat dan Daerah dengan LSM, dunia usaha, Lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat (PUSDATIN, 2016).

2.1.7 Penularan Malaria

Penularan malaria sangat terkait dengan iklim yang bersifat lokal spesifik. Pergantian musim berpengaruh baik secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap vektor pembawa penyakit. Kondisi lingkungan mempunyai dampak langsung terhadap reproduksi vektor, perkembangan, umur relatif populasi dan perkembangan parasit dalam tubuh vektor, serta pergantian vegetasi dan pola tanam pertanian juga mempengaruhi kepadatan populasi vektor (Dessy Triana, Elvira Rosana, 2017).

2.1.8 Pencegahan Malaria

Upaya pencegahan malaria adalah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko malaria, mencegah gigitan nyamuk, pengendalian vektor dan kemoprofilaksis. Pencegahan gigitan nyamuk dapat dilakukan dengan menggunakan kelambu berinsektisida, repelen, kawat kasa nyamuk dan lain-lain (Kemenkes, 2017).

Kegiatan penyehatan lingkungan sangat perlu dilakukan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi bahkan menghilangkan keberadaan tempat perindukan dan tempat peristirahatan nyamuk *Anopheles*. Kegiatan yang di

lakukan diantaranya seperti membersihkan area kandang ternak, membersihkan semak-semak yang digunakan sebagai tempat peristirahatan nyamuk *Anopheles* dan kegiatan pembersihan saluran air atau parit maupun jalan (Restu Alami, 2016).

Menghindari atau mengurangi gigitan nyamuk malaria, yaitu dengan cara tidur didalam kelambu, menghindari kegiatan diluar rumah pada malam hari, mengolesi badan dengan anti gigitan nyamuk (*repellent* atau obat nyamuk bakar), memasang kasa pada ventilasi dan mendekatkan kandang ternak besar dari rumah dengan jarak 200 meter. melipat kain-kain yang bergantungan dan mengusahakan rumah tidak gelap serta mengalirkan/menimbun genangan air disekitar rumah (Sutarto, 2017).

2.1.9 Pengendalian Vektor

Untuk meminimalkan penularan malaria maka dilakukan upaya pengendalian terhadap *Anopheles* sp sebagai nyamuk penular malaria. Beberapa upaya pengendalian vektor yang dilakukan misalnya terhadap jentik dilakukan larviciding (Tindakan pengendalian larva *Anopheles* sp secara kimiawi, menggunakan insektisida), *biological control* (menggunakan ikan pemakan jentik), manajemen lingkungan, dan lain-lain. Pengendalian terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan penyemprotan dinding rumah dengan insektisida (*IRS/ Indoors residual spraying*) atau menggunakan kelambu berinsektisida. Namun perlu ditekankan bahwa pengendalian vektor harus dilakukan secara REESAA (*rational, effective, efisien, sustainable, affective dan affordable*) mengingat kondisi geografis Indonesia yang luas dan bionomic vektor yang beraneka ragam sehingga pemetaan *breeding places* dan perilaku nyamuk menjadi sangat penting.

Untuk itu diperlukan peran pemerintah daerah, seluruh stakeholders dan masyarakat dalam pengendalian vektor malaria (Kemenkes, 2011).

2.2 Program Kebijakan Pencegahan Malaria

Puskesmas Ujung Kubu Kabupaten Batu Bara masih menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria.

Pasal 1

Pedoman tata laksana malaria merupakan acuan bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kewenangan dalam rangka menekan angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 2

Pedoman tata laksana malaria sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh aparatur Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing.

Pasal 4

Pada saat peraturan Menteri ini mulai berlaku, maka ;

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 041/Menkes/SK/I/2007 tentang pedoman penatalaksanaan kasus malaria; dan

- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 043/Menkes/SK/I/2007 tentang pedoman pengobatan malaria;

Dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

2.3 Implementasi

2.3.1 Pengertian Implementasi

Implementasi secara luas sebagai pelaksanaan undang-undang atau kebijakan yang melibatkan seluruh actor, organisai, prosedur, serta aspek tehnik untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program (Purwanto 2012 dalam Ayuningtyas, 2018).

Implementasi kebijakan juga merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan (Meter dan Horn 1975 dalam Ayuningtyas, 2018).

Implementasi kebijakan juga sebagai apa yang terjadi antara ekspektasi kebijakan dan hasil kebijakan. Untuk mengantisipasi jarak antara ekspektasi kebijakan dan realitanya, pengambil kebijakan harus mengambil strategi untuk implementasinya, dengan mengandung aspek finansial, managerial dan teknis kebijakan secara eksplisit dan mengantisipasi resistensi, serta dukungan dari semua actor yang berperan dalam subsistem, baik didalam maupun diluar pemerintah itu sendiri (Satrianegara,2014).

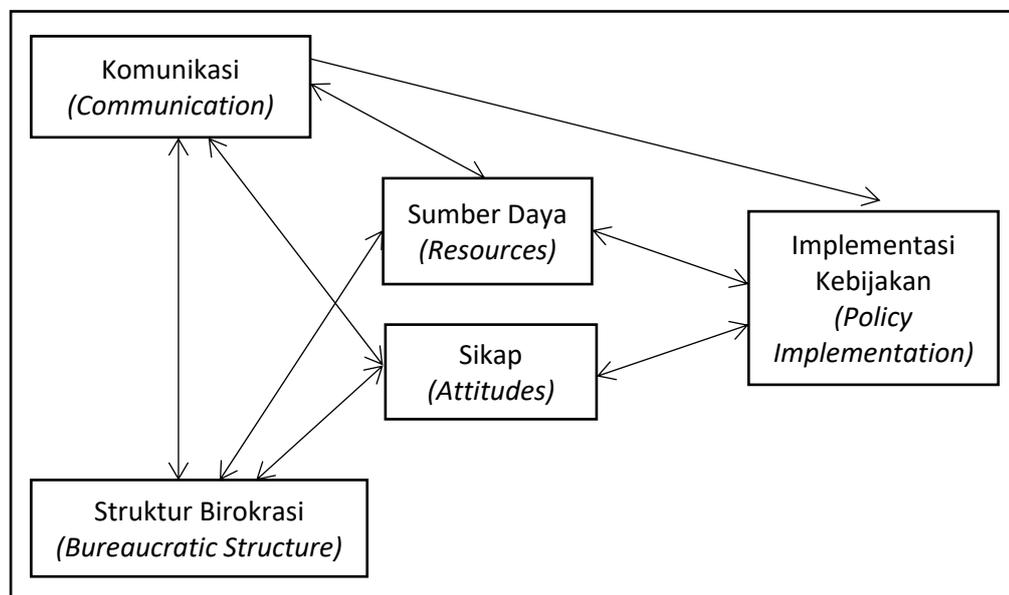
Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi, Yaitu untuk melaksanakan program, pelaksana (implementor) harus menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lainnya. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun kata kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan (Ayuningtyas, 2018)

2.3.2 Model Implementasi

Model Edward III

Edward III George (1980), memerhatikan 4 isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

Berikut gambar dari model Edward III.



Gambar 2.1 Model Edward III

- a. Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggapan dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksanaan kebijakan.
- b. Sumber daya berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia. Berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan public untuk *carry out* kebijakan secara efektif.
- c. Disposisi berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk melaksanakan kebijakan public tersebut.
- d. Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan public (Ayuningtyas, 2018).

2.3 Standar Diagnosis

1. Setiap individu yang tinggal di daerah endemic malaria yang menderita demam atau memiliki riwayat demam 48 jam terakhir atau tampak anemi, wajib diduga malaria tanpa mengesampingkan penyebab demam yang lain.
2. Setiap individu yang tinggal di daerah non endemic malaria yang menderita demam 7 hari terakhir dan memiliki resiko tertular malaria, wajib diduga malaria. Risiko tertular malaria termasuk: riwayat bepergian ke daerah endemic malaria atau adanya kunjungan individu dari daerah endemic malaria di lingkungan tempat tinggal penderita.
3. Setiap penderita yang diduga malaria harus diperiksa darah malaria dengan mikroskop atau RDT.

4. Untuk mendapatkan pengobatan yang cepat maka hasil diagnosis malaria harus didapatkan dalam waktu kurang dari 1 hari terhitung sejak pasien memeriksakan diri.

2.5 Standar Pengobatan

1. Pengobatan penderita malaria harus mengikuti kebijakan nasional pengendalian malaria di Indonesia.
2. 2. Pengobatan dengan ACT hanya diberikan kepada penderita dengan hasil pemeriksaan darah malaria positif.
3. Penderita malaria tanpa komplikasi harus diobati dengan terapi kombinasi berbasis artemisinin (ACT) plus primakulin sesuai dengan jenis plasmodiumnya.
4. Setiap tenaga kesehatan harus memastikan kepatuhan pasien meminum obat sampai habis melalui konseling agar tidak terjadi resistensi plasmodium terhadap obat.
5. Penderita malaria berat harus diobati dengan Artesunate intramuscular atau intravena dan dilanjutkan ACT oral plus primakuin.
6. Jika penderita malaria berat akan dirujuk, sebelum dirujuk penderita harus diberi dosis awal Artesunate intramuscular/ intravena.

2.6 Standar Pemantauan Pengobatan

1. Evaluasi pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan mikroskopis.
2. Pada penderita rawat jalan, evaluasi pengobatan dilakukan setelah pengobatan selesai (hari ke-3) hari ke-7, 14, 21, dan 28.

3. Pada penderita rawat inap, evaluasi pengobatan dilakukan setiap hari hingga tidak ditemukan parasite dalam sediaan darah selama 3 hari berturut-turut, dan setelahnya di evaluasi seperti pada penderita rawat jalan.

2.7 Standar Tanggung Jawab Kesehatan Masyarakat

1. Petugas kesehatan harus mengetahui tingkat endemisitas malaria diwilayah kerjanya dengan berkoordinasi dengan Dinas kesehatan setempat.
2. Membangun jejaring layanan dan kemitraan Bersama dengan fasilitas layanan lainnya (pemerintah dan swasta) untuk meningkatkan akses layanan yang bermutu bagi setiap pasien malaria
3. Petugas kesehatan memantau pasien malaria dengan memastikan bahwa dilakukan penanggulangan yang sesuai dengan pedoman tatalaksana malaria.
4. Petugas harus melaporkan semua kasus malaria yang ditemukan dan hasil pengobatannya kepada dinas kesehatan setempat sesuai dengan ketentuan dan kebijakan yang berlaku(Kemenkes, 2017)

2.8 Kajian Integrasi Keislaman

Malaria adalah penyakit akut maupun kronik disebabkan oleh protozoa genus *plasmodium* dengan manifestasi berupa demam, anemia dan pembesaran limpa. Pada manusia, nyamuk yang dapat menularkan penyakit malaria hanya nyamuk *Anopheles* betina. Pada saat menggigit host terinfeksi (manusia yang terinfeksi malaria), nyamuk *Anopheles* akan menghisap parasite malaria (plasmodium bersamaan dengan darah, sebab di dalam darah manusia yang telah terinfeksi malaria banyak terdapat parasite malaria. Parasit malaria tersebut

kemudian bereproduksi dalam tubuh nyamuk *Anopheles*, dan pada saat menggigit manusia lain (yang tidak terinfeksi malaria), maka parasite malaria masuk ketubuh korban bersamaan dengan air liur nyamuk. Malaria pada manusia hanya dapat ditularkan oleh nyamuk betina *Anopheles*.

Kebersihan sebagian dari iman, kita tentu sering mendengar kalimat ini. Islam adalah agama yang erat kaitannya dengan kebersihan dan kesucian. Setiap muslim diwajibkan agar senantiasa menjaga kebersihan badan maupun kebersihan lingkungan/tempat ia tinggal. Nabi Muhammad SAW telah bersabda di banyak haditsnya tentang masalah kebersihan ini.

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ

“Kebersihan bagian dari iman”

إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَنَظِّفُوا أَفْنِيَّتَكُمْ (رواه التيرمدى)

Artinya : Sesungguhnya Allah SWT. Itu baik, dia menyukai kebaikan, Allah itu bersih, dia menyukai kebersihan, Allah itu mulia, dia menyukai kemuliaan. Allah itu dermawan, dia menyukai kedermawanan maka bersihkanlah olehmu tempat-tempatmu (H.R. At-Tirmidzi).

الْإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنَظَّفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا النَّظِيفُ (رواه البيهقي)

Artinya : Islam itu bersih, maka jadilah kalian orang yang bersih.

Sesungguhnya tidak masuk surga kecuali orang-orang yang bersih (H.R Baihaqi).

Bahkan dalam melaksanakan berbagai ibadah semisal shalat, kita diwajibkan suci dari hadast kecil dan hadast besar untuk menghilangkan kotoran dan najis yang menempel pada tubuh kita melalui mandi besar dan berwudhu. Begitu pula lah kaitannya dengan kesehatan, agar tidak terserang penyakit terutama penyakit malaria kita harus senantiasa menjaga kebersihan lingkungan supaya tidak ada tempat nyamuk bersarang seperti air tergenang dan lingkungan yang kotor.

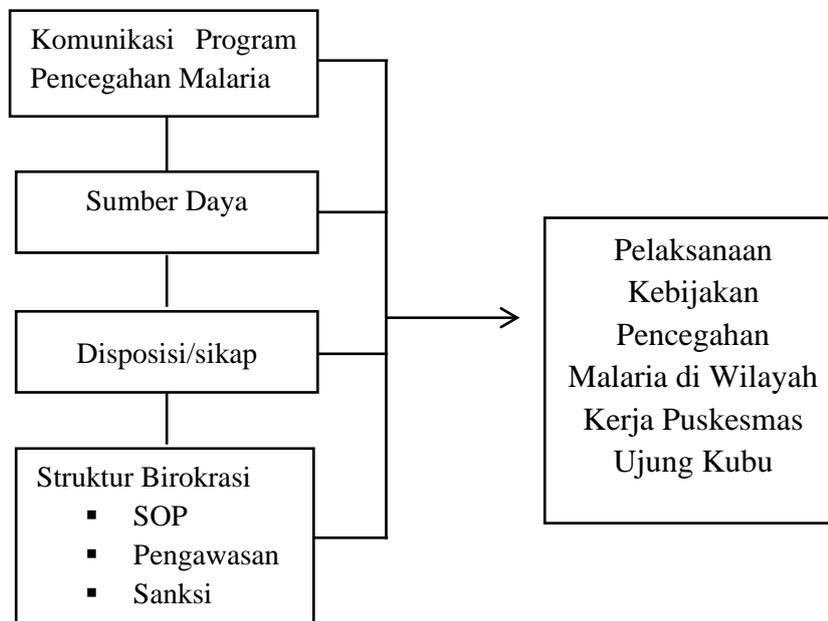
إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَحْيِي أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مَّا بَعُوضَةً فَمَا فَوْقَهَا فَأَمَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا فَيَعْلَمُونَ
 أَنَّهُ الْحَقُّ مِنْ رَبِّهِمْ وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّهُ بِهَذَا مَثَلًا يُضِلُّ بِهِ
 كَثِيرًا وَيَهْدِي بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا الْفَاسِقِينَ(*)الَّذِينَ يَنْقُضُونَ عَهْدَ اللَّهِ مِنْ بَعْدِ
 مِيثَاقِهِ وَيَقْطَعُونَ مَا أَمَرَ اللَّهُ بِهِ أَنْ يُوصَلَ وَيُفْسِدُونَ فِي الْأَرْضِ أُولَٰئِكَ هُمُ
 الْخَاسِرُونَ

Artinya: Sesungguhnya Allah tiada segan membuat perumpamaan berupa nyamuk atau yang lebih rendah dari itu. Adapaun orang-orang yang beriman, maka mereka yakin bahwa perumpamaan itu benar dari Tuhan mereka, tetapi mereka yang kafir mengatakan: “Apakah maksud Allah menjadikan ini untuk perumpamaan?” Dengan perumpamaan itu banyak orang yang di sesatkan Allah, dan dengan perumpamaan itu (pula) banyak orang yang diberi-Nya petunjuk. Dan tidak ada yang di sesatkan Allah

kecuali orang-orang yang fasik, (yaitu) orang-orang yang melanggar perjanjian Allah sesudah perjanjian itu teguh dan memutuskan apa yang diperintahkan Allah (kepada mereka) untuk menghubungkannya dan membuat kerusakan di muka bumi. Mereka itulah orang-orang yang rugi (QS 2;26-27).

2.9 Kerangka Pikir

Berdasarkan penelitian diatas maka dibuatlah kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penelitian

1. Komunikasi adalah proses penyampaian kebijakan pencegahan malaria, kejelasan isi kebijakan antara pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan pencegahan malaria. Bagaimana komunikasi tentang penyelenggaraan kebijakan malaria yang dilakukan selama ini, metode sosialisasi atau penyuluhan yang dilakukan dalam kebijakan malaria.

Terdapat tiga indicator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variable komunikasi yaitu:

- a. Trasnisi: penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adanya salah pengertian (*miacommunication*).
 - b. Kejelasan: komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street level bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua).
 - c. Konsisten: perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan.
2. Sumber daya adalah sarana dan prasarana kebijakan malaria, staf petugas puskesmas, kader posyandu dan dana.
- a. Staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya.
 - b. Fasilitas mendukung (sarana dan prasarana) seperti buku pedoman, kader, ruangan penyuluhan.
 - c. Biaya operasional/ anggaran adalah dana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan pencegahan malaria.
3. Disposisi adalah sikap para pelaksana dan masyarakat penderita malaria dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan malaria.

Pengangkatan birokrat: pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

4. Struktur birokrasi adalah mekanisme kebijakan pencegahan malaria dan pengaturan tugas serta tanggung jawab mengenai pelaksana kebijakan pencegahan malaria.

Dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/ organisasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan:

- a. *Standar Operating Prosedurs* (SOP) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan/ administrator/ birokrat, untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.
- b. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) yaitu metode yang menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam. Penelitian ini berusaha memberikan gambaran tentang analisis implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu kabupaten Batu bara tahun 2018.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Desa Ujung Kubu Kecamatan Nibung Hangus Kabupaten Batu-Bara, dan waktu penelitian dimulai pada bulan februari sampai bulan oktober tahun 2019. Alasan utama dalam pemilihan lokasi yaitu di karenakan ini daerah pesisir yang termasuk daerah endemis untuk bersarangnya nyamuk, jadi peneliti ingin melihat sejauh mana proses kebijakan pencegahan malaria ini terselenggarakan, menghemat biaya selama melakukan penelitian serta peneliti sudah memahami bagaimana karakteristik lingkungan bahkan masyarakat yang ada di desa ujung kubu.

3.3 Informan Penelitian

1. Kepala Puskesmas Ujung Kubu
2. Bidang Pengelola Program Malaria Puskesmas Ujung Kubu
3. Pengelola Program Malaria di Dinas Kesehatan Batu Bara.

3.4 Sumber Data

3.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau penelitian. Data primer dapat berupa tanggapan atau pendapat orang baik secara individual maupun kelompok. Manfaat utama dari data primer adalah unsur kebohongan tertutup terhadap sumber fenomena, oleh karena itu data primer lebih mencerminkan kebenaran dari apa yang di lihat atau dirasakan.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melainkan melalui perantara. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan yang telah tersusun dalam arsip, baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan. Manfaat dari data sekunder adalah lebih menghemat biaya di karenakan kita hanya tinggal minta data yang telah ada di puskesmas kepada bidang yang menangani malaria.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu dengan in depth interview (wawancara mendalam) dan dokumentasi (dalam bentuk tulisan maupun gambar), observasi (pengamatan) yang bersifat partisipatif yaitu dalam penelitian ini peneliti hanya mengamati tetapi tidak ikut dalam kegiatan tersebut.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan wawancara langsung kepada informan terkait dengan implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja

puskesmas ujung kubu kabupaten batu bara. Instrumen penelitian lain adalah menggunakan observasi dan juga menggunakan alat seperti buku tulis, serta kamera untuk dokumentasi agar dapat memperkuat sebagai bukti penelitian.

3.8 Keabsahan Data

Untuk memperoleh pengakuan terhadap hasil penelitian ini terletak pada keabsahan data penelitian yang telah dikumpulkan. Untuk mencapai *trustworthiness* (kebenaran), digunakan tehnik: *Kredibilitas* (keterpercayaan). Adapun usaha untuk membuat lebih terpercaya dalam penelitian ini yaitu dengan cara triangulasi, dengan jumlah informan sebanyak 21 orang yang terkena penyakit malaria.

Triangulasi adalah pengecekan terhadap sumber lainnya. Dalam hal ini triangulasi atau pemeriksaan silang terhadap data yang diperoleh dapat dilakukan dengan membandingkan data wawancara dengan data observasi atau pengkajian dokumen yang terkait dengan fokus dan subjek penelitian. Demikian pula triangulasi dapat dilakukan dengan membandingkan data dari berbagai informan (sumber data) yang terkait dengan data wawancara tentang pandangan, dasar perilaku dan nilai-nilai yang muncul dari perilaku subjek penelitian. Untuk memperoleh keabsahan data penelitian yang telah dikumpulkan, digunakan tehnik triangulasi (*triangulation*) (Salim, 2015).

3.9 Analisis Data

Hakikatnya analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengkategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin di jawab. Analisis data kualitatif sesungguhnya sudah di mulai

saat peneliti mulai mengumpulkan data, dengan cara memilih mana data yang sesungguhnya penting atau tidak. Ukuran penting dan tidaknya mengacu pada kontribusi data tersebut pada upaya menjawab fokus penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Sejarah Desa Ujung Kubu

Desa Ujung Kubu Kecamatan Nibung Hangus Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara. Desa ujung kubu pada abad ke-16 masa kerajaan yang bernama “Kerajaan Lima Laras”.

Konon ceritanya, Kerajaan Lima laras berdiri atas lima kampung kecil yang merupakan kekuatan bagi kerajaan lima laras, kampung – kampung tersebut antara lain.

- a. Kampung Rawo sebagai pusat perdagangan atau pusat pemerintahan sebelum abad ke-18.
- b. Kampung Pinang / Sentang atau Kampung Periuk.
- c. Pematang Kocik
- d. Kampung Guntung
- e. Nibung Hangus

Nibung hangus adalah tanah yang subur berhutan belukar banyak ditumbuhi pohon rotan, pohon pinang, pohon bakau, pohon nibung dan tumbuhan lainnya seperti nipah, sehingga merupakan tanah yang sangat subur. Banyak hasil dari nibung hangus tersebut membuat kampung jadi terkenal sehingga banyak pedagang dari luar daerah datang bermukim dan mengambil hasil hutan tersebut sambil bercocok tanam dan berdagang terutama dari minang, dari riau, dari jambi, dari malaya, dan dari aceh. Kampung nibung hangus menurut ceritanya akhir-

akhir abad 16/ awal abad ke tujuh belas hutan nibung yang terbakar tersebut mulai dari sei Batu Bara Guntung, Lenggadai, Ujung Kubu sampai Meranti.

Nibung Hangus berubah jadi kampung Lima Laras disekitar tahun 1925. Kampung Lima Laras terbagi dua, Lima Laras A dan Lima Laras B, selanjutnya Lima Laras A hingga sekarang masih dengan sebutan Lima Laras sedangkan Lima Laras B sepanjang 3 Km ke timur disebut dengan ujung langkat. Ujung Langkat inilah cikal bakal nama kampung Ujung Kubu yang sekarang menjadi pusat kecamatan Nibung Hangus. Disebut Ujung Kubu karena pemukiman terakhir kekuasaan kerajaan tanah langkat yang kemudian pendatang tersebut mendirikan kios/ kedai di simpang tengah kampung Ujung Kubu.

Istilah Ujung Kubu sendiri merupakan nama yang diambil perlawanan rakyat Kerajaan Lima Laras dengan Belanda. Ujung Kubu merupakan ujung pertahanan dari rakyat Kerajaan Lima Laras, penggantian nama Ujung Langkat ke Ujung Kubu di dasari dari perjuangan masyarakat Ujung Kubu pada masa dahulu yang menantang penjajahan Belanda. Selain itu salah satu sudut di kampung Ujung Kubu menurut ceritanya adalah tempat hunian makhluk halus sehingga tidak satupun orang yang berniat buruk dapat menaklukkan Ujung Kubu. Ujung Kubu juga di kenal dengan tempat gudangnya ulama-ulama islam, panglima dan tabib-tabib yang handal dan professional yang menjadi tumpuan kerajaan waktu itu.

4.1.2 Keadaan Geografi

Puskesmas Ujung Kubu mempunyai wilayah kerja di Kecamatan Nibung Hangus. Wilayah kerja Puskesmas Ujung Kubu dengan luas wilayah 121 Ha dan mencakup 12 Desa. Kondisi geografis berupa dataran rendah (daerah pesisir) dan

suhu 23 – 31°C yang merupakan tanah persawahan, rawa dan pekarangan, sebagian mudah dijangkau dengan kendaraan sepeda motor ataupun mobil sampai ke dusun, sebagian susah dijangkau dengan mobil terutama jika musim hujan.

Batas wilayah kerja Puskesmas Ujung Kubu, yaitu:

Sebelah Utara : Selat Malaka

Sebelah Selatan : Kecamatan Sei Balai

Sebelah Timur : Kecamatan Silau Laut (Kabupaten Asahan)

Sebelah Barat : Kecamatan Tanjung Tiram

Tabel 4.1. Tabel Luas Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu

No	DESA	DUSUN	LUAS (Ha)
1	Sentang	6	575
2	Lima Laras	8	300
3	Mekar Laras	7	350
4	Bandar Sono	9	640
5	Ujung Kubu	9	914
6	Sei Mentaram	7	1023
7	Tanjung Mulia	8	637
8	Jati Mulia	8	450
9	Pematang Rambai	15	3131
10	Tali Air Permai	7	421
11	Bagan Baru	8	2203
12	Kapal Merah	11	1462
J u m l a h		103	12106

Sumber: Profil Puskesmas Ujung Kubu Tahun 2018

Puskesmas Ujung Kubu di bangun pada tahun 2009, serta mulai dioperasikan pada tanggal 11 februari 2010 terletak di jalan Protokol Dusun I Desa Ujung Kubu Kecamatan Nibung Hangus, 30 km dari kota Lima Puluh pusat

Administrasi Kabupaten Batu Bara yang merupakan ibu Kota Kabupaten Batu Bara waktu tempuh 45 – 60 menit.

Luas Gedung puskesmas induk sebesar 112,7 m² pada lahan seluas 781,5 m². Keterbatasan jumlah ruangan dan ruangan yang terdapat pada Gedung puskesmas kecil menyebabkan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan masih belum dapat dilakukan secara optimal.

Secara geografis Puskesmas Ujung Kubu (Gedung puskesmas) mempunyai letak pada lokasi yang strategis, yaitu terletak pada jalur utama jalan penghubung desa di Kecamatan Nibung Hangus.

4.1.3 Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Ujung Kubu terdiri dari 12 Desa dengan luas total 12106 Ha. Jumlah penduduk dari pendataan tahun 2018 sebanyak 32138 jiwa (laki-laki 16493 jiwa atau 50,82 % dan perempuan 15645 jiwa atau 49,18 %).

Tabel 4.2. Tabel Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2018

No	DESA	PENDUDUK		
		LK	PR	JUMLAH
1	Sentang	862	783	1645
2	Lima Laras	1185	1025	2119
3	Mekar Laras	1105	1005	2110
4	Bandar Sono	1916	1823	3739
5	Ujung Kubu	4129	3833	7962
6	Sei Mentaram	849	825	1674
7	Tanjung Mulia	1001	998	1998
8	Jati Mulia	537	522	1059
9	Pematang Rambai	2282	2208	4490
10	Tali Air Permai	1201	1057	2258

NO	DESA	PENDUDUK		
		LK	PR	JUMLAH
11	Bagan Baru	847	893	1740
12	Kapal Merah	679	673	1352
J u m l a h		16493	15645	32138

Sumber: Profil Puskesmas Ujung Kubu Tahun 2018

4.1.4 Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ujung Kubu berubah dari tahun ke tahun. Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Ujung Kubu berjumlah 40 orang. Jumlah ini belum sesuai menurut permenkes No 75 tahun 2014, tetapi dari jenis ketenagaan masih kekurangan 6 jenis disiplin ilmu, yaitu:

1. Tenaga Kesehatan Masyarakat
2. Tenaga Analisis Kesehatan
3. Tenaga Ahli Gizi
4. Tenaga Kesehatan lingkungan
5. Tenaga Administrasi
6. Tenaga Kefarmasian

Berikut data ketenagaan pegawai di Puskesmas Ujung Kubu per 02 Juli 2018.

Tabel 4.3 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ujung Kubu

No	Jenis Ketenagaan	PNS		CPNS		PTT		JUMLAH		JUM LAH
		L	P	L	P	L	P	L	P	
1	Dokter Umum	2		-	-	-	1	2	1	3
2	Dokter Gigi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Apoteker	1	-	-	-	-	-	1	-	1
4	Bidan DIII	-	12	-	-	-	4	-	16	16
5	Bidan DI	-	5	-	-	-	-	-	5	5
6	Perawat Gigi	-	2	-	-	-	-	-	2	2

No	Jenis Ketenagaan	PNS		CPNS		PTT		JUMLAH		JUM LAH
		L	P	L	P	L	P	L	P	
7	Perawat DIII	3	8	-	-	-	-	3	8	11
8	SPK	-	2	-	-	-	-	-	2	2
Jumlah		6	29	0	0	-	5	6	34	40

Sumber: Profil Puskesmas Ujung Kubu tahun 2018

4.1.5 Sarana Kesehatan dan Pendidikan

Data fasilitas kesehatan dan Pendidikan tahun 2018 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Sarana Kesehatan/ Pendidikan di Puskesmas Ujung Kubu

No	SARANA KESEHATAN/PENDIDIKAN	JUMLAH	SATUAN
1	Puskesmas Pembantu	4	Buah
2	Posyandu Balita	30	Buah
3	Posyandu Usila	9	Buah
4	Dokter Praktek Swasta	1	Orang
5	Perawat Praktek Swasta	3	Orang
6	Bidan Praktek Swasta	6	Orang
7	Apotik/Toko Obat	2	Buah
8	PAUD	9	Buah
9	RA	4	Buah
10	KOBER	1	Buah
11	TK	1	Buah
12	SD/MIS	20	Buah
13	SLTP/MTS	4	Buah
14	SLTA/MAS	1	Buah

Sumber: Profil Puskesmas Ujung Kubu Tahun 2018

4.1.6 Karakteristik Informan

Jumlah informan penelitian sebanyak 24 orang, yang terdiri dari 1 informan kepala puskesmas, 1 informan koordinator malaria puskesmas ujung

kubu, 1 informan pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Batu Bara, 21 informan yang terkena penyakit malaria.

Tabel 4.5 Karakteristik Informan Penelitian

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Dr. Sarbaini	49	Laki - laki	S1	Kepala Puskesmas
Maria	40	perempuan	D3	Pengelola program malaria di puskesmas ujung kubu
Lisdauli Purba SKM	36	Perempuan	S1	Pengelola program malaria di Dinas Kesehatan Batu Bara

4.1.7 Hasil Wawancara Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria

Berdasarkan hasil wawancara mengenai implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu kabupaten Batu Bara. Dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah diajukan setiap pertanyaan kepada informan penelitian di bidangnya masing-masing. Terdapat lah hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.6 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang promosi kesehatan terhadap pencegahan malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sudah dilaksanakan, karena kan daerah endemis, dimana ini adalah tempat bersarangnya nyamuk, jadi mengenai penyuluhan atau promosi kesehatan harus dilakukan, meskipun tidak daerah endemis juga tetap dilakukan penyuluhan pencegahan malaria, kegiatan promosi kesehatan pencegahan malaria dilakukan dengan cara seperti kunjungan rumah masyarakat dan ada juga masyarakat yang di kumpulkan di suatu tempat baru kami selaku

petugas kesehatan menyampaikan penjelasan mengenai malaria, apa saja dampaknya, bagaimana gejalanya, cara mencegahnya dan mengobatinya. Namun masyarakat terkadang tidak peduli dengan kesehatannya karena di saat penyampaian informasi mengenai pencegahan malaria ini masih ada saja yang berbicara di belakang dan bahkan hanya di dengar lalu pulang dan tidak diterapkan apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan, kami sudah berusaha untuk tetap menghimbau masyarakat agar selalu menjaga lingkungan tempat tinggalnya, apabila lingkungan kotor dan tidak dibersihkan maka tidak bias dipungkiri nyamuk sudah banyak bersarang di sekitar rumah.

Informan 2 Sudah, penyuluhan atau promosi kesehatan dilakukan dalam 1 bulan sekali, dengan melakukan kunjungan rumah atau di kumpulkan di suatu tempat tertentu, untuk kendala nya sih tidak ada cuman di saat penyuluhan masyarakat itu mendengar apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan mengenai pencegahan malaria tetapi dalam kehidupan sehari – hari buang sampah sembarangan tetap terjadi, dan juga perekonomian masyarakat yang masih rendah seperti di desa tali air yang rumahnya di daerah rawa dan kondisi rumah yang masih banyak terdapat lobang di setiap rumah, ada rumahnya terbuat dari tepas,yang membuat nyamuk *anopheles* atau biasa disebut nyamuk malaria bisa sangat mudah untuk menyerang manusia di dalam rumah, lingkungannya pun tidak sesuai dijadikan tempat untuk tinggal karena di daerah rawa dimana disana adalah memang tempatnya nyamuk berada dan berkembang biak.

Informan 3 Dalam penyampaian penyuluhan kesehatan mengenai kebijakan pencegahan malaria ini tidak ada masalah atau tidak ada mengalami kendala tetapi dalam penerimaan masyarakat itu sendiri yang menanggapi bagaimana pentingnya pencegahan malaria, masyarakatnya sendiri masih kurang respon dan tidak berperan aktif untuk pencegahan malaria, jadi hanya datang mengikuti kegiatan penyuluhan lalu pulang begitu saja tanpa menanggapi dan merespon apa yang telah disampaikan, hampir setiap puskesmas melakukan penyuluhan pencegahan malaria ini, kalau dari kita gak setiap bulan ada anggaran tetapi kalau dari puskesmas mereka kan punya anggaran hampir setiap bulan nya ada mungkin di desa ini satu kali di desa yang lain nanti satu kali.

Tabel 4.7 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang surveilans kesehatan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Yaitu kegiatan penyuluhan terjadwal terus skrining malaria, sakit tak sakit tetap di cek ini dilaksanakan secara rutin oleh pihak puskesmas, jika terjadi kasus malaria nah itu baru dilakukan dengan mendatangi rumah masyarakat langsung untuk mengecek sang penderita bagaimana keadaan dan kondisinya. MBS (Mass Blood Survey) kegiatan ini minimal dilakukan 12 kali dalam 1 tahun namun bisa saja lebih tergantung keadaan penyakit malaria jika memang parah pihak petugas malaria harus lebih ekstra dalam menanganinya.
Informan 2	Kegiatan surveilans ini jika ada factor resiko kejadian malaria di masyarakat ya ibuk yang turun langsung ke masyarakat untuk melihat bagaimana kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat, dan juga sekalian melakukan kegiatan PE (Pendidikan Epidemiologi) apa sebenarnya yang terjadi, apa penyebabnya dan bagaimana cara menanganinya, kenapa masih banyak terdapat serangan nyamuk malaria di tempat tersebut.
Informan 3	Sudah dikatakan sering tidak juga tapi pastinya ini memang dilakukan karena kan kita juga perlu untuk pelaporannya.

Tabel 4.8 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pengendalian faktor risiko malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Untuk pengendalian nya sendiri yaitu masyarakat harus ikut serta dalam menangani pencegahan malaria ini dalam artian peduli terhadap kesehatan dan lingkungan sekitar dan mengetahui bagaimana cara pencegahan malaria seperti apa yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan dan memang di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari tentang apa-apa saja factor penyebab terjadinya malaria.
Informan 2	Pengendalian faktor risiko yaitu menggunakan alat seperti penyemprotan dinding rumah, memakai kelambu, di saat keluar rumah dianjurkan untuk menggunakan repellent atau autan, kalau yang sudah menderita baru diberikan obat dari puskesmas.
Informan 3	Di himbau iya dan kita juga ada pengendalian vektor yaitu melakukan penyemprotan dinding rumah yang memang desa tersebut desa endemis tinggi, jadi mulai dari penegakan diagnosa kan di puskesmas, di periksa dengan pemeriksaan lab mau itu menggunakan RDT dan mikroskopis, pengobatan serta nanti

pemantauan dalam meminum obat, dan disitu juga kita melakukan Pendidikan epidemiologi (PE) ke desa-desa.

Tabel 4.9 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penemuan kasus malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Untuk penemuan kasus malaria lumayan juga dalam 1 bulan ada dua sampai empat penemuan kasus terkadang ada juga dalam 1 bulan itu tidak pernah ditemukan kasus malaria, tergantung dari keadaan iklim setempat seperti halnya ini lagi musim hujan jadi untuk nyamuk itu sangat mudah menyerang manusia dan perkembang biakan nya pun semakin cepat
Informan 2	Dikatakan sering tidak juga tetapi ada di tiap bulan itu ada terkadang 4 orang yang positif terkena malaria, jadi tidak menentu dan tak bisa ditetapkan berapa – berapa saja yang terkena dalam bulan tersebut bisa saja tinggi dan bisa saja rendah tergantung kondisi cuaca dan lingkungan hidup.
Informan 3	Sering, di tahun 2018 saja kita mengalami penemuan kasus 201 untuk kabupaten batu bara tapi untuk tahun ini meningkat sampai sekarang saja sudah mencapai 300 jiwa yang positif terkena penyakit malaria.

Tabel 4.10 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang langkah pemberantasan kasus malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau yang selama ini kami lakukan yaitu penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan malaria, setelah itu kegiatan gotong royong bersama masyarakat setempat, jika dalam istilah kami itu namaya PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk). Nah disinilah poin utamanya untuk memberantas nyamuk, karena jika lingkungan bersih maka tempat untuk bersarangnya nyamuk tidak ada dan populasi nyamuk malaria jadi berkurang, jika sebaliknya yaitu lingkungan tidak bersih atau kotor maka nyamuk akan bebas berkembang biak. Melakukan semprot dinding yang dilakukan langsung kerumah warga, tetapi penyemprotan ini tidak dilakukan secara merata di karenakan kurangnya biaya operasional yang mengakibatkan hanya beberapa rumah saja yang dilakukan penyemprotan dinding. Pemberian kelambu juga dalam 2 tahun ini tidak pernah disubsidikan oleh pemerintah, kami hanya sebagai perantara

jika ada kelambu yang disubsidikan kami langsung berikan kepada masyarakat. Penanaman bunga tahi ayam, karena untuk di Madina (mandailing natal) kegiatan penanaman bunga tahi ayam ini sangat efektif dan berhasil dalam mencegah malaria, nyamuk sangat tidak suka dengan aroma yang dimunculkan dari bunga tahi ayam, tetapi yang menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini di desa ujung kubu yaitu tidak adanya kekompakan masyarakat untuk melakukan penanaman bunga tahi ayam, seharusnya setiap rumah ada menanam bunga tahi ayam ini namun dari survei hanya beberapa masyarakat saja yang melakukannya, jika dipandang dari segi karakteristik bunga tahi ayam ini sangat mudah untuk tumbuh dan hidup.

Informan 2 Untuk pemberantasan nya sendiri ya kita menganjurkan kepada masyarakat agar selalu menjaga kesehatan dan lingkungan sekitar seperti halnya menanam tumbuhan yang dapat mengusir nyamuk, contohnya itu bunga tahi ayam, bunga serai, kan kalau nyamuk itu gak suka mencium dari aroma serai dan bunga tahi ayam apalagi tumbuhnya gampang dan tidak perlu perawatan yang ekstra, jika masyarakat mau dan bisa diajak kerja sama cara ini sangat efektif untuk memberantas nyamuk.

Informan 3 Untuk lingkungan kita akan lakukan PE (Pendidikan Epidemiologi), nah selain kita datangi orang yang sakit itu, kita akan lihat dan observasi lingkungan sekitar nya, kira-kira itu ada gak tempat-tempat perindukan nyamuk yang potensial terus dia kemana aja selama ini, apa kagitan nya di malam hari, karena *anopheles* itu kan aktifnya di malam hari terus itu nanti ditanya kepada masyarakat ada form PE namanya, apa-apa saja yang harus di isi itu lumayan banyak juga dan sudah lengkap semua untuk menjawab kenapa bisa terkena malaria kepada masyarakat tersebut. Bahkan di saat turun kita akan melakukan skrining untuk orang-orang yang ada disekeliling dia sekitar 5 KK (Kartu Keluarga) atau lebih kurang 25 orang kita periksa menggunakan RDT (Rapid Diagnostic Test), kalau ada yang demam kita wajib periksa serumah, jadi itu kita lakukan skrining siapa tau sudah ada penularan setempat terhadap penyakit malaria. Pencegahan yang kami sarankan adalah hindari kontak langsung terhadap nyamuk *anopheles* seperti jika ingin keluar rumah gunakan reppelant, saat tidur gunakan lah kelambu.

Tabel 4.11 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penanganan kasus yang terkena penyakit malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ada pemberian obat, dalam pemberian obat ini untuk mengetahui bahwa masyarakat terkena malaria kan sebelumnya sudah ada kontak atau berkomunikasi kepada petugas bahwasanya dia positif terkena malaria atau negatif, jika positif masyarakat langsung datang ke puskesmas dan petugas langsung memberikan obat yang diperlukan si penderita malaria, kalau untuk kunjungan langsung yang berdasarkan asumsi masyarakat bahwa di rumah si A terkena malaria itu kan masih bisa dikatakan tersangka belum menjadi penderita malaria. Itu nanti biasanya dilakukan pengecekan apabila positif baru diberi obat, obatnya ini ada yang di makan 3 hari ada juga yang di makan dalam jangka waktu 14 hari.
Informan 2	Untuk penanganannya sendiri itu menggunakan alat RDT (Rapid Diagnostic Test), mikroskopis dan juga pemberian obat malaria yang alhamdulillah masih tercukupi untuk stok obat.
Informan 3	Kalau yang sakit kita periksa penegakan diagnosa harus melakukan pemeriksaan mikroskopis ataupun RDT ini wajib tidak bisa lagi memberikan obat tanpa pemeriksaan kedua alat ini, karena obat yang akan diberikan nanti berpengaruh terhadap apa yang diperiksakan, setelah kita berikan obat lalu kita follow up atau kita pantau sampai 28 hari.

Tabel 4.12 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang tenaga kesehatan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau dibidang cukup ya cukup tapi untuk lebih bagusnya di tambah, Cuma kan kita di sini ada jejaring seperti bidan desa yang nanti bisa membantu para petugas malaria dalam kegiatan pencegahan malaria, mereka dengan sukarela membantu kegiatan pencegahan malaria ini, bukannya tidak mau menambah para petugas namun yang jadi kendala yaitu biaya operasional yang kurang memadai, kan tidak mungkin juga ditambah petugasnya namun tidak memiliki gaji, maka dari itu peran pemerintah sangat berpengaruh terhadap pengadaan petugas kesehatan di seluruh puskesmas dalam menangani setiap permasalahan yang ada terutama permasalahan penyakit malaria.
Informan 2	Tenaga kesehatan di bidang malaria ini sebetulnya belum cukup karena untuk tenaga kerja di bagian mikroskopisya belum ada

di tempatkan di puskesmas ujung kubu, biasanya dari dinas kesehatan yang menempatkan untuk tenaga kerja tersebut.

Informan 3 Tenaga kesehatan masih kekurangan seperti di tingkat puskesmas tadi yang kekurangan tenaga analis di bagian mikroskopis.

Tabel 4.13 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kegiatan tertentu dalam menangani kasus malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kegiatan tertentu nya itu seperti pembersihan lingkungan dengan masyarakat, agar dapat mengurangi populasi nyamuk yang nanti bisa berakibat buruk kepada masyarakat itu sendiri.
Informan 2	Penanaman bibit bunga tahi ayam dan serai ini dilakukan setelah musrembang biasanya 1 tahun sekali.
Informan 3	Melakukan PE (Pendidikan Epidemiologi) dan Skrining malaria.

Tabel 4.14 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang tenaga non kesehatan yang ikut serta dalam menangani kasus malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Tentunya masyarakat ikut andil dalam kegiatan pencegahan malaria ini, karena kunci dari keberhasilan pencegahan malaria ini terletak pada masyarakat itu sendiri yang ingin sehat, masyarakat diikutsertakan seperti kegiatan gotong royong, yang memang harus sering dilakukan namun di desa ujung kubu kebanyakan masyarakat yang ikut bergotong royong hanya beberapa tidak banyak masyarakat yang merasa peduli terhadap lingkungan sekitar dan kesehatannya sendiri, ini yang menyebabkan kebijakan dan pengaplikasian terhadap masyarakat yang tidak sinkron.
Informan 2	Iya masyarakat ikut dan bahkan kepala desa juga ikut andil dalam kegiatan pencegahan malaria, jadi masyarakat itu ikut seperti kegiatan gotong royong pembersihan desa, kami sudah pihak puskesmas sudah bekerja sama sebelumnya agar dapat mengintruksikan kepada masyarakat bahwa akan ada dilaksanakan kegiatan gotong royong yang di komandoi oleh bapak kepala desa ujung kubu.
Informan 3	Kami menghimbau kepada masyarakat agar selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan hindari kontak langsung

terhadap nyamuk malaria.

Tabel 4.15 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penemuan kasus malaria melalui kunjungan rumah

Informan	Pernyataan
Informan 1	Untuk penemuan kasus malaria melalui kunjungan rumah tidak sering terjadi namun petugas hanya mendengar dari perkataan warga setempat yang mengatakan bahwa didekat rumahnya ada yang terkena penyakit malaria namun itu kan belum pasti positif terkena penyakit malaria bisa saja hanya demam biasa, nah disini peran petugas kesehatan untuk mengecek apa benar orang tersebut positif terkena malaria, sebetulnya kegiatan penemuan kasus malaria melalui kunjungan rumah ini jarang terjadi disebabkan orang tersebut diketahui positif terkena malaria kan pastinya sudah dicek atau datang ke Puskesmas untuk mengetahui penyakit apa yang dideritanya, jika tidak ada laporan petugas tidak akan mengetahui bahwa memang benar di rumah A terkena penyakit malaria, kecuali disaat melakukan skrining malaria dan pengecekan darah di tempat baru disitu kami mengetahui penyakit nya.
Informan 2	Sudah, biasanya ibu melakukan ini di saat PE (Pendidikan Epidemiologi) dan sekalian mengecek darah menggunakan alat diagnosis.
Informan 3	Sudah, dan sekalian melihat apakah lingkungan sekitar telah terjadi penularan terhadap satu orang yang terkena penyakit malaria

Tabel 4.16 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang alat tes diagnosis cepat

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sudah dilaksanakan dengan alat RDT (Rapid Diagnostic Test) dan juga mikroskop ini biasanya dilakukan disaat pasien datang ke Puskesmas dan memeriksakan kesehatannya, dan untuk alat tes diagnosis cepat sudah cukup untuk melihat dan mengecek apa benar bahwa pasien positif terkena malaria atau tidak.
Informan 2	Sudah ada dilakukan dengan alat RDT (Rapid Diagnostic Test) dan mikroskopis.
Informan 3	Pastinya sudah dilakukan dan itu wajib sebelum memberikan obat kepada pasien.

Tabel 4.17 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pengambilan darah

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sudah, itulah tadi dengan menggunakan alat RDT (Rapid Diagnostic Test) untuk mengecek bahwa benar dia terkena penyakit malaria atau tidak.
Informan 2	Sudah, masyarakat ingin memeriksakan kesehatannya dan sudah ada gejala klinis terhadap penyakit malaria RDT (Rapid Diagnostic Test) selalu diandalkan.
Informan 3	Selalu lah ada masyarakat yang di cek menggunakan RDT (Rapid Diagnostic Test) menunjukkan negatif tetapi dia mengalami gejala klinis terhadap penyakit malaria, meskipun saat diperiksa menggunakan RDT (Rapid Diagnostic Test) positif tetap juga diambil darahnya untuk lebih memastikan.

Tabel 4.18 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pemberian obat anti malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau untuk pemberian obat anti malaria tidak ada terkecuali sudah memang benar terkena penyakit malaria baru di beri obat.
Informan 2	Tidak ada kecuali pemberian obat yang terkena penyakit kalau itu ibu sendiri yang mengawasi dalam tahap meminumnya ada yang jika tidak tahan terhadap obat yang diberikan bisa mengakibatkan warna air seninya berwarna pekat seperti warna teh, di tinjau apakah memang benar dia memakan obat tersebut. Pengawasan dilakukan dalam 14 hari tapi 3 hari setelah minum obat ibuk sudah langsung meninjau bagaimana reaksi obat kepada orang tersebut kan ada juga tidak tahan terhadap obat malaria, maka dari itu ibu harus tetap pantau selama dia memakan obat.
Informan 3	Kita tidak sarankan untuk pemberian obat anti malaria, karena disini kan memang sudah daerah endemis malaria, karena kan dalam meminum obat anti malaria ini yaitu sebulan sebelum berkunjung dan sebulan setelah berkunjung ke daerah endemis bayangkan berapa lama dia meminum obat tersebut, sementara untuk obat malaria sendiri paling lama kita minum dalam jangka waktu 14 hari kalau terkena malaria. Karena dengan jangka waktu meminum obat anti malaria itu begitu lama yang dapat memicu kerja ginjal jadi kami dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara sangat tidak menganjurkan dalam

meminum obat anti malaria.

Tabel 4.19 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kegiatan monitoring dan evaluasi

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sudah dilaksanakan seperti ada orang yang sakit maka dilihat atau monitor apakah ada jentik-jentik disekitar rumah dan air yang tergenang, masuk ke dalam rumah melihat bagaimana kondisi ruangan kamar mandi, apakah sering di bersihkan bak mandinya atau ada tempat pakaian yang menumpuk dan pakaian yang bergantung, sebenarnya mengenai air tergenang ini yang menjadi masalah adalah tidak pernah disentuh namun seperti air sumur yang sering kita timbah dan air tersebut tidak tenang maka aman untuk kita, karen telur nyamuk itu pasti akan mati sebelum berkembang biak dan yang paling penting kuras lah bak mandi satu minggu sekali, kebersihan lingkungan harus dijaga.
Informan 2	Kegiatan monitoring dan evaluasi sudah di lakukan dengan langsung turun ke masyarakat dan melihat bagaimana lingkungan hidupnya serta bagaimana kebersihan di dalam rumah, yang menjadi peran penting di sini adalah masyarakat nya sendiri yang jika memang mau sehat harus di mulai dari diri sendiri jaga pola hidup dan usahakan jangan biarkan ada air tergenang di sekitar rumah.
Informan 3	Seperti halnya tadi kita akan monitoring keadaan lingkungan sekitar bagaimana lokasi tersebut apakah ada tempat potensial perindukan nyamuk dan juga memeriksakan masyarakat sekitar yang telah terkena penyakit malaria, apakah ada yang menular atau tidak.

Tabel 4.20 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pembinaan khusus terhadap tenaga kesehatan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ada pelatihan seperti ke provinsi dan kabupaten untuk menangani pencegahan malaria ini yang biasanya tiap tahun ada dilakukan.
Informan 2	Dari kapusnya sendiri sih tidak ada tetapi di tingkat provinsi ada. Terkadang 4 bulan sekali ibuk pelatihan di medan, minimal dalam 1 tahun itu ada 2 kali pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah provinsi.

Informan 3 Untuk pelatihan agak jarang, tapi kita sudah pernah melakukannya jika ada anggaran kita akan lakukan, kalau tidak ya mau bagaimana lagi.

Tabel 4.21 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kader malaria

Informan	Pernyataan
Informan 1	Tidak ada karena kader ini kan SK nya desa jadi jika kami yang bentuk namun tidak ada biaya operasional kan gak ada juga yang mau, yang jelasnya untuk kader malaria memang tidak ada karena kekurangan biaya operasional dalam penambahan tenaga kesehatan.
Informan 2	Kader malaria yang di bayar tidak ada, palingan yang bantu ibu dan sukarelawan yang ibu suruh saat penyuluhan kepada masyarakat tentang pencegahan malaria dari pihak kader posyandu, hanya dari itu saja, jika untuk kader malaria sendiri memang tidak ada di bentuk, biayanya yang tidak ada.
Informan 3	Kader kita itu terintegrasi ada namanya kader jumentik disitulah dia untuk menangani jentik malaria dan DBD, jadi bukan kader malaria.

Tabel 4.22 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang biaya operasional

Informan	Pernyataan
Informan 1	Biaya operasional yaitu dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), cukuplah tapi ada juga dari APBD cuma dana APBD ini kan dari dinas, kalau umpamanya nanti ada kegiatan dari dinas maka ada dana dari APBD, kalau untuk biaya puskesmasnya sendiri itu dari BOK saja, kalau misalnya tidak ada biaya dari BOK ya kami minta ke dinas karena kami ini kan UPT nya dinas jadi apa masalahnya nanti bisa diusulkan ke dinas untuk meminta bantuan dengan kendala yang sedang terjadi semisal ada dana APBD agar dapat diberikan ke puskesmas ini.
Informan 2	Kalau untuk biaya operasional ibu juga kurang tahu biasanya bapak kapus yang lebih memahami tetapi selama ibu di sini dan alami dana itu masih banyak yang kurang karena untuk yang bantu ibu dalam malaria ini tidak ada. otomatis karena dana nya kurang makanya tidak ada di bentuk orang-orang yang membantu ibu dalam program pencegahan malaria.

Informan 3 Cukupnya itu dibilang ya di cukup-cukupkan lah kalau mau dipenuhi semua kan tentu tidak bisa karena progres yang lain juga perlu kita pikirkan tetapi sudah kita alokasikan anggaran kita terhadap pencegahan malaria setiap tahunnya ada.

Tabel 4.23 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang sarana dan prasarana

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau cukup bisalah dikatakan cukup, tapi lihat sendiri lah seperti ruangnya, kalau petugas puskesmas itu kan setidaknya ada ruangan khususnya sendiri dimana semua data dan berkas mengenai penyakit malaria ada disitu dan tidak menumpang keruangan yang lain.
Informan 2	Alhamdulillah sudah cukup
Informan 3	Kita nyetok tapikan bukan untuk kita, kita mendistribusikan ke puskesmas, kalau untuk RDT kita sudah cukup namun untuk mikroskopis kita masih mengalami kekurangan, mikroskop dan petugas mikroskopis masih kurang, tidak ada memang sumber dayanya, tidak ada analis hanya beberapa puskesmas saja yang memiliki analis, kalau di tanya kenapa bisa kurang yak arena tidak ada pegawainya, nantilah kita sarankan supaya penerimaan cpns bagian analis.

Tabel 4.24 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kerja sama lintas sektor

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ada, kerja sama lintas sektor ini kan di sekitar pastinya kami ada kerja sama dengan pihak desa apalagi puskesmas kan berdampingan dengan kantor desa yang nanti bisa mempermudah dalam mengakses informasi dan penyampaian informasi sekiranya apa yang harus dibentuk dan direncanakan untuk selanjutnya.
Informan 2	Ada, kerja sama denga pihak desa
Informan 3	Kalau kerja sama ada, seperti penganggaran kita kerja sama dengan Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) kemudian kita kerja sama ke desa, ke camat, masih itu untuk kerja sama denga pihak yang lain belum.

Tabel 4.25 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan obat

Informan	Pernyataan
Informan 1	Obat sudah disediakan jadi jika masyarakat mengalami penyakit malaria kami bisa tangani langsung, tanpa perlu kewalahan dalam memikirkan ketersediaan obat yang ada, kami akan lihat terus bagaimana dengan sisa stok obat yang ada jangan sampai kehabisan jika sekiranya sudah cocok untuk di tambah lagi kami akan tambah stok obat yang baru.
Informan 2	Obat yang ada di puskesmas ujung kubu sudah lengkap semua jadi tidak ada masalah dalam penanganan pasien yang terkena penyakit malaria.
Informan 3	Sampai saat ini masih cukup, kalau kurang kita akan minta ke provinsi.

Tabel 4.26 Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pencatatan pelaporan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sudah dilaksanakan oleh petugas malaria nya sendiri dan saya pikir tidak ada masalah dalam pencatatan dan pelaporan.
Informan 2	Dalam pencatatan dan pelaporan sudah dilaksanakan hanya saja yang menjadi kendala jaringan karena semua nya sudah sistem online.
Informan 3	Pencatatan dan pelaporan sudah, karena itu pertanggung jawaban kami ke pusat, tentang bagaimana dana yang telah kami alokasikan dan apa yang menjadi kendala dalam pencegahan malaria.

4.2 Triangulasi Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria

4.2.1 Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap responden yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah responden sebanyak 21 orang yang terkena penyakit malaria. Adapun karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.27.

Tabel 4.27 Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik Responden	Kategori	N	%
1	Umur	5-11 tahun	1	4,8
		17-25 tahun	5	23,8
		26-35 tahun	8	38,1
		36-45 tahun	4	19
		56-65 tahun	3	14,3
Jumlah			21	100
2	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT)	3	14,3
		Petani	3	14,3
		Guru	1	4,8
		Wiraswasta	11	52,3
		Pelajar	3	14,3
Jumlah			21	100
3	Pendidikan	Tidak pernah sekolah	1	4,8
		SD	8	38,1
		SMP	7	33,3
		SMA	4	19
		S1	1	4,8
Jumlah			21	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 5-11 tahun sebanyak 1 orang (4.8%), responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 5 orang (23.8%), responden yang berumur 26-35 tahun sebanyak 8 orang (38.1%), responden yang berumur 36-45 tahun sebanyak 4 orang (19%), responden yang berumur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (14.3%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 3 orang (14.3%), responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 3 orang (14.3%), responden yang bekerja sebagai guru sebanyak 1 orang (4.8%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta

sebanyak 11 orang (52.3%), dan yang masih sekolah atau belajar sebanyak 3 orang (14.3%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang tidak pernah sekolah sebanyak 1 orang (4.8%), responden yang tamat SD sebanyak 8 orang (38.1%), responden yang tamat SMP sebanyak 7 orang (33.3%), responden yang tamat SMA sebanyak 4 orang (19%), responden yang tamat S1 sebanyak 1 orang (4.8%).

4.2.2 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian

Hasil kuesioner terhadap responden sebanyak 21 orang yang terkena penyakit malaria dapat dijadikan sebagai gambaran dari Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kab. Batu Bara. Adapun hasil kuesioner berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.28.

Tabel 4.28 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian

No	Pernyataan	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan kepada masyarakat terhadap pencegahan malaria?	13	61.9	8	38.1
2	Apakah petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah masyarakat untuk penecegahan malaria?	18	85.7	3	14.3
3	Apakah untuk tes darah ada dilakukan oleh petugas kesehatan?	12	57.1	9	42.9
4	Apakah obat anti malaria ada diberikan oleh petugas kesehatan?	6	28.6	15	71.4
5	Apakah masyarakat diikutsertakan dalam menangani kasus malaria.	14	66.7	7	33.3
6	Apakah petugas kesehatan pernah melakukan surveilans kesehatan	3	14.3	18	85.7

	(kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus) di desa ujung kubu?				
7	Adakah petugas melakukan pengawasan terhadap minum obat anti malaria.	2	9.6	19	90.4

4.3 Pembahasan

4.3.1 Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria

Pedoman tata laksana malaria merupakan acuan bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kewenangan dalam rangka menekan angka kesakitan dan angka kematian akibat malaria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pedoman tata laksana malaria sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan menteri ini.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh aparaturnya Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing.

Peraturan Menteri kesehatan republik Indonesia nomor 41 tahun 2018 tentang pelaksanaan deteksi dini dan pemberian obat anti malaria oleh kader malaria pada daerah dengan situasi khusus.

Implementasi kebijakan pencegahan malaria di wilayah kerja Puskesmas Ujung Kubu tidak berjalan dengan baik dikarenakan masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan malaria.

Hal ini sesuai dengan teori Edward III yang menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian kebijakan pencegahan malaria, kejelasan isi kebijakan antara pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan pencegahan malaria. Bagaimana komunikasi tentang penyelenggaraan kebijakan malaria yang di lakukan selama ini, metode sosialisasi atau penyuluhan yang dilakukan dalam kebijakan malaria.

Komunikasi ini sangat penting dalam melaksanakan kebijakan pencegahan malaria di karenakan jika penyampaian dan penerimaan baik maka hasil dari kebijakan pencegahan malaria ini akan baik, tetapi di wilayah kerja puskesmas ujung kubu masih banyak kendala mengenai komunikasi ini baik dari atasan sampai penerimaan masyarakat mengenai informasi pencegahan malaria. Untuk komunikasi kepada dinas kesehatan Batu Bara tidak begitu berjalan dengan baik, dikarenakan masih adanya kekurangan tenaga kesehatan seperti petugas analis dibidang mikroskopis masih belum ada, yang menghambat proses pemeriksaan malaria melalui mikroskopis, dan juga disaat penyuluhan kemasyarakatan masih banyak masyarakat yang tidak peduli dengan kehidupannya sendiri padahal sudah jelas untuk mencegah penyakit malaria jangan biarkan ada tempat air tergenang dan lingkungan yang kotor tetapi masih banyak masyarakat yang tidak peduli dengan kebersihan lingkungannya, di saat tidur juga tidak menggunakan kelambu yang dapat mencegah kontak langsung terhadap nyamuk *anopheles*, saat keluar rumah juga masyarakat jarang menggunakan obat oles atau repellent yang dapat mencegah dari gigitan nyamuk.

2. Tantangan dalam melaksanakan kebijakan pencegahan malaria

Tantangan terbesar dalam implementasi kebijakan pencegahan malaria yaitu masyarakat yang susah diajak kerja sama dalam memberantas nyamuk seperti halnya penanaman bunga tahi ayam hanya beberapa masyarakat saja yang melakukan hal tersebut dan yang lain hanya melihat dan tidak ikut menanam bunga tahi ayam, dan juga seperti bunga serai dapat mencegah malaria, masyarakat kurang berperan aktif dalam memberantas nyamuk, jika semua masyarakat mau menjaga kesehatannya cukup dengan bersihkan lingkungan dan lihat lingkungan sekitar jangan sampai ada tempat untuk bersarangnya nyamuk.

2. Sumber Daya

Sumber daya adalah sarana dan prasarana kebijakan malaria, staf petugas puskesmas, kader posyandu dan dana.

1. Staf tenaga kesehatan belum mencukupi, seperti halnya dengan tenaga analis mikroskopis, kader malaria. Kekurangan untuk tenaga kesehatan, kekurangan ahli gizi, kekurangan tenaga kesling, dan kekurangan tenaga administrasi di puskesmas ujung kubu, ini perlu dilengkapi agar semua proses pemeriksaan serta pelayanan kesehatan dapat berjalan sebagaimana mestinya.
2. Fasilitas juga masih belum mendukung dan memadai, bisa dilihat di puskesmas ujung kubu tidak adanya ruangan khusus terhadap petugas kesehatan, semua kegiatan masih menumpang di ruangan lain.
3. Biaya operasional, kalau di bilang cukup ya cukup tetapi alangkah lebih baiknya lagi di tingkatkan.

3. Disposisi/ Sikap

Disposisi adalah sikap para pelaksana dan masyarakat penderita malaria dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan malaria. Pengangkatan birokrat: pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

Sikap masyarakat terhadap pencegahan malaria masih kurang peduli jadi memang harus ada orang-orang penting yang memang bisa mempengaruhi mereka seperti kepala desa yang harus ikut serta dalam kegiatan pencegahan malaria.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah mekanisme kebijakan pencegahan malaria dan pengaturan tugas serta tanggung jawab mengenai pelaksana kebijakan pencegahan malaria.

Pengaturan tugas memang seharusnya disampaikan dengan tepat dan jelas supaya tidak terjadi kekeliruan dalam menjalani tugasnya sebagai pengelola program malaria. Untuk penyampaian dari atasan hingga kemasyarakat sudah berjalan namun yang menjadi masalah adalah penerimaan dari masyarakatnya sendiri enggan untuk menerapkan hidup bersih dan melakukan langkah-langkah dalam pencegahan nyamuk malaria.

Menurut Yusuf al-Qardhawi kebersihan adalah salah satu unsur penting dalam perilaku beradab. Islam menganggap kebersihan sebagai suatu system peradaban dan ibadah. Karena itu, kebersihan menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari seorang muslim. Contoh konkritnya yaitu dalam hal shalat, seorang muslim tidak sah shalatnya jika ia melaksanakan shalat dalam keadaan berhadass dan di tempat yang kotor. Islam sangat memperhatikan kebersihan karena

sesungguhnya Allah menyukai kebersihan sebagaimana firman Allah dalam Q.S al-Baqarah (2): 222:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya :

Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

Hidup bersih dan sehat merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan. Sebagaimana kesehatan merupakan nikmat Allah yang senantiasa harus kita syukuri, sebab dengan kesehatan kita dapat menikmati kebahagiaan hidup yaitu melakukan rutinitas dan beribadah dengan baik. Karena itu kebersihan dianggap sebagai salah satu bukti keimanan.

Dari penjelasan diatas sangat berkaitan dengan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari beberapa informan baik dari Dinas Kesehatan Batu Bara dan Informan dari Puskesmas Ujung Kubu yang berkaitan dengan surah dan hadits di atas yang memang untuk menjaga kesehatan dimulailah dari memberihkan diri dan membersihkan lingkungan sekitar, karen di islam sendiri untuk hidup bersih saja sudah dianggap sebagai suatu bukti keimanan seseorang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a) Komunikasi antara pemimpin yang mudah keliru terhadap apa yang disampaikan serta penyampaian kepada masyarakat.
- b) Sarana dan prasana masih belum memadai karena untuk alat mikroskopis masih belum ada di berikan disetiap puskesmas yang ada di batu bara. Dan juga tenaga kesehatan seperti kader malaria tidak ada dibentuk dalam menangani permasalahan malaria. Posmaldes juga tidak ada dibentuk.
- c) Biaya operasional juga yang masih menjadi kendala yang mengakibatkan segala kegiatan yang akan dibuat menjadi terhambat dikarenakan biaya yang kurang.
- d) Pemberantasan nyamuk malaria di wilayah kerja puskesmas ujung kubu masih belum berjalan dengan baik dikarenakan masyarakat setempat masih tidak peduli dengan kesehatan sendiri serta lingkungan tempat ia tinggal, yang menyebabkan dalam segala kegiatan seperti gotong royong, pencegahan dengan menanam bunga tahi ayam, bunga serai hanya beberapa saja yang ikut andil dalam hal tersebut.

5.2 Saran

- a) Bagi peneliti

Lebih mengetahui dan memahami tugas-tugas dari setiap informan yang di teliti, serta melihat bagaimana implementasi kebijakan pencegahan malaria ini berjalan.

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Memperluas dan mengembangkan apa yang telah diteliti oleh peneliti sebelumnya dan lebih meninjau ulang tentang pengimplementasian kebijakan pencegahan malaria.

c) Bagi Petugas Kesehatan

1. Sarana dan prasana agar dapat dicukupkan seperti ruangan khusus untuk petugas pencegahan malaria agar semua data tentang malaria bisa tersusun di ruangan tersebut.
2. Biaya operasional agar lebih ditingkatkan lagi supaya kegiatan untuk penanggulangan malaria lebih sering dilakukan.
3. Semua perintah yang diterima oleh atasan memang harus benar-benar jelas agar tidak terjadi miskomunikasi antara pimpinan dan bawahan.

d) Bagi Dinas Kesehatan Batu Bara

1. Penambahan petugas seperti bagian analis mikroskopis di setiap puskesmas, penambahan petugas kader malaria karena untuk puskesmas ujung tidak ada kader malaria, penambahan tenaga kesehatan masyarakat, tenaga ahli gizi, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga administrasi.
2. Pengawasan dalam menjalankan kebijakan pencegahan malaria lebih ditingkatkan lagi.
3. Memberikan pengarahan kepada masyarakat tentang pencegahan malaria, apabila perlu diberikan sanksi agar masyarakat lebih merespon dalam kegiatan pencegahan malaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2018). *ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN Prinsip dan Aplikasi* (1 st ed). Depok: Rajawali Pers.
- Dessy Triana, Elvira Rosana, R. A. (2017). *Unnes Journal of Public Health*. 6(2).
- Ditjen pp dan pl. (2019). *RENCANA AKSI PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN*.
- Fitriany, J., & Sabiq, A. (2018). *Julia Fitriany 1 , Ahmad Sabiq 2 1 2. 4(2)*.
- Kemenkes. (2011). *Epidemiologi Malaria*.
- Kemenkes. (2017). *Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria*.
- Kemenkes. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kresno, E. M. dan S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Permenkes. (2018). *Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria Oleh Kader Malaria Pada Daerah Dengan Situasi Khusus*. (1182).
- Profil Dinkes Batu Bara. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun 2015*.
- Profil Puskesmas Ujung Kubu. (2018). *Profil Kesehatan Puskesmas Ujung Kubu Tahun 2018*.
- PUSDATIN. (2016). *Malaria*.
- Restu Alami, R. A. (2016). *Tindakan Pencegahan Malaria di Desa Sudorogo The Prevention of Malaria AT Sudorogo Village Kaligesing. 012*, 199–211.
- Salim, S. &. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Haidir, ed.). Bandung: Citapustaka Media.
- Satrianegara. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sinaga, B. J. (2018). *Pengaruh Faktor Eksternal dan Internal Terhadap Kejadian Malaria Endemik dengan Analisis Spasial di Kabupaten Batu Bara Tahun 2017*.
- Susilowati, S. D. (2018). *Insiden Malaria , Penunjang Diagnostik , dan Hubungannya dengan Curah Hujan di Kecamatan Golewa Selatan , Ngada , NTT periode Oktober 2014 – April 2016. 9(1), 172–176. <https://doi.org/10.1556/ism.v9i2.276>*
- Sutarto. (2017). *Faktor Lingkungan , Perilaku dan Penyakit Malaria Environmental Factors , Behavior and Malaria Disease. 4*, 173–184.

Zohra. (2019). *Klasifikasi Wilayah Provinsi Aceh Berdasarkan Tingkat Kerentanan Kasus Malaria Tahun 2015 – 2018* *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* *Klasifikasi Wilayah Provinsi Aceh Berdasarkan Tingkat Kerentanan Kasus Malaria Tahun 2015 – 2018*. (April). <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.25-33>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman wawancara mendalam

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (IN DEPTH INTERVIEW) ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJUNG KUBU KAB. BATU BARA

A. Daftar pertanyaan untuk Kepala Puskesmas Ujung Kubu

B. Daftar pertanyaan untuk Koordinator Malaria di Puskesmas Ujung Kubu

C. Daftar pertanyaan untuk Pengelola Program Malaria di Dinas Kesehatan Batu Bara

I. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Tanggal wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah promosi kesehatan terhadap kebijakan pencegahan malaria sudah di lakukan kepada masyarakat desa ujung kubu?, Apa saja kendala yang di hadapi?, terus apa tindakan dalam menanganinya?
2. Apakah surveilans kesehatan dalam menangani malaria sudah di laksanakan di desa ujung kubu?berapa bulan sekali di lakukan?

3. Bagaimana dengan pengendalian faktor risiko yang terjadi dalam menerapkan kebijakan pencegahan malaria di desa ujung kubu?apa masih tetap dilakukan atau sudah tidak ada?
4. Apakah penemuan kasus malaria ini sering terjadi?kira-kira ada berapa banyak penemuan dalam 1 bulan untuk kasus malaria?
5. Apa langkah yang harus dilakukan dalam pemberantasan kasus malaria di desa ujung kubu?apakah cara yang dilakukan sudah efektif? Bagaimana jika tidak efektif apa ada acara lain untuk melakukan pemberantasan kasus malaria ini?
6. Bagaimana cara penanganan kasus terhadap masyarakat yang terkena penyakit malaria?apa yang di berikan kepada penderita penyakit malaria?
7. Apakah tenaga kesehatan telah mencukupi dalam menangani permasalahan kasus malaria? Kenapa tidak di tambah? Apa permasalahannya?
8. Adakah kegiatan tertentu yang di lakukan dalam menangani kasus malaria?kegiatan seperti apa itu? Sering dilakukan?sudah efektif kegiatan nya dalam menangani kasus malaria?
9. Apakah tenaga non kesehatan seperti masyarakat ikut serta dalam menangani permasalahan malaria? Apa mereka terpaksa atau ada kemauan sendiri? Dalam hal seperti apa mereka diikutsertakan?
10. Apakah penemuan kasus malaria melalui kunjungan rumah sudah dilakukan?berapa bulan sekali dilakukan?suda efekifkah itu?
11. Apakah diagnosis malaria dengan alat tes diagnosis cepat telah di lakukan?apakah alat nya sudah cukup?

12. Apakah pengambilan darah jari dan pembuatan apusan darah malaria telah di laksanakan?berapa kali di lakukan dalam 1 tahun?
13. Apakah pemberian obat anti malaria sudah di lakukan?Adakah pihak puskesmas melakukan pengawasan terhadap minum obat anti malaria?bagaimana jika tidak dilakukan pengawasan? Apa masyarakat mempunyai kesadaran sendiri dalam meminum obat anti malaria?
14. Apakah kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pemberian obat anti malaria telah dilakukan?jika sudah apa yang sebenarnya menjadi penyebab malaria masih tinggi?
15. Adakah pembinaan khusus terhadap tenaga kesehatan dalam pencapaian target program malaria?pembinaan seperti apa? Dan apa sudah cukup untuk menjadi bekal pada petugas kesehatan dalam menangani malaria?
16. Apakah kader malaria ada dibentuk di puskesmas ujung kubu?kenapa tidak dibentuk? Apa alasan?
17. Bagaimana dengan biaya operasional untuk pencegahan malaria di puskesmas ujung kubu? Dari mana dana yang di dapat? Sudah cukup untuk pencegahan malaria? Jika tidak apa solusi yang telah dilakukan untuk mencukupi biaya tersebut?
18. Sudahkah sesuai sarana dan prasarana dengan apa yang diperlukan untuk mencegah malaria di puskesmas ujung kubu?apa saja yang kurang? Kenapa tidak dilengkapi? Apa penyebab sehingga masih kurang?
19. Adakah kerja sama lintas sektor dalam program pencegahan dan penanggulangan malaria di puskesmas ujung kubu?dengan pihak mana? Apakah sudah membantu dalam menangani kasus malaria?

20. Bagaimana dengan ketersediaan obat untuk menanggulangi pencegahan malaria di puskesmas ujung kubu?apa sudah cukup atau ada kendala yang lain dalam penyediaan obat?
21. Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan dalam program pencegahan malaria di puskesmas ujung kubu?apa yang menjadi kendala? Bagaimana menanganinya?

Lampiran 2 Kuesioner penelitian

**KUESIONER PENELITIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PENCEGAHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UJUNG KUBUB KABUPATEN BATU BARA**

D. Daftar pertanyaan untuk Pengelola Program Malaria di Dinas

Kesehatan Batu Bara

I. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Tanggal wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

Petunjuk Pengisian:

Mohon diisi dengan tanda (v) pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang benar.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan kepada masyarakat terhadap pencegahan malaria?		
2	Apakah petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah masyarakat untuk penyakit malaria?		
3	Apakah untuk tes darah ada dilakukan oleh petugas kesehatan?		
4	Apakah obat anti malaria ada diberikan oleh petugas kesehatan?		
5	Apakah masyarakat diikutsertakan dalam menangani kasus malaria?		
6	Apakah petugas pernah melakukan surveilans kesehatan (kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus) di desa ujung kubu?		
7	Adakah petugas melakukan pengawasan terhadap minum obat anti malaria?		

Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA DINAS KESEHATAN

Jalan Perintis Kemerdekaan NO.49 Lima Puluh, Telp. (0622) 96784

email : dinkesbb@gmail.com- website : http:www.dinkeskabbb@gmail.co.id

Lima Puluh,10 Oktober 2019

Nomor : 800/932/DINKES/2019

Kepada Yth :

Lampiran : --

Kepala Puskesmas Ujung KUbu

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

di -

Tempat

Sehubungan Surat dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.1475/Un.11/KM.V/PP.00.9/10/2019 tanggal 04 Oktober 2019 tentang Permohonan Izin Penelitian dengan ini kami memberi izin Melakukan Penelitian ke Puskesmas Ujung Kubu Kabupaten Batu Bara atas nama :

Nama : Ekky Ikhwansyah Asdar Siahaan

Nim : 81153036

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Adapun Survei yang dilakukan pelaksanaan penulis Skripsi dengan judul :

“Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Kubu Kabupaten Batu Bara 2019”

Demikianlah Surat ini kami sampaikan atas Kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

An.Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Batu Bara

Sekretaris

dr.Deni Syahputra

NIP : 19820508 201001 1 025

Dokumentasi



Puskesmas Ujung Kubu



Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara



**Wawancara Kepada Pengelola Program Malaria di Dinas Kesehatan Batu
Bara**



Wawancara Kepada Kepala Puskesmas Ujung Kubu



Wawancara Kepada Pengelola Program Malaria di Puskesmas Ujung Kubu



Sedang Melakukan Pengecekan Darah



Kondisi Lingkungan Desa Ujung Kubu



Wawancara Terhadap Responden Penelitian



Wawancara Terhadap Responden Penelitian