



EFEKTIFITAS PEMBENTUKAN KADER MALARIA DESA UNTUK MENINGKATKAN PARTISIPASI KEPALA KELUARGA DALAM UPAYA PENGENDALIAN MALARIA DI RW I DAN RW III DESA HARGOROJO KABUPATEN PURWOREJO

Erni Nur Faizah[✉], Arulita Ika Fibriana

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima November 2015

Disetujui November 2015

Dipublikasikan April 2016

Keywords:

Establishment of village malaria cadre; Family's Head Participation; Malaria

Abstrak

Pengendalian malaria akan berhasil apabila disertai partisipasi dari masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pembentukan kader malaria untuk meningkatkan partisipasi kepala keluarga dalam upaya pengendalian malaria di RW I dan RW III Desa Hargorojo Kabupaten Purworejo. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian eksperimen semu dengan rancangan *non equivalent control group design*. Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga di RW I dan RW III Desa Hargorojo. Pada penelitian ini digunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel kelompok eksperimen adalah 20 dan kelompok kontrol 20. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (uji *Mann Whitney*). Dari hasil penelitian, didapatkan perbedaan yang bermakna antara *posttest* kelompok yang diberi intervensi pembentukan kader malaria dengan kelompok yang diberi intervensi hanya penyuluhan ($p=0,000$). Hal tersebut menunjukkan bahwa pembentukan kader malaria desa efektif meningkatkan partisipasi kepala keluarga dalam upaya pengendalian malaria. Saran yang diajukan bagi dinas kesehatan Kabupaten Purworejo agar membentuk kader malaria di desa lain yang merupakan daerah endemis malaria.

Abstract

Malaria control will be successful if accompanied by the participation of the community. The purpose of this study was to found the effectiveness of the establishment of village malaria cadre to increase the participation of family's head in malaria control efforts in RW I and RW III Hargorojo Village Purworejo District. This research used a quasi-experimental research design with non-equivalent control group design. The population of this research included the family's head in RW I and RW III Hargorojo village. In this study used purposive sampling. The number of samples of the experimental group and the control group were 20 and 20. Data analysis was performed using univariate and bivariate (Mann Whitney test). From the research, found significant differences between the groups were given a posttest intervention the establishment of village malaria cadre with the intervention group given only health education ($p = 0.000$). This shows that the establishment of a village malaria cadre effectively increase participation in the family's head of malaria control efforts. Suggestions for Purworejo district health department was they should to establishment of a village malaria cadre in another village that was a malaria endemic area.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: eminurfaizah12@gmail.com

PENDAHULUAN

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina (Depkes RI, 2006).

Malaria merupakan salah satu indikator dari target Pembangunan Milenium (MDGs), yaitu untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi insiden malaria pada tahun 2015, dilihat dari indikator menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat malaria. *Annual Parasite Incidence* (API) nasional mengalami penurunan dari tahun 2008-2009 dari 2,47 per 1000 penduduk menjadi 1,85 per 1000 penduduk. Hal ini masih harus dilakukan untuk mencapai target Renstra Kemenkes tahun 2010-2011 yaitu API harus diturunkan menjadi 1 per 1000 penduduk pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2011).

Di Provinsi Jawa Tengah Penyakit Malaria masih menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat. Masih ditemukan *High Case Incidence* (HCI) sebanyak 31 desa yang tersebar di 5 Kabupaten yaitu Purworejo, Kebumen, Purbalingga, Banyumas dan Jepara (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011).

Kasus Malaria di Kabupaten Purworejo pada tahun 2000 sebanyak 33.543 kasus atau API 43,7%, hingga tahun 2009 kasus terus menurun jumlah kasus 359 atau API 0.47%. Mulai tahun 2010 meningkat dengan jumlah kasus 372 atau API 0.49%, sedangkan pada tahun 2011 terjadi 1.001 kasus malaria atau API 1.34% yang mana masih diatas target yaitu sebesar <1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2012).

Pada tahun 2010 terjadi KLB di wilayah Puskesmas Banyuasin Desa

Kemejing, Kembaran, Separe dan Kaliglagah, sedangkan tahun 2011 terjadi KLB di Kecamatan Bagelen yaitu di Desa Hargorojo, Semono, Durensari, Semagung, dan Sokoagung. Begitu pula di Kecamatan Kaligesing yaitu di desa Somongari, Jatirejo, Kaliharjo dan Donorejo (Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2012).

Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 615 kasus malaria terjadi di Kabupaten Purworejo. Kasus malaria yang mengalami peningkatan pada tahun 2013 adalah Kecamatan Bagelen yaitu sebanyak 197 kasus. Kasus malaria tertinggi berada di Desa Hargorojo yaitu sebanyak 69 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2014).

Upaya pemberantasan yang dilakukan pemerintah belum mendapatkan hasil yang maksimal dalam menekan angka terjadinya malaria karena selama ini masyarakat hanya menjadi objek dari program tersebut dan masyarakat tidak pernah menyadari bahwa dia adalah yang seharusnya menjadi subjek dalam program. Partisipasi masyarakat secara aktif sangat penting dalam keberhasilan program pengendalian malaria. Menurut William Rojar, dkk (2011) partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria efektif untuk mencegah terjadinya malaria.

Upaya untuk memutus mata rantai penularan antara *host*, *agent* dan *environment* harus dilakukan sendiri oleh masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit malaria. Untuk itu masyarakat dalam hal ini kepala keluarga harus mempunyai keyakinan dan ketrampilan dalam melaksanakan pengendalian malaria. Dalam meningkatkan keyakinan dan ketrampilan dalam pengendalian malaria diperlukan kontribusi dari kader malaria

desa dalam melakukan tugasnya. Menurut Yuli Kusumawati dan S Darnoto (2008) model penyadaran masyarakat dapat lebih efektif jika dilakukan oleh kader kesehatan atau tokoh masyarakat karena tokoh panutan ini terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan dan lebih dekat dengan masyarakat.

Menurut Zega (2007) upaya pemberdayaan masyarakat melalui kader malaria ternyata dapat meningkatkan perubahan perilaku masyarakat dimana masyarakat secara langsung berpartisipasi dalam usaha pengendalian malaria. Hal ini didukung oleh penelitian Ririh dan Hargono (2006) yang dilakukan selama 8 minggu bahwa metode pembentukan dan pendampingan kader yang merupakan *key person* dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam usaha pengendalian malaria.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan jenis rancangan *non-equivalent control group design*. Peneliti melakukan *pretest* pada kedua kelompok penelitian dan diikuti intervensi pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu kemudian dilakukan *post test* pada kedua kelompok tersebut.

Penelitian dilakukan selama 8 minggu. Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi pembentukan kader malaria desa sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan oleh peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga di RW I dan RW III Desa Hargorojo berjumlah 156 KK. Berdasarkan pendapat Roscoe dalam Sugiyono (2009:74), bahwa untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, jumlah

sampel minimal masing-masing kelompok yaitu antara 10 sampai dengan 20 sampel. Maka yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 sampel untuk masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* partisipasi dalam upaya pengendalian malaria. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tiap variabel penelitian dan analisis bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui efektifitas pembentukan kader malaria desa untuk meningkatkan partisipasi dalam upaya pengendalian malaria.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Di daerah Kabupaten Purworejo ditemukan beberapa spesies nyamuk *Anopheles*, diantaranya adalah *An. maculatus*, *An. balabacensis*, dan *An. vagus*. Larva nyamuk tersebut banyak ditemukan dalam sumber air, kobakan air, sungai berbatu yang airnya tergenang dengan lumut dan gulma, dan rumput. Selain itu juga ditemukan di parit yang airnya tergenang (Lestari Enny, 2007).

Desa Hargorojo berlokasi di Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo. Wilayah Desa Hargorojo terdiri dari 5 Dusun yang mencakup 5 RW dan 11 RT antara lain Dusun Sikuning, Dusun Plarangan, Dusun Setoyo, Dusun Curug dan Dusun Ngargo. Luas wilayah Desa Hargorojo adalah 526 Ha. Adapun batas-batas Desa Hargorojo adalah sebelah utara berbatasan dengan Desa Sokoagung, sebelah

timur berbatasan dengan Daerah Istimewa Yogyakarta, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Somorejo, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Krendetan. Desa Hargorojo dikelilingi oleh perbukitan yang menyebabkan curah hujan cukup tinggi dengan tingkat kelembaban yang tinggi pula. Kondisi ini menjadikan lingkungan nyaman untuk kehidupan nyamuk.

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Desa Hargorojo adalah 1 unit PUSTU (Puskesmas Pembantu) yang ditempati oleh petugas kesehatan atau bidan desa. Selain itu juga terdapat pelayanan posyandu balita sebanyak 5 kelompok serta posyandu lansia

1 kelompok. Jumlah penduduk Desa Hargorojo adalah sebanyak 1.586 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 808 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 778 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga di Desa Hargorojo adalah sebanyak 427 KK (Forum Kesehatan Desa Hargorojo, 2013).

Analisis Skor Partisipasi Responden Pada Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, analisis skor partisipasi responden pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Skor Partisipasi Responden Pada Kelompok Eksperimen

| Nilai | Mean | Median | Standar Deviasi | Range | Minimum | Maksimum | P value |
|----------|------|--------|-----------------|-------|---------|----------|---------|
| Pretest | 4,15 | 4,00 | 1,225 | 4 | 2 | 6 | |
| Posttest | 6,9 | 7,00 | 1,071 | 3 | 5 | 8 | 0,000 |

Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* partisipasi pada kelompok eksperimen dapat diketahui dengan melakukan uji Wilcoxon. Pada uji Wilcoxon dikatakan ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi apabila nilai $p < 0,05$ (Dahlan Sopiyudin, 2008:80).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa *p value* adalah 0,000 atau kurang dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan hasil skor partisipasi pada saat *pretest* dan *posttest*. Hasil ini selaras dengan penelitian Ririh Y & Hargono (2006) dan Mlozi, dkk (2006) bahwa pendampingan key person atau tokoh masyarakat desa berpengaruh terhadap tindakan masyarakat dalam pencegahan dan pemberantasan malaria. Hasil penelitian senada juga dikemukakan oleh Zega (2007) bahwa upaya pemberdayaan masyarakat melalui kader malaria ternyata dapat meningkatkan perubahan perilaku masyarakat dimana masyarakat secara

langsung berpartisipasi dalam usaha pengendalian malaria.

Menurut Yuli Kusumawati dan S Darnoto (2008) model penyadaran atau untuk merubah perilaku masyarakat dapat lebih efektif apabila dilakukan oleh kader kesehatan atau tokoh masyarakat karena kader dan tokoh masyarakat tersebut terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan dan lebih dekat dengan masyarakat. Pada penelitian ini dibentuk 3 orang kader yang merupakan tokoh masyarakat di RW I. Kader yang pilih adalah yang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti rukun tani, dan ada pula kader yang merupakan ketua RT. Dengan demikian kader dapat melakukan penyuluhan atau memberikan informasi kepada warga mengenai malaria di setiap pertemuan yang diikuti seperti pertemuan pengajian rutin, pertemuan RT ataupun pertemuan selapanan. Selain melakukan penyuluhan, kader yang

merupakan agen pembaharu juga menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan pencegahan malaria bersama-sama. Hal tersebut dimusyawarahkan setiap kali pertemuan pengajian setiap minggu.

Setelah dibentuk kader malaria diketahui pula kader telah berhasil menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan kerja bakti bersih desa untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) setiap satu minggu sekali yaitu setiap hari Minggu. Pelaksanaan kegiatan PSN merupakan kegiatan yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik. Jika seseorang melakukan praktik PSN secara benar, maka keberadaan jentik nyamuk dapat berkurang bahkan hilang. Seseorang yang melakukan praktik PSN berarti telah melaksanakan praktik pencegahan (*preventif*) yang merupakan aspek dari perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) dan pelaksanaan perilaku kesehatan lingkungan (Notoatmodjo Soekidjo, 2003:121).

Berdasarkan fase perkembangan nyamuk diketahui bahwa dari telur ke nyamuk dewasa membutuhkan waktu 10-14 hari, sehingga kegiatan kerja bakti rutin tersebut dapat memutuskan perkembangan nyamuk pada fase telur dan jentik/larva sehingga tidak menjadi nyamuk dewasa

(Arsin, 2012). Jika dikaitkan dengan upaya pemberantasan malaria yang dilakukan oleh masyarakat setiap minggu maka dapat mengurangi populasi nyamuk dan kontak nyamuk dengan manusia. Pengendalian malaria perlu melibatkan masyarakat dan pihak terkait dengan lebih memperluas jangkauan bukan hanya di lingkungan permukiman saja, tetapi juga pada tipe-tipe ekosistem tertentu di sekitar permukiman terutama yang dieksplorasi secara rutin oleh masyarakat lokal (Amirullah, 2012).

Kegiatan PSN yang telah dilakukan merupakan kegiatan yang positif dalam upaya pengendalian malaria yang didukung dengan penelitian Lengeler (2002), pemberantasan vektor dilakukan dengan cara membunuh nyamuk dewasa, membunuh jentik nyamuk dan menghilangkan atau mengurangi tempat perindukan. Dengan dibunuhnya nyamuk maka pertumbuhan parasit yang ada dalam tubuh akan terhenti, sehingga penyebaran penyakit dapat terputus.

Analisis Skor Partisipasi Responden Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, analisis skor partisipasi responden pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Analisis Skor Partisipasi Responden Pada Kelompok Kontrol

| Nilai | Mean | Median | Standar Deviasi | Range | Minimum | Maksimum | P value |
|----------|------|--------|-----------------|-------|---------|----------|---------|
| Pretest | 3,75 | 3,5 | 1,16 | 4 | 2 | 6 | |
| Posttest | 4,35 | 4,0 | 0,933 | 4 | 3 | 7 | 0,011 |

Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* partisipasi pada kelompok control dapat diketahui dengan melakukan uji Wilcoxon. Pada uji Wilcoxon dikatakan ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah

diberikan intervensi apabila nilai $p < 0,05$ (Dahlan Sopiyudin, 2008:80).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa *p value* adalah 0,011 atau kurang dari 0,005 yang berarti terdapat perubahan hasil

skor partisipasi pada saat *pretest* dan *posttest*. Hal tersebut dapat terjadi karena kelompok kontrol diberikan penyuluhan malaria oleh peneliti. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Mardiah (2008) yang menemukan bahwa penyuluhan kesehatan memberikan pengaruh signifikan dalam membentuk perilaku pencegahan penyakit malaria. Pasaribu (2005) juga menemukan kenaikan nilai rata-rata komponen pengetahuan, sikap dan praktik terjadi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan.

Analisis Skor *Posttest* Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sebelum mengetahui perbedaan skor *posttest* pasrtisipasi kepala keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, maka digunakan analisis uji F terlebih dahulu yang dilakukan untuk mengetahui homogenitas varians data awal pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil uji F dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Hasil Uji Homogenitas Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| Nilai | Variabel | N | Mean | SD | p value |
|----------------|---------------------|----|------|------|---------|
| <i>Pretest</i> | Kelompok Eksperimen | 20 | 4,15 | 1,22 | 0,314 |
| | Kelompok Kontrol | 20 | 3,75 | 1,16 | |

Berdasarkan uji F yang telah dilakukan diperoleh hasil nilai $p = 0,314$. Hal ini menunjukkan bahwa F hitung ($0,314$) $> 0,05$ sehingga data awal skor partisipasi kepala keluarga pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah homogen.

Setelah mengetahui homogenitas kedua kelompok maka dilakukan uji untuk mengetahui perbedaan skor *posttest* pada kedua kelompok. Untuk mengetahui perbedaan skor partisipasi *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Analisis Skor *Posttest* Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

| Nilai | Variabel | N | Mean | SD | p value |
|-----------------|---------------------|----|------|------|---------|
| <i>Posttest</i> | Kelompok Eksperimen | 32 | 6,9 | 1,07 | 0,000 |
| | Kelompok Kontrol | 32 | 4,35 | 0,93 | |

Untuk mengetahui perbedaan nilai *posttest* pada kelompok eksperimen dan control dapat diketahui dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Pada uji *Mann-Whitney* dikatakan ada perbedaan apabila nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa perbedaan skor *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol mempunyai nilai p value = 0,000 atau $p < 0,05$. Hal tersebut berarti terdapat perbedaan yang bermakna pada perbedaan skor *posttest*

pada kelompok yang diberikan perlakuan pembentukan kader malaria dan kelompok yang hanya diberikan penyuluhan malaria.

Hal ini selaras dengan teori Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor pemudah, pendorong dan pendukung. Faktor pendorong perilaku masyarakat mencakup dorongan dari petugas kesehatan, kader maupun tokoh masyarakat. Selain itu menurut Mardikanto (2003) mengemukakan bahwa peran serta

masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh faktor tokoh masyarakat dan kader. Jika dalam kegiatan masyarakat digerakkan oleh tokoh masyarakat serta kader dan mereka ikut berperan serta dalam kegiatan tersebut maka masyarakat akan terarik pula untuk berpartisipasi.

John M Marshal (2010) juga menyatakan bahwa perspektif masyarakat berpengaruh terhadap pengendalian malaria. Dalam hal ini perspektif kepala keluarga yang baik terhadap pengendalian malaria dibentuk dan dipengaruhi oleh orang yang mereka percayai atau yang menjadi panutan yaitu kader malaria desa. Mac Cormax (1984) juga menyatakan bahwa kebudayaan dan pendidikan kesehatan yang diberikan key person berpengaruh dalam upaya masyarakat dalam pengendalian malaria.

Agar diperoleh perubahan perilaku kesehatan diperlukan usaha-usaha yang konkret dan positif. Salah satu usaha tersebut diantaranya adalah dengan menggunakan kekuatan, kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini misalnya ada tuntutan dari orang yang mempunyai peranan atau kekuasaan di masyarakat yaitu kader dan tokoh masyarakat yang harus dipatuhi. Maka untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat, tokoh-tokoh kunci yang ada pada masyarakat seperti kader kesehatan harus ikut terlibat (Depkes RI, 1999).

Pengaruh Pembentukan Kader Malaria Terhadap Sampel Penelitian

Pengaruh pembentukan kader malaria terhadap responden penelitian antara lain:

1. Meningkatkan partisipasi masyarakat

Upaya pengendalian malaria akan mendapatkan hasil yang maksimal apabila disertai dengan partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan

kesehatan terus dipupuk karena kesehatan bukan hanya masalah pihak pemberi pelayanan kesehatan (*provider*), melainkan juga merupakan masalah masyarakat sendiri (*consumer*) (Kemenkes RI, 2010).

Pembentukan kader malaria mempunyai pengaruh dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria. Kader yang merupakan tokoh masyarakat melakukan penyuluhan atau pemberian informasi mengenai malaria di setiap kegiatan kemasyarakatan sehingga pengetahuan warga masyarakat tentang malaria akan meningkat. Selain itu, kader juga menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan pengendalian malaria. Hal ini dapat meningkatkan partisipasi masyarakat karena kader yang merupakan tokoh masyarakat masih menjadi panutan bagi masyarakat sehingga hal ini dapat menyebabkan masyarakat mau untuk berpartisipasi apabila ada dorongan dari kader kesehatan.

2. Perubahan perilaku masyarakat

Peranan kader dan tokoh masyarakat merupakan faktor pendorong terjadinya perubahan perilaku pada masyarakat. Dalam hal ini peran kader malaria dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku masyarakat dalam pengendalian malaria. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa masyarakat yang tidak pernah melakukan kegiatan ketraja bakti bersih desa dan pemberantasan sarang nyamuk setelah ada penggerakan dari kader malaria masyarakat melaksanakan kerja bakti dan PSN setiap satu minggu sekali.

Pembentukan kader kesehatan dapat mengubah perilaku masyarakat karena kader merupakan agen pembaharu yang masih menjadi panutan di masyarakat. Dengan adanya penggerakan dari kader yang merupakan tokoh masyarakat, maka akan mengubah perilaku masyarakat untuk

berpartisipasi melakukan kegiatan pengendalian malaria.

Evaluasi Kinerja Kader Malaria

Evaluasi merupakan hal yang penting dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program. Evaluasi kinerja adalah suatu metode dan proses penilaian dan pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu. Evaluasi kinerja merupakan cara yang paling adil dalam memberikan imbalan atau penghargaan kepada pekerja.

Evaluasi kinerja kader dilakukan pada minggu kesembilan penelitian, dimana peneliti memberikan pertanyaan kepada responden tentang peran kader dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden dapat diketahui bahwa kader melakukan tugasnya dengan baik. Kader memberikan penyuluhan tentang malaria dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan kerja bakti pembersihan lingkungan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) setiap satu minggu sekali.

Keberlanjutan Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi pembentukan kader memberikan dampak positif yaitu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria. Pembentukan kader dilakukan di RW I sehingga dengan adanya peningkatan partisipasi kepala keluarga maka RW I Desa Hargorojo Kabupaten Purworejo dijadikan RW atau Dusun percontohan di Desa Hargorojo.

Hasil penelitian ini dilaporkan kepada pihak pemerintah Desa Hargorojo. Berdasarkan keterangan dari bidan desa dan

kepala Desa Hargorojo, pihaknya akan melanjutkan kegiatan pembentukan kader malaria di RW lain yang ada di Desa Hargorojo.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh simpulan bahwa pembentukan kader malaria desa efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pengendalian malaria di RW I Desa Hargorojo Kabupaten Purworejo ($p = 0,000$).

Saran yang diberikan bagi masyarakat diharapkan dapat lebih berpartisipasi terhadap kegiatan-kegiatan dalam upaya pengendalian malaria. Bagi pemerintah desa diharapkan untuk ikut berperan serta dalam menggerakkan masyarakat agar partisipasi masyarakat dalam pengendalian malaria semakin meningkat. Bagi dinas kesehatan diharapkan dapat membentuk kader-kader kesehatan pada daerah lain yang endemis malaria agar usaha untuk mengendalikan malaria semakin maksimal. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian secara kualitatif terhadap pembentukan kader malaria dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dosen Pembimbing, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo beserta jajarannya, Kepala Desa Hargorojo beserta jajarannya, masyarakat Desa Hargorojo, Keluarga, serta Teman-teman yang telah memberi bantuan dan motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, 2002, Malaria di Indonesia, Tinjauan Aspek Epidemiologi, Masegna Press, Makassar.
- Amirullah, 2012, Bioecological Study of Anopheles spp. as a Basic for Developing of Malaria Vector Control Strategies in the South Halmahera District, Nort Maluku, Disertasi, Sekolah Pasca Sarjana IPB, Bogor.
- Dahlan, Sopiyudin, 2008, Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2012, Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo Tahun 2011, Informasi Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dinas Kabupaten Purworejo, Purworejo.
- , 2014, Laporan Bulanan Penemuan dan Pengobatan Malaria Dinas Kabupaten Purworejo 2013, Purworejo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2010, -
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta.
- , 2006, Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia, Direktorat Jenderal P2MPL, Jakarta.
- Forum Kesehatan Desa Hargorojo, 2014, Profil Desa Hargorojo Tahun 2013, Purworejo : Desa Hargorojo
- John M Marshall, dkk, 2010, Perspectives of People in Mali Toward Genetically Modified Mosquitoes for Malaria Control, Malaria Journal, diakses di <http://malariajournal.com> pada tanggal 20 September 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, Rencana Operasional Promosi Kesehatan Untuk Eliminasi Malaria, 2010, Kementerian Republik Indonesia, Jakarta
- , 2011, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan
- Epidemiologi Malaria, 2011, Kementerian Republik Indonesia, Jakarta.
- Lengeler, 2002, Insecticide-Treated Bednets and Curtains for Preventing Malaria (Cochrane Review), in the Cochrane Library, Oxford.
- Lestari Enny, 2007, Vektor Malaria di daerah Purworejo, Jawa Tengah, Media Litbang Kesehatan XVII Nomor 1 Tahun 2007.
- Mac Comax, 1984, Human Ecology and Behaviour in Malaria Control in Tropical Africa, Bulletin of the WHO, vol. 62 page 81-87.
- Mardiah, 2008, Hubungan Penyuluhan dengan Perilaku Pencegahan Malaria Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Lateuba Kecamatan Selimun Aceh Besar, <http://usu.ac.id> (diakses pada tanggal 10 Oktober 2014).
- Mardikanto, 2003, Redefinisi Penyuluhan, Jakarta : Puspa.
- Mlozi, dkk, Participatory Involvement of Farming Communities and Public Sectors in Determining Malaria Control Strategies in Momero District Tanzania, Tanzania Health Research Bulletin Vol. 8 No 3, Tanzania.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pasaribu, Hotber_ER, 2005, Perbandingan Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah Tanya Jawab Dengan Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Buku Kecacingan Dalam Mencegah Reinfeksi Ascaris lumbricoides Pada Anak Sekolah Dasar, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ririh, Y dan Hargono, R, 2006, Pengendalian Malaria Di Daerah Endemis Dengan Pendampingan Key Person, Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol 3, No 1, Juli 2005 : 77-86.
- Sugiyono, 2009, Statistik Untuk Penelitian, Alfabeta Bandung, Jakarta.
- William Rojar, dkk, 2011, An Integrated Malaria Control Program With Community Participation On The Pacific Coast of

- Colombia, Cad Saude Public Vol. 17, January 2011.
- Yuli dan Darnoto, 2008, Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta, Warta, Volume 11 No 2, September 2008, halaman 159-169, Surakarta.
- Zega. A., 2007, Hubungan Kejadian Malaria Dengan Penghasilan, Pendidikan, Perilaku Pencegahan dan Pengobatan Masyarakat di Kabupaten Kulon Progo, Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.