

Pendampingan Pengendalian Vektor Malaria pada Kelompok PKK dan Kader di Kabupaten Purworejo

Retno Hestningsih^{1*}, Henry Setyawan¹, Martini Martini¹, Moh. Arie Wuryanto¹, Sri Yuliawati¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author : martini@live.undip.ac.id

ABSTRAK

Malaria di Provinsi Jawa Tengah merupakan masalah kesehatan di daerah yang endemis, salah satunya adalah Kabupaten Purworejo. Berbagai metode pengendalian malaria telah dikembangkan, namun umumnya pengendalian yang dilakukan kurang optimal, oleh karena masih terjadi penularan malaria. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pengendalian vektor malaria kepada kelompok PKK dan Kader Kabupaten Purworejo. Tahapan yang dilakukan adalah antara lain memberikan pelatihan kepada komunitas melalui pertemuan dengan kelompok PKK sebagai upaya mengimplementasikan pengendalian vektor malaria, mengenalkan teknik pengendalian vektor malaria, mengenalkan program larvasidasi, dan membangun komitmen untuk melaksanakan pengendalian vektor malaria dan pencegahan malaria di lingkungannya. Target luaran yang dihasilkan adalah peningkatan pemahaman kelompok PKK dalam pencegahan penyakit malaria dengan melalui praktik pengendalian faktor risiko dan populasi vektor dengan larvasidasi dan pengendalian teknis bersama masyarakat. Diharapkan dengan peningkatan pemahaman ini akan terbentuk sikap dan praktik pengendalian malaria oleh masyarakat.

Kata Kunci: malaria, pelatihan pengendalian, kelompok PKK

ABSTRACT

Malaria in Central Java Province is a health problem in endemic areas, one of which is Purworejo Regency. Various malaria control methods have been developed, but generally the control is not optimal. This service aims to provide training on malaria vector control to the PKK group in Purworejo Regency. The steps taken include providing training to the community through PKK groups as an effort to implement malaria vector control, introducing malaria vector control techniques, introducing larvicidation programs, and building a commitment to carry out malaria vector control and malaria prevention in their environment. The resulting output target is to increase the understanding of the PKK group in preventing malaria through controlling risk factors and vector populations with larvicidation and joint control with the community. It is hoped that this increased understanding will shape the attitudes and practices of malaria control by the community.

Keywords: malaria, controlling training, PKK group

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh parasite Plasmodium dimana penularannya melalui nyamuk *Anopheles* betina.¹ Malaria menjadi penyakit yang mematikan dengan persebaran yang luas serta endemis di wilayah tropis. Faktor suhu, kelembaban udara dan curah hujan di wilayah tropis secara tidak langsung dapat meningkatkan penyebaran penyakit berbasis vector seperti malaria.^{2,3}

Malaria banyak ditemukan di daerah yang berada pada garis 600 LS dan 400 LU dengan penyebaran dari spesies plasmodium tidak terlalu sama. Malaria dapat timbul di daerah dengan kondisi yang mendukung penularan malaria, antara lain : (1) situasi yang mendukung berkembangnya nyamuk *Anopheles*, (2) sumber penularan malaria, (3) lingkungan dengan suhu antara 18 sampai 29°C dengan kelembaban yang

memenuhi syarat. Hal ini tidak berlaku untuk daerah yang mempunyai ketinggian 2000 m di atas air laut yang Malaria pada manusia dapat di sebabkan oleh *P. malariae*, (Laveran 1888), *P. vivax* (Grosi dan Felati, 1890), *P. falciparum* (Wekh, 1897), *P. ovale* (Stephens, 1992). Penularan malaria dilakukan oleh nyamuk betina dari tribus *Anopheles* (Ross, 1897).

Indonesia merupakan salah satu wilayah tropis yang sangat mendukung persebaran penyakit tular vektor seperti malaria.⁴ Kabupaten Purworejo merupakan salah satu wilayah yang menyumbang angka kasus penyakit malaria terbanyak di Provinsi Jawa Tengah. Jumlah kasus penyakit malaria di Kabupaten Purworejo mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2015, jumlah kasus malaria di Kabupaten Purworejo adalah 1.415 kasus yang terdiri atas 1.362 kasus indigenous dan 53 kasus

impor. Kemudian pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 423 kasus yang terdiri atas 391 kasus indigenous dan 32 kasus impor. Pada tahun 2017 mengalami penurunan kembali menjadi 373 kasus yang terdiri atas 307 kasus indigenous dan 66 kasus impor. Pada tahun 2018 juga mengalami penurunan kembali menjadi 195 kasus yang terdiri atas 188 kasus indigenous dan 4 kasus impor. Pada tahun 2019, jumlah kasus malaria di Kabupaten Purworejo sejumlah 31 kasus yang semuanya merupakan kasus impor.⁵

Kasus Malaria di wilayah Kabupaten Purworejo merupakan salah satu dengan jumlah tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Hal ini menunjukkan banyak faktor resiko yang terdapat di kabupaten tersebut. Dilibatkannya kader PKK dan kader menjadi hal penting dalam proses pengendalian vektor Malaria di masyarakat. Faktor yang terkait dengan terjadinya kasus malaria antara lain pemahaman masyarakat yang kurang terhadap malaria serta kurangnya informasi yang jelas tentang pengendalian vektor malaria. Praktik pengendalian vektor malaria di masyarakat masih kurang terlaksana sehingga jumlah penderita malaria masih meningkat.⁶ Bahkan pada tahun 2021 telah terjadi kejadian luar biasa (KLB) malaria di Kabupaten Purworejo. Oleh karena itu kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan memberikan pendampingan pengendalian vektor malaria melalui pengendalian dengan larvasida dan pengendalian habitat vektor di Kabupaten Purworejo kepada ibu-ibu PKK dan kader dengan harapan dapat menurunkan kasus malaria yang terjadi khususnya di Kabupaten Purworejo. PKK dan kader merupakan basis Masyarakat yang melaksanakan kegiatan pencegahan penyakit dan program Kesehatan lainnya.

METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian ini melibatkan seluruh masyarakat di Kabupaten Purworejo. Pendekatan yang dilakukan kepada sasaran berupa pendampingan pengendalian vektor Malaria kepada PKK dan kader di Desa Kedung Pucang, Kecamatan Bener. Pemberian materi hampir semuanya dilakukan oleh tim pengabdian, yang dibantu oleh staf Puskemas Bener, terutama ketika menjelaskan tentang program pengendalian vektor Malaria. Dalam pelaksanaan kegiatan ini juga melibatkan mahasiswa dalam membantu tim menyusun modul, mengentrykan data, ikut membimbing peserta sasaran dalam mengenali nyamuk, dan membantu membuat laporan.

Rencana Kegiatan yang nanti dilakukan, seperti dalam tahapan berikut :

- Penjelasan tujuan kegiatan kepada Kepala Kelurahan Rowosari.
- Penentuan jadwal kegiatan yang sesuai dengan waktu mitra dan sasaran, serta jumlah dan sasaran yang akan dilibatkan.
- Pelaksanaan kegiatan yang dimulai dengan *pre-test*.
- Pemberian materi kegiatan yang diberikan dengan metode pembelajaran yang aktif, ceramah yang disertai dengan diskusi dan evaluasi kegiatan melalui *post-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Pengerjaan *pre test* dan *post test* oleh PKK dan Kader

Kegiatan pengabdian ini melibatkan seluruh masyarakat di Kabupaten Purworejo. Pendekatan yang dilakukan kepada sasaran berupa pendampingan pengendalian vektor Malaria kepada PKK dan kader di Desa Kedung Pucang, Kecamatan Bener. Pemberian materi hampir semuanya dilakukan oleh tim pengabdian, yang dibantu oleh staf Puskemas Bener, terutama ketika menjelaskan tentang program pengendalian vektor Malaria. Dalam pelaksanaan kegiatan ini juga melibatkan mahasiswa dalam membantu tim menyusun modul, mengentrykan data, ikut membimbing peserta sasaran dalam mengenali nyamuk, dan membantu membuat laporan.

Kegiatan yang dilaksanakan dengan tahapan berikut :

- Penjelasan tujuan kegiatan kepada Kepala Desa Kedungpucang.
- Penentuan jadwal kegiatan yang sesuai dengan waktu mitra dan sasaran, serta jumlah dan sasaran yang akan dilibatkan.
- Pelaksanaan kegiatan yang dimulai dengan *pre test*.

- d. Pemberian materi kegiatan yang diberikan dengan metode pembelajaran yang aktif, ceramah yang disertai dengan diskusi dan evaluasi kegiatan melalui *post test*.

Tabel 1. Hasil Pre-Test Peserta Kegiatan Desa Kedungpucang Terkait dengan Penyakit Malaria, Pengendalian Vektor dan pencegahan dari Malaria

No.	Pernyataan	Frekuensi	
		Benar (%)	Salah (%)
1.	Malaria disebabkan oleh plasmodium.	53	47
2.	Penyakit malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> betina maupun jantan.	88	12
3.	Sakit kepala, nyeri otot, sering berkeringat di malam hari, mual, muntah, sakit tenggorokan, dehidrasi, dan muncul ruam atau bintik merah merupakan gejala penyakit malaria	59	41
4.	Sering beraktivitas di luar rumah malam hari tanpa baju panjang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit malaria.	71	29
5.	Penyakit malaria juga dapat menular karena penggunaan alat makan yang sama dan bersentuhan langsung dengan penderita malaria.	76	24
6.	Nyamuk <i>Anopheles</i> biasa menghisap darah manusia dari sore menjelang malam hingga pagi hari.	100	0
7.	Larva nyamuk <i>Anopheles</i> dapat ditemukan di genangan air hujan, air tepi sungai, dan lubang bekas galian.	94	6
8.	Tubuh nyamuk <i>Anopheles</i> berwarna hitam belang-belang putih.	88	12
9.	Vektor penyakit adalah makhluk hidup yang menularkan penyakit dari orang sakit ke orang yang sehat.	47	53
10.	Nyamuk <i>Anopheles</i> merupakan vektor penyakit malaria.	100	0
11.	Jika mengalami gejala seperti malaria namun masih ringan, maka tidak perlu ke puskesmas atau rumah sakit karena akan sembuh dengan sendirinya.	6	94
12.	Rutin mengkonsumsi obat anti malaria bagi orang yang tinggal di daerah endemis (banyak kasus) malaria dapat mencegah terkena penyakit malaria.	76	24
13.	Gerakan 3M, yaitu menutup, menguras, dan mengubur dapat mencegah penyebaran penyakit malaria.	94	6
14.	Penyemprotan <i>residual spray</i> di dalam rumah dapat mengendalikan penyebaran nyamuk <i>Anopheles</i> .	94	6
15.	Memeriksa dan membersihkan tempat penampungan air bersih merupakan salah satu upaya mengendalikan vektor penyakit malaria.	88	12

Tabel 2. Hasil Post-Test Peserta Kegiatan Desa Kedungpucang Terkait dengan Penyakit Malaria, Pengendalian Vektor dan pencegahan dari Malaria

No.	Pernyataan	Frekuensi	
		Benar (%)	Salah (%)
1.	Malaria disebabkan oleh plasmodium.	88	12
2.	Penyakit malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> betina maupun jantan.	24	76
3.	Sakit kepala, nyeri otot, sering berkeringat di malam hari, mual, muntah, sakit tenggorokan, dehidrasi, dan muncul ruam atau bintik merah merupakan gejala penyakit malaria	59	41
4.	Sering beraktivitas di luar rumah malam hari tanpa baju panjang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit malaria.	100	0
5.	Penyakit malaria juga dapat menular karena penggunaan alat makan yang sama dan bersentuhan langsung dengan penderita malaria.	0	100
6.	Nyamuk <i>Anopheles</i> biasa menghisap darah manusia dari sore menjelang malam hingga pagi hari.	71	29
7.	Larva nyamuk <i>Anopheles</i> dapat ditemukan di genangan air hujan, air tepi sungai, dan lubang bekas galian.	100	0

No.	Pernyataan	Frekuensi	
		Benar (%)	Salah (%)
8.	Tubuh nyamuk <i>Anopheles</i> berwarna hitam belang-belang putih.	65	35
9.	Vektor penyakit adalah makhluk hidup yang menularkan penyakit dari orang sakit ke orang yang sehat.	82	18
10.	Nyamuk <i>Anopheles</i> merupakan vektor penyakit malaria.	100	0
11.	Jika mengalami gejala seperti malaria namun masih ringan, maka tidak perlu ke puskesmas atau rumah sakit karena akan sembuh dengan sendirinya.	6	94
12.	Rutin mengkonsumsi obat anti malaria bagi orang yang tinggal di daerah endemis (banyak kasus) malaria dapat mencegah terkena penyakit malaria.	71	29
13.	Gerakan 3M, yaitu menutup, menguras, dan mengubur dapat mencegah penyebaran penyakit malaria.	88	12
14.	Penyemprotan <i>residual spray</i> di dalam rumah dapat mengendalikan penyebaran nyamuk <i>Anopheles</i> .	100	0
15.	Memeriksa dan membersihkan tempat penampungan air bersih merupakan salah satu upaya mengendalikan vektor penyakit malaria.	65	35



Gambar 2. Pelaksanaan Sosialisasi Pencegahan Malaria oleh Puskesmas Bener dan FKM Undip

Tabel 3. Peningkatan Pemahaman Kader dan PKK Desa Kedungpucang terkait Pencegahan Malaria

Kelompok Kader dan PKK (n=17)	Rata-rata Skor	p
Pre test (Sebelum Sosialisasi)	9,06	0,0001
Post test (Setelah Sosialisasi)	11,06	

Peserta yang hadir berjumlah 17 orang, yang terdiri dari kader dan PKK. Hasil dianalisis menggunakan uji *Paired Samples t-test*. Analisis secara deskriptif menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan peserta sebelum sosialisasi adalah sebesar 9,06 dan meningkat setelah dilakukan sosialisasi menjadi 11,06. Berdasarkan uji *Paired Samples t-test* didapatkan nilai uji sebesar $p = 0,0001$ ($p < \alpha$) menunjukkan ada perbedaan sebelum dan setelah sosialisasi terkait dengan pencegahan malaria dan vector malaria.

Perbedaan pengetahuan meningkat setelah mendapatkan sosialisasi. Diharapkan peningkatan pengetahuan dan menjadi inisiasi terbentuknya perubahan perilaku. Perubahan perilaku terjadi melalui cara antara lain Pendidikan, sosialisasi atau promosi Kesehatan ⁽⁷⁾. Melalui penyampaian informasi yang terkait tentang pencegahan penyakit malaria, pengendalain vektor malaria maka peningkatan pengetahuan masyarakat dapat bertambah. Pendidikan Kesehatan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metode tertentu ⁽⁷⁾. Kegiatan pendidikan di bidang Kesehatan dalam meningkatkan perilaku telah banyak dilakukan oleh peneliti dengan metode yang berbeda-beda. Dalam konteks penyakit berbasis vektor seperti malaria atau Demam Berdarah Dengue (DBD) telah dilakukan oleh Adawiyah dkk ⁽⁸⁾, Kumar et al ⁽⁹⁾, dan Mobin et al ⁽¹⁰⁾. Dalam penjelasannya menekankan bahwa kader kesehatan dan kelompok PKK merupakan program pelibatan masyarakat yang spesifik di Provinsi Jawa Tengah. Kader

kesehatan dan kelompok PKK menggunakan unit Rukun Warga (RW), namun ada yang mengembangkan di tingkat Rukun Tetangga (RT). Kegiatan ini melibatkan unit kader kesehatan dan kelompok PKK di tingkat RW, khususnya di wilayah Desa Kedungpucang. Tugas kader kesehatan dan kelompok PKK sebagai promotor kesehatan yang aktif di tingkat masyarakat dapat menjadi metode efektif dalam melakukan upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat. Pemahaman tentang malaria pada kader kesehatan dan kelompok PKK secara benar diharapkan dapat menjadi penguatan secara internal. Pengetahuan yang benar dan sesuai dapat mendukung kader dan kelompok PKK menjalankan perannya di masyarakat.



Gambar 3. FGD antara FKM Undip, Puskesmas Bener, PKK, dan Kader

Berdasarkan uji statistik dengan uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan significant ($p=0,0001$).

Tabel 4. Hasil Uji *Paired Sample T-Test*

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	<i>Pre Test</i>	9,06	17	2,045	0,496
	<i>Post Test</i>	11,06	17	1,676	0,406

Tabel 5. Hasil *Paired Samples Correlations*

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	<i>Pre Test & Post Test</i>	17	0,637	0,006

Tabel 6. Hasil *Paired Differences*

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		T	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
<i>Pre Test & Post Test</i>	-2,000	1,620	0,393	-2,833	-1,167	-5,090	19	0,000

KESIMPULAN

Kegiatan Pelatihan Pengendalian Vektor Malaria Berbasis Masyarakat merupakan upaya pendampingan pengendalian penyakit malaria melalui edukasi kepada masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Kedungpucang, Kecamatan Bener, Kabupaten Purworejo, dengan sasarannya adalah kelompok PKK dan kader. Kegiatan ini dinilai berhasil. Hal itu dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan kelompok PKK dan kader

mengenai pencegahan dan pengendalian vektor malaria, setelah Pelatihan Pengendalian Vektor Malaria Berbasis Masyarakat dilaksanakan.

Mengingat Desa Kedungpucang merupakan desa dengan kasus malaria tertinggi di Kecamatan Bener pada tahun 2022, maka Dari hasil sosialisasi sebaiknya intensitas pelaksanaan kegiatan penyuluhan atau edukasi kepada masyarakat tentang penyakit malaria oleh puskesmas setempat lebih ditingkatkan dan dilaksanakan secara

kontinyu. Hal itu dimaksudkan agar masyarakat lebih memahami lebih dalam tentang penyakit malaria, serta mampu menerapkan upaya pengendaliannya dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soedarto. Penyakit Menular di Indonesia. Sagung Seto. 2009. xii + 255.
2. Raharjo M. Malaria Vulnerability Index (Mli) untuk Manajemen Risiko Dampak Perubahan Iklim Global Terhadap Ledakan Malaria Di Indonesia Oleh Mursid Raharjo. Vektora. 2011; III(1):53–80.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta; 2018.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Kasus Malaria di Kabupaten Purworejo. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. p. 1–44.
5. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya. Indonesia; 2017, p. 92–105.
6. Rahmasari, F.V, Setyonugroho, W, Swarjana, IK, Arisandi, D., Kesetyaningsih, T.W. The association between demographic and attitude factors with the practice of malaria prevention among the rural community in Purworejo district, Indonesia. Qanun Medika 2021, 5 (1) : 113-124.
7. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
8. Adawiyah, A.R., Martini, Hestinationsih, R, Ginanjar, P. Pengaruh pendidikan kesehatan pada siswa dan petugas Kebersihan terhadap kepadatan jentik di sekolah Dasar wilayah kecamatan tembalang. JKM, 2016, 4 (4) : 319-326
9. Kumar, V., Rathi, A., Lal, P., Goel, S. K. Malaria and dengue: Knowledge, attitude, practice, and effect of sensitization workshop among school teachers as health educators. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2018, 7(6), 1368
10. Mobin, M, Khan, M, Anjum, Rahman, H, Marzan, Islam, MMA. Knowledge, Attitudes, and Practices in Relation to Mosquito-Borne Diseases in Bangladesh. Int J Environ Res Public Health. 2022, 19(14):8258.