

PENELITIAN | RESEARCH

Penerapan Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat

The Implementation of Village Regulation for Detection and Monitoring of Community-based Malaria Cases Treatment

Agung Puja Kesuma¹, Nova Pramestuti¹, Asnan Prastawa¹, Ulfah Farida Trisnawati¹

¹Balai Penelitian dan Pengembangan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang (P2B2) Banjarnegara, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jl. Selamanik 16 A Banjarnegara 53415, Jawa Tengah, Indonesia

Abstract. *In Purbalingga, there was a Village Regulation for detecting and monitoring community-based malaria cases treatment that developed as a model of malaria control. The aim of this research was to evaluate influence of this Village Regulation on malaria incidence in Tetel. Policy evaluation study was done with qualitative method conducted in Tetel, Pengadegan District, Purbalingga, in March to October 2015. The data's collected by in-depth interviews on community leaders and healthcare workers, focus group discussion (FGD) on a group of men and women, and documents review. Data's were analyzed using content analysis. The Regulation socialized through village health forum meetings and other group meetings. Malaria case detection has done by the community that reported to Village Malaria Surveillance Officer/Juru Malaria Desa (JMD) to take suspect blood specimen immediately. Monitoring of malaria treatment was done by JMD with follow-up action. Malaria cases in Tetel tend to decrease even to zero after implementation of the regulation. Implementation of this regulation can be used as a model for other villages that still have problems with malaria.*

Keywords: *Village Regulation, malaria, community based treatment*

Abstrak. Kabupaten Purbalingga melakukan pengembangan model pengendalian malaria berupa Peraturan Desa (Perdes) tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi sejauh mana pengaruh Perdes tersebut terhadap kejadian malaria di Desa Tetel. Penelitian ini merupakan studi evaluasi kebijakan dengan metode kualitatif dilakukan di Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan, Kabupaten Purbalingga pada Maret-Oktober 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada tokoh masyarakat, perangkat desa, dan petugas kesehatan, *focus group discussion* (FGD) pada kelompok laki-laki dan perempuan, serta telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*). Perdes disosialisasikan melalui pertemuan forum kesehatan desa, pengajian, pertemuan RT, dan posyandu. Penemuan penderita malaria dilakukan dengan laporan aktif masyarakat ke Juru Malaria Desa (JMD) untuk segera diambil sediaan darahnya. Pengawasan pengobatan malaria dilakukan oleh JMD dengan tindak lanjut pengobatan. Kasus malaria di Desa Tetel cenderung menurun bahkan sampai nol setelah penerapan Perdes tersebut. Penerapan Perdes di Desa Tetel ini dapat digunakan sebagai contoh untuk desa lain yang masih mempunyai masalah dengan penyakit malaria.

Kata Kunci: Peraturan Desa, malaria, Pengobatan Berbasis Masyarakat

Naskah masuk: 15 Juni 2017 | Revisi: 26 Januari 2018 | Layak terbit: 20 Februari 2018

¹Korespondensi: agungpeka@gmail.com | Telp: (0286) 594972

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*, disebabkan oleh protozoa dari genus *Plasmodium*. Lima spesies *Plasmodium* penyebab malaria pada manusia yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale*, dan *Plasmodium knowlesi*.^{1,2} Terdapat sekitar 3,3 milyar penduduk dunia tinggal di daerah rawan malaria. Setiap tahun ada 655.000 kematian karena malaria. Sebagian besar kematian terjadi di daerah Afrika dan sebagian terjadi di Asia yaitu sebanyak 38.000 kematian. Secara nasional angka kesakitan malaria dari tahun 2005-2015 cenderung menurun dari 4,1‰ menjadi 0,85‰, meskipun secara rencana strategi nasional telah mencapai target yaitu 1 per 1000 penduduk berisiko, kasus malaria masih perlu diwaspadai penularannya. Salah satu provinsi yang masih terjadi kasus malaria adalah Jawa Tengah meskipun angka kesakitan sudah di bawah target renstra nasional. Angka kesakitan malaria (API) di Jawa Tengah dari tahun 2011-2015 adalah 0,11, 0,08, 0,07, 0,05, 0,06. Kabupaten yang menyumbang kasus indigenous (penularan setempat) adalah Purworejo, Banjarnegara, Purbalingga, dan Magelang.³

Kabupaten Purbalingga adalah salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk dalam kategori daerah endemis malaria. Kecamatan Pengadegan merupakan bagian dari daerah endemis malaria di Kabupaten Purbalingga. Jumlah kasus malaria di wilayah Puskesmas Pengadegan Kecamatan Pengadegan dari tahun 2009 sebanyak 32 kasus, tahun 2010 sebanyak 33 kasus, tahun 2011 sebanyak 94 kasus, tahun 2012 sebanyak 88 kasus, tahun 2013 sebanyak 139 kasus, dan 2014 sebanyak 29 kasus.⁴

Berbagai upaya untuk mengendalikan malaria telah dilakukan di Purbalingga, salah satunya dengan pemberdayaan masyarakat. Salah satu desa yang mengembangkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian malaria adalah Desa Tetel, Kecamatan Pengadegan. Pengembangan peran serta masyarakat tersebut merupakan hasil penelitian di Desa Tetel pada tahun 2012 yang berjudul "Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Malaria dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat" di Kabupaten Purbalingga. Upaya untuk mengajak masyarakat berperan serta dalam pengendalian malaria adalah dengan membuat Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat.⁵ Peraturan tersebut memuat hal-hal sebagai berikut:

Ketentuan umum, tujuan dibuatnya Perdes penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat, pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat, hak dan kewajiban masyarakat terkait malaria, sanksi apabila tidak menyelesaikan pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan.

Evaluasi terhadap penerapan Perdes tersebut belum pernah dilakukan, sehingga penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian yang sudah disebutkan di atas. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana Perdes tersebut diterapkan di Desa Tetel. Hal-hal yang dilihat dalam penelitian ini meliputi sosialisasi Perdes kepada masyarakat, faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan Perdes.

Permasalahan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah Bagaimana Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat diterapkan di Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan merupakan studi evaluasi kebijakan. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tetel, Kecamatan Pangadegan Kabupaten Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah selama 8 bulan mulai Maret sampai dengan Oktober tahun 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen.

Informan untuk wawancara mendalam dipilih secara purposif sesuai dengan pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan penderita yang tertera di dalam Perdes. Informan tersebut terdiri dari 7 orang yang berasal dari tokoh masyarakat, perangkat desa dan kader kesehatan, serta 3 orang petugas kesehatan. Peserta FGD di lokasi penelitian terdiri dari 11 orang kelompok laki-laki dan 11 orang kelompok perempuan, dengan kriteria penduduk yang pernah menderita malaria dan/atau keluarga penderita malaria pada kurun waktu Desember 2012 sampai dengan penelitian berlangsung.

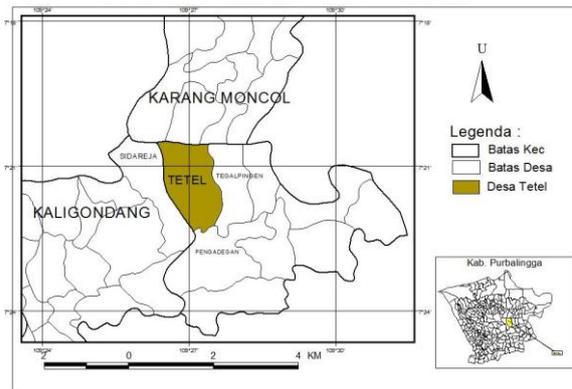
Validasi data menggunakan triangulasi sumber (data dari berbagai sumber yaitu kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan) dan triangulasi metode (wawancara mendalam, FGD, dan telaah dokumen). Analisis data dengan teknik analisis isi. Setelah wawancara mendalam dan FGD, dilakukan analisis awal dan mendata semua informasi yang penting. Analisis data dilakukan

dengan membandingkan jawaban-jawaban informan dan mencari persamaan dan perbedaannya sebagai dasar untuk menganalisa dan dibandingkan dengan teori yang relevan serta hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan tema penelitian.

HASIL

Penelitian dilakukan di Desa Tetel dengan luas wilayah 344,97 km², termasuk wilayah Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga. Wilayah Desa Tetel mempunyai topografi berupa dataran rendah dan perbukitan. Tingkat pendidikan mayoritas warga Desa Tetel adalah tamat SMP dan mata pencaharian sebagian besar masyarakat adalah buruh tani / bangunan.

Dalam bidang kesehatan, di Desa Tetel terdapat 1 buah Poliklinik Kesehatan Desa, 5 Posyandu balita, dan 3 Posyandu lansia yang tersebar di 3 dusun. Sumber daya manusia yang dimiliki Desa Tetel yang dapat mendukung program kesehatan terdiri dari satu orang bidan, satu orang pendamping desa sehat mandiri, dan 25 kader kesehatan.⁶



Gambar 1. Peta administrasi Desa Tetel

Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan Penderita Malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel

Pemerintah Desa Tetel mengeluarkan Peraturan Desa Tetel Nomor 141.1/01/2012 tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat sebagai upaya pengendalian malaria. Peraturan Desa ini merupakan usulan dari perangkat desa dan tokoh masyarakat yang difasilitasi oleh Puskesmas Pengadegan, Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Balai Litbang P2B2 Banjarnegara.

Isi di dalam Perdes tersebut adalah: pertama tentang ketentuan umum berisi pengertian secara umum mengenai desa, Perdes, Forum Kesehatan Desa, desa siaga, dan Puskesmas. Kedua adalah tentang tujuan dibuatnya Perdes

yaitu memberikan peraturan bagi pemerintah desa dalam penanganan penyakit malaria dan memberikan perlindungan kepada penduduk desa agar terbebas dari penularan malaria. Ketiga tentang penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat yang berisi tentang pokok-pokok kegiatan dalam surveilans malaria dan keterlibatan masyarakat dalam surveilans serta pengawasan pengobatan terhadap penderita malaria. Keempat tentang pelaksana penemuan dan pengawasan pengobatan malaria berbasis masyarakat yang memuat ketentuan tentang penanggung jawab kegiatan yaitu Kepala Desa Tetel, sedangkan pelaksana ditugaskan kepada perangkat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK, kader kesehatan, pengurus FKD, dan bidan desa. Kelima memuat tentang hak masyarakat desa dalam pelayanan kesehatan khususnya malaria. Keenam memuat kewajiban penduduk untuk melaporkan adanya masyarakat yang memiliki gejala malaria kepada bidan desa dan atau JMD, kewajiban bagi penduduk untuk diperiksa sediaan darahnya dan kewajiban penduduk untuk menuntaskan pengobatan apabila menderita malaria. Ketujuh memuat tentang sanksi yang diberikan kepada setiap penduduk yang melanggar ketentuan.

Peraturan Desa ini memiliki nilai protektif yaitu melindungi warga Desa Tetel dari penularan malaria baik penularan yang berasal dari luar daerah maupun penularan setempat. Pemerintah Desa berharap dengan adanya Perdes ini tidak ada lagi kasus malaria di Desa Tetel, seperti yang disampaikan oleh informan berikut,

“harapannya sih mudah-mudahan jangan ada penularan malaria ya.” (AN, 60 tahun)

Implementasi Sosialisasi Peraturan Desa

Peraturan Desa ini ditetapkan pada tanggal 15 Desember tahun 2012 dan diluncurkan pada bulan Maret 2013 saat dilaksanakannya Musrenbangdes bertempat di aula Balai Desa Tetel. Setelah peluncuran ini selanjutnya dilakukan sosialisasi kepada masyarakat luas. Sosialisasi dilakukan untuk menyebarluaskan Perdes dan isinya kepada masyarakat luas. Sosialisasi dilakukan melalui kelompok-kelompok pertemuan warga di Desa Tetel seperti pengajian, pertemuan RT, pertemuan Forum Kesehatan Desa (FKD), dan posyandu. Sarana sosialisasi untuk kelompok laki-laki pada pertemuan RT dan pengajian, sedangkan untuk kelompok perempuan melalui kelompok pengajian dan posyandu seperti yang dikatakan oleh informan berikut,

“ya pertemuan di masyarakat, dikelompok di RT itu kan ada pengajian, pengajian orang-

orang perempuan, maupun laki-laki kalo yang laki-laki adalah pertemuan setiap tanggal berapa di RT masing-masing kan ada. Kemudian untuk jalur perempuan ya lewatnya itu lho... Kader, kader PKK yang disitu mengadakan timbangan gitu lho, Posyandu.” (SJ, 70 tahun)

“sosialisasinya kita kan di sini sudah dibentuk Forum Kesehatan Desa FGD, lha lewat itu juga kelompok-kelompok RT-RT melalui kader posyandu, kalau setiap posyandu ya sedikit demi sedikit kita mengarahkan untuk menjaga lingkungan di sekitar kita.” (B, 35 tahun)

Metode yang digunakan untuk sosialisasi Perdes adalah dengan ceramah, sedangkan metode lain seperti menempel Perdes pada papan pengumuman yang berada di Balai Desa belum digunakan. Dalam kegiatan sosialisasi, sebagai nara sumber melibatkan Kepala Desa, perangkat desa, pengurus Forum Kesehatan Desa, bidan desa, serta petugas Puskesmas.

Hasil FGD menyatakan bahwa informan mengetahui keberadaan Perdes tersebut dan mendapatkan informasi melalui pertemuan di balai desa, pengajian, ketua RT, dan kader kesehatan. Informan juga menyebutkan bahwa Perdes tersebut belum pernah ditempel di papan pengumuman yang ada di Desa Tetel. Isi Perdes yang diketahui oleh peserta FGD di antaranya adalah pendatang dari daerah endemis malaria wajib lapor untuk diambil sediaan darah, sanksi apabila melanggar Perdes. Hasil FGD menyebutkan bahwa sosialisasi tentang Perdes ini lebih banyak ke ibu-ibu melalui kegiatan posyandu. Informan kelompok bapak menyatakan bahwa mengetahui tentang Perdes dari istrinya.

Penerapan Penemuan Penderita dan Pengawasan Pengobatan

1. Penemuan kasus malaria berbasis masyarakat

Penemuan kasus malaria berbasis masyarakat dilaksanakan oleh perangkat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, tim penggerak PKK, kader kesehatan, pengurus FGD, dan bidan desa. Penemuan kasus yang selama ini sudah berjalan adalah pembentukan kelompok di setiap dusun. Apabila ada warga yang mempunyai gejala malaria, maka anggota kelompok akan melapor kepada kader yang ditunjuk sebagai Juru Malaria Desa (JMD) untuk mengambil sediaan darah, seperti disampaikan informan berikut ini,

“didatangi JMDnya yang datang. Karena apa karena...saking pedulinya jadi JMDnya yang

datang. Karena besok-besok malah keburu menular malah repot. Jadinya Bu Tinah yang datang. inggih. Nha.. hasil nikune terus dilaporkan ke puskesmas, selang sehari, kadang-kadang semalemlah terus paginya ada pemberitahuan.”(AN, 60 tahun)

Kegiatan pemantauan yang sudah dilakukan adalah keluarga atau tetangga atau kader kesehatan terdekat melaporkan ke JMD bahwa ada pendatang atau warga yang pulang dari wilayah endemis malaria, kemudian JMD mendatangi warga tersebut untuk mengambil sediaan darahnya, seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini,

“Iya langsung dilaporkan, orang yang baru pulang sih ga melapor sendiri tapi tetangga itu sudah dikasih tau kalo ada orang pulang dari perantauan terutama dari pulau Bangka atau Batam harus dilaporkan ya yang orang yang pulang sih mungkin ga mau tapi tetangga yang melaporkan, itu baru pulang, jadi Bu Tinah disuruh ke sana.” (M, 62 tahun)

Informan FGD juga menyampaikan bahwa untuk penemuan kasus malaria dilakukan oleh kader JMD dengan cara mengunjungi ke warga yang sedang menderita gejala malaria serta warga yang baru pulang dari daerah endemis malaria berdasarkan laporan dari warga. Cara melapor ke kader JMD ada yang datang ke rumah JMD dan ada pula yang melalui SMS.

2. Pengawasan pengobatan malaria di Desa Tetel

Pengawasan pengobatan malaria dilakukan oleh kader JMD dengan cara melakukan tindak lanjut pengobatan kepada setiap penderita dan mengingatkan untuk menyelesaikan pengobatannya. Selain itu, kader JMD juga berpesan kepada anggota keluarga penderita untuk mengingatkan dan mengawasi penderita dalam minum obat malaria, seperti disampaikan informan berikut ini,

“Dari pihak JMD atau kita itu langsung *getok tular* (memberikan pengertian) sama keluarganya kan mungkin yang terkena kasus itu mungkin mbok lupa, apa gimana ya kita sarankan untuk yang terdekat kan pertama kan keluarga untuk diawasi.” (MH, 44 tahun)

Hal senada juga disampaikan oleh informan tenaga kesehatan bahwa pemberian obat malaria diberikan secara gratis dari Puskesmas/PKD, seperti penuturan informan berikut ini,

“...dari Puskesmas gratis, iya... gratis, dari PKD. Pengawasan pengobatan biasanya saya lewat JMD, obatnya diminum ato tidak, tapi

karena kesadarannya sudah tinggi sekarang semuanya diminum. Insya Allah, *iya follow up nya, follow up nya, follow up negatif.*" (Y, 37 tahun)

3. Penerapan sanksi

Sanksi bagi setiap penduduk yang tidak menuntaskan pengobatan sesuai petunjuk petugas kesehatan adalah dicabut haknya dalam pelayanan administrasi pemerintah desa, ditanggihkan pembelian raskin, diwajibkan untuk mengadakan pembersihan lingkungan/jalan raya sepanjang 50 m², dan sanksi tersebut akan dicabut setelah dinyatakan negatif tidak menderita malaria dari petugas kesehatan setempat. Menurut para informan belum pernah ada warga yang terkena sanksi tersebut, hal tersebut disampaikan informan berikut ini,

"*nggih (ya)*, itu dilaksanakan *nggih (ya)*, untuk sanksi lha sejauh kami belum pernah ada sanksi yang diterapkan." (AS, 42 tahun)

"belum wong (karena) orangnya pada manut kok. Kena ya terus berobat minta dicek, kaya gitu, mudah-mudahan sih ga ada lagi." (ST, 43 tahun)

Dari hasil FGD, sanksi belum pernah diterapkan kepada warga masyarakat.

Dukungan Penerapan Perdes

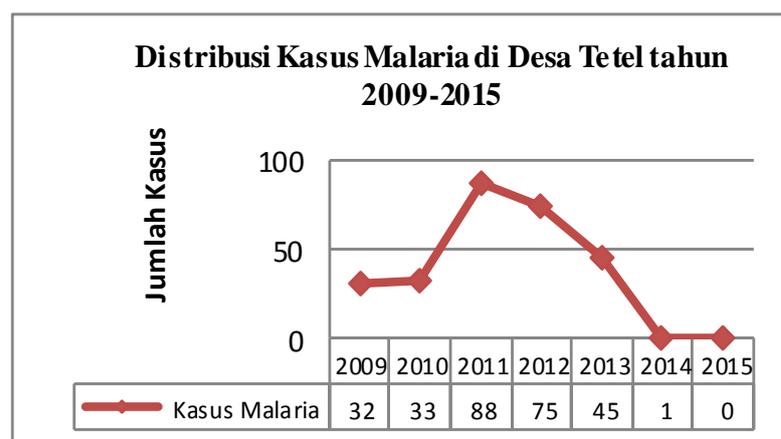
Perdes ini mendapat dukungan dari masyarakat, karena masyarakat menginginkan Desa Tetel terbebas dari malaria. Masyarakat menganggap Perdes ini bermanfaat dan dapat menunjang pengendalian malaria di Desa Tetel.

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Puskesmas Pengadegan memberikan dukungan penuh terhadap keberadaan Perdes ini, bentuk dukungan itu antara lain pemberian uang transport kepada JMD, anggaran untuk kegiatan survei darah masal/*Mass Blood Survey (MBS)* setiap bulan, dan kegiatan penyemprotan rumah dengan insektisida/*Indoor Residual Spraying (IRS)*. Menurut informan tenaga kesehatan, masyarakat Desa Tetel sudah mempunyai kesadaran terhadap penyakit malaria, seperti dituturkan oleh informan berikut.

"...obatnya diminum ato tidak, tapi karena kesadarannya sudah tinggi sekarang semuanya diminum." (Y, 37 tahun)

Kasus Malaria Sebelum dan Sesudah Penerapan Peraturan Desa

Desa Tetel merupakan salah satu desa dengan kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan. Berikut gambaran kasus malaria di Desa Tetel antara tahun 2009 sampai dengan tahun 2015. Kasus tahun 2009 sampai dengan 2012 merupakan kasus sebelum adanya Perdes sedangkan kasus tahun 2013 sampai dengan 2015 merupakan kasus setelah adanya Perdes. Kejadian malaria di Desa Tetel terjadi sejak tahun 2009 sebanyak 32 kasus, tahun 2010 sebanyak 33 kasus kemudian mengalami puncak kejadian malaria pada tahun 2011 sebanyak 88 kasus dan masih terus terjadi pada tahun 2012 sebanyak 75 kasus, 2013 terdapat 45 kasus, tahun 2014 sebesar 1 kasus dan sampai bulan Juni 2015 saat penelitian ini dilaksanakan, belum ada kejadian kasus malaria.



Gambar 2. Distribusi kasus malaria pertahun di Desa Tetel tahun 2010-2015⁴

PEMBAHASAN

Peraturan Desa penanganan malaria merupakan salah satu program dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam mengatasi berkembangnya penyakit malaria, terutama terkait kasus malaria *import*. Pada mulanya Kabupaten Banjarnegara, Pekalongan, Wonosobo, Purworejo, dan Pati terpilih sebagai sampel percontohan untuk pola ini, kemudian beberapa kabupaten seperti Jepara, Magelang, Kebumen, dan Purbalingga mengembangkan Perdes tersebut.⁷

Eliminasi malaria merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah, oleh karena itu peran serta aktif masyarakat dalam upaya kesehatan promotif dan preventif sangat perlu dilakukan karena mencegah lebih baik daripada mengobati.

Dalam hal ini pemerintah Desa Tetel telah membuat sebuah Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat. Pembuatan Peraturan Desa ini merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dengan mengajak peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian malaria di lingkungannya. Di era sekarang kebijakan pemberdayaan masyarakat harus menjadi prioritas pembangunan untuk menata kondisi social, ekonomi, dan politik.⁸

Keberadaan Peraturan Desa tersebut diharapkan dapat mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan dalam program eliminasi malaria di Indonesia. Dengan adanya Perdes ini diharapkan masyarakat berperan aktif, kesadaran tentang kesehatan meningkat dan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan terutama masalah malaria di lingkungannya. Bila masyarakat ikut berpartisipasi aktif dalam program kesehatan, masyarakat akan mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang berada di sekitarnya.⁹ Peraturan ini disosialisasikan melalui pertemuan yang ada di masyarakat, namun sosialisasi yang dilakukan belum optimal karena media yang digunakan hanya ceramah saja dan belum menggunakan media lain seperti ditempel di papan pengumuman.

Menurut penelitian Wijayanti di Semarang, pengetahuan setelah intervensi pada kelompok masyarakat yang mendapatkan informasi melalui metode ceramah lebih rendah daripada kelompok masyarakat yang mendapatkan informasi melalui poster.¹⁰ Penggunaan media sosialisasi sebaiknya memperhatikan dua komponen utama dalam komunikasi yaitu sumber dan pesan. Narasumber yang akan melakukan sosialisasi dan materi pesan yang akan disampaikan sebaiknya disesuaikan dengan karakteristik penerima pesan.¹¹ Sosialisasi

Peraturan Desa ini diharapkan dapat meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria.

Selain itu, diharapkan pula terjadi peningkatan kesadaran masyarakat dalam masalah penyakit malaria karena salah satu tujuan dari pemberdayaan adalah membuka dan menumbuhkan kesadaran masyarakat.¹² Di dalam upaya pemberdayaan, keterlibatan Kepala Desa dan tokoh masyarakat sangat diperlukan untuk menarik masyarakat agar mau dan mampu mengupayakan kesehatannya. Keterlibatan Kepala Desa dan tokoh masyarakat sebagai narasumber dalam sosialisasi Perdes, dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat dalam pengendalian malaria di Desa Tetel. Pemimpin desa mempunyai peran penting dalam menyebarkan informasi dan memberikan contoh kepada masyarakat dalam pemberdayaan bidang kesehatan.¹³

Penemuan penderita oleh kader JMD yang diangkat oleh Puskesmas dapat membantu dalam penemuan kasus malaria secara aktif. Harapan dari penemuan kasus secara aktif adalah kejadian malaria dapat ditangani sedini mungkin sehingga tidak menular. Juru Malaria Desa baru ada di Desa Tetel karena keterbatasan anggaran. Kader ini bertugas untuk menjangkau tersangka penderita malaria, meningkatkan sistem surveilans migrasi malaria, mengawasi pengobatan penderita malaria positif, melaporkan hasil kegiatan ke Puskesmas dan melaksanakan tindak lanjut pengobatan penderita malaria positif. Dengan adanya kader JMD di Desa Tetel, diharapkan dapat meningkatkan cakupan ACD (*Active Case Detection*).

Kegiatan ACD selain dengan mengunjungi penduduk yang memiliki gejala klinis dapat pula dilakukan *Mass Blood Survei* (MBS) pada wilayah yang masih memiliki kasus malaria tinggi.¹⁴ Di Purworejo dan Wonosobo, kegiatan ACD dilakukan oleh JMD dengan mencari informasi terhadap penduduk yang mempunyai gejala malaria untuk diambil sediaan darah.¹⁵ Juru Malaria Desa juga melakukan surveilans migrasi dengan cara mengambil sediaan darah terhadap pendatang di Desa Tetel yang berasal dari daerah endemis malaria. Adanya pendatang yang berasal dari daerah endemis malaria merupakan faktor risiko terjadinya kesakitan malaria.¹⁶ Juru Malaria Desa ini akan datang ke rumah penduduk dengan gejala klinis malaria atas laporan warga masyarakat melalui kader ataupun laporan langsung masyarakat. Salah satu strategi untuk eliminasi malaria adalah memberdayakan dan menggerakkan masyarakat secara aktif untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.

Laporan masyarakat tersebut merupakan salah satu bentuk nyata bahwa masyarakat Desa Tetel mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria. Peran serta aktif masyarakat dapat memberi kontribusi dalam kebijakan dan tindakan pengobatan segera yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.¹⁷ Pelaksanaan surveilans migrasi malaria oleh Juru Malaria Desa juga dilakukan di Kabupaten Banjarnegara. Juru Malaria Desa (JMD) yang tinggal di desa endemis memiliki peran efektif untuk menjaring imigran yang datang dan pergi ke luar daerah untuk diperiksa sediaan darah malaria. Surveilans migrasi menjadi hal yang penting untuk dilakukan karena adanya kasus malaria *import*. Kegiatan surveilans migrasi tidak hanya dilaksanakan oleh JMD atau petugas kesehatan, tetapi diperlukan keterlibatan berbagai unsur aparat di semua tingkat administrasi, sampai pada peran aktif masyarakat.¹⁸

Pemberian obat yang tepat sesuai dengan tatalaksana pengobatan, kemampuan diagnosis dini, dan manajemen kasus merupakan komponen penting dalam pengendalian malaria.¹⁷ Pengobatan malaria saat ini yang dilakukan oleh program adalah pemberian obat ACT yang diberikan selama 3 hari untuk *Plasmodium falciparum* dan 14 hari untuk *Plasmodium vivax*.¹⁹ Pemberian obat tersebut sesuai dengan standar tatalaksana yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.²⁰ Pemberian obat tersebut diharapkan dapat memutus rantai penularan malaria. Bentuk pengawasan pengobatan yang dilakukan oleh JMD adalah mendatangi penderita satu persatu sekaligus kegiatan tindak lanjut pengobatan dan mengingatkan keluarga penderita untuk ikut mengawasi dalam minum obat. Apabila tidak diawasi dalam menjalani pengobatan, dikhawatirkan penderita tidak akan menghabiskan obat karena merasa sudah sembuh sehingga dapat mengakibatkan resistensi obat malaria. Menurut hasil penelitian Renwarin di Kota Tomohon, penderita malaria tidak memeriksakan kembali ke Puskesmas karena merasa sudah sembuh sehingga efikasi pengobatan malaria sulit dilakukan.¹⁹ Setiap tenaga kesehatan harus memastikan kepatuhan pasien meminum obat sampai habis melalui konseling agar tidak terjadi resistensi *Plasmodium* terhadap obat. Tidak hanya tenaga kesehatan yang harus memastikan kepatuhan minum obat tetapi keluarga juga mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan dan memberikan dorongan penderita untuk sembuh serta mengingatkan penderita untuk minum obat.²¹

Peraturan Desa ini juga menjamin hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan,

pengambilan sediaan darah dan pengobatan apabila positif menderita malaria. Hal ini telah sesuai dengan undang-undang kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.²² Selain hak warga desa, Peraturan Desa ini juga memuat tentang kewajiban yang harus dilakukan oleh warga masyarakat Desa Tetel untuk pencegahan dan penanggulangan malaria. Adanya hak dan kewajiban ini diharapkan ada timbal balik dan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah dalam hal ini pemerintah Desa Tetel dan Puskesmas Pengadegan dalam pengendalian malaria. Dengan adanya kerjasama tersebut diharapkan dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam hal kebijakan publik dan dapat meningkatkan kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan.¹² Menurut Informan, kewajiban ini juga sudah dilakukan oleh warga yaitu berupa kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di lingkungan masing-masing dan warga juga melaporkan kepada kader/JMD apabila ada warga yang menderita gejala malaria. Upaya warga melakukan pemberantasan sarang nyamuk tersebut merupakan salah satu cara untuk mengendalikan vektor penyakit malaria sehingga tidak hanya memutus mata rantai penularan pada manusia tetapi juga memutus mata rantai perkembangbiakan vektor. Hasil penelitian Lestari menyebutkan bahwa upaya pengendalian malaria yang hanya memutus rantai penularan pada manusia tanpa dibarengi dengan pengelolaan lingkungan untuk pengendalian vektor secara optimal akan memperlambat upaya percepatan pencapaian MDG's.²³

Sanksi Perdes belum pernah diterapkan karena penduduk taat dan tidak melanggar peraturan yang tercantum dalam Peraturan Desa. Sanksi dalam Peraturan Desa ini dimaksudkan agar masyarakat dapat menuntaskan pengobatan malaria sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Adanya sanksi diharapkan dapat membuat masyarakat takut dan mematuhi apa yang telah ditetapkan dalam Peraturan Desa. Peraturan Desa sebagai produk hukum dari Desa Tetel merupakan suatu pendekatan kontrol sosial. Kontrol sosial akan menghasilkan kaidah hukum yang relatif aspiratif dan cenderung ditaati secara sukarela karena substansinya sejalan dan mencerminkan kesadaran hukum masyarakat. Selain sebagai kontrol sosial, Peraturan Desa ini juga merupakan rekayasa sosial yang mengarahkan ke masyarakat yang berkembang lebih baik yang penerapannya berdasarkan sanksi dan kekuasaan yang mendukungnya.²⁴

Sejak Perdes ini diterapkan, kasus malaria di Desa Tetel menurun. Sebelum penerapan Perdes, pada tahun 2011 ditemukan kasus sebanyak 88 dan 77 kasus tahun 2012. Kasus menurun menjadi 45 kasus tahun 2013, 1 kasus tahun 2015, dan sampai saat ini tidak ada kasus malaria di Desa Tetel setelah penerapan Perdes. Hal ini dapat dikaitkan dengan keberadaan Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Berbasis Masyarakat. Masyarakat lambat laun mengetahui keberadaan Perdes melalui sosialisasi yang dilakukan oleh pihak desa dan kader kesehatan melalui kelompok-kelompok pertemuan yang ada di Desa Tetel. Pada tahun 2013 masih ada malaria, namun dengan diangkatnya seorang JMD, adanya kesadaran masyarakat tentang bahaya malaria, serta dukungan Puskesmas maka penemuan dini dan pengobatan malaria dapat dilakukan dengan baik.

Peraturan Desa untuk penanggulangan malaria juga ada di Kabupaten Wonosobo yaitu tentang surveilans migrasi, khususnya di desa-desa endemis malaria. Perdes tersebut mengatur hak dan kewajiban masyarakat yang hendak pergi dan pulang dari daerah endemis malaria, khususnya luar Pulau Jawa. Semua pendatang dari daerah endemis (tamu atau warga perantau yang pulang kampung) wajib diperiksa sediaan darahnya. Orang yang positif terdapat *Plasmodium* dalam darahnya segera diberikan pengobatan. Pendatang yang tidak segera memeriksakan diri pada Juru Malaria Desa dan diketahui positif malaria di kemudian hari akan dikenakan denda berupa kewajiban setor pasir atau semen dalam jumlah tertentu. Atas keberhasilan tersebut, Kabupaten Wonosobo mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.²⁵ Selain dalam bidang penanggulangan malaria, Peraturan Desa juga dapat diterapkan untuk menanggulangi masalah kesehatan lain. Bali dan Lombok mempunyai kebijakan di tingkat desa atau adat dikenal dengan *awig-awig*. Salah satu *awig-awig* yang berhasil meningkatkan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan sebesar 30 persen adalah *awig-awig* tentang Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Aik Derek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. Capaian 30 persen tersebut dicapai pada satu tahun penerapan *awig-awig* tersebut, bentuk partisipasi masyarakat berupa penyebaran informasi kepada anggota masyarakat lainnya.²⁶ Penelitian di Karangasem Bali menyebutkan bahwa *awig-awig* atau kearifan lokal yang berupa aturan adat memiliki peranan yang begitu besar dalam melakukan pengelolaan hutan di Desa Adat Tenganan Pegringsingan. Pelaksanaan *awig-awig* ini masih berjalan cukup efektif meskipun substansi tiap-tiap pasal memiliki kelemahan

masing-masing. Ketaatan masyarakat adat mematuhi aturan masih cukup tinggi dan pelanggaran yang terjadi tidak berpengaruh signifikan terhadap kondisi hutan.²⁷

Contoh lain penerapan model pemberdayaan berbasis budaya lokal dapat diketahui dari hasil penelitian di Demak tentang pemberdayaan masyarakat di bidang pengendalian DBD yaitu dengan mengangkat kearifan lokal berupa ronda jentik yang diadopsi dari ronda siskamling. Kegiatan tersebut dapat meningkatkan jumlah rumah bebas jentik dan dapat meningkatkan upaya pemberantasan sarang nyamuk oleh masyarakat.²⁸ Apapun bentuk peraturan daerah yang ada di tingkat desa, keberhasilan penerapannya sangat dipengaruhi oleh komitmen seluruh elemen.

Penerapan Peraturan Desa ini dapat menjadi contoh bagi wilayah lain untuk melakukan pencegahan dan pengendalian malaria melalui peran aktif dan komitmen warga masyarakat untuk bebas dari malaria. Upaya penguatan dan pemberdayaan masyarakat yang integratif dan komprehensif dimana semua anggota masyarakat berperan aktif masih diperlukan dalam pengendalian malaria. Upaya penguatan ini tidak hanya ditekankan pada pentingnya pemberdayaan masyarakat secara individual seperti peningkatan keterampilan, pengetahuan, pendidikan, dan sebagainya, tetapi juga penguatan struktural yang memungkinkan potensi-potensi individual dalam masyarakat semakin dapat dikembangkan dan didayagunakan untuk keberlanjutan dan kesinambungan proses pembangunan secara menyeluruh, dalam hal ini adalah pembangunan kesehatan di masyarakat Desa Tetel.⁸

Dukungan yang diberikan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam penerapan Peraturan Desa dan upaya menurunkan kejadian malaria di Desa Tetel diwujudkan dalam bentuk dukungan dana untuk transport kader Juru Malaria Desa, dukungan dana untuk kegiatan pengendalian vektor berupa kegiatan IRS, dan kegiatan MBS untuk menjaring kasus malaria. Dukungan dana tersebut dapat menunjang program pencegahan dan penanggulangan malaria di Desa Tetel. Dukungan dana dalam sektor kesehatan merupakan salah satu faktor dalam peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Biaya kesehatan yang baik adalah biaya cukup tersedia dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan kegiatan dan tidak menyulitkan dalam penggunaannya. Pembiayaan sektor kesehatan yang baik adalah 5 (lima) persen dari seluruh anggaran suatu wilayah.²⁹ Komitmen dari perangkat desa dan tokoh masyarakat untuk membuat Perdes ini juga merupakan bentuk dukungan dari pemimpin yang ada di Desa Tetel.

Peran pemimpin atau penguasa desa, dinas maupun adat sangat potensial dalam mengambil inisiatif, karena punya wewenang dan kemampuan dalam menggerakkan masyarakat di lingkungan desanya. Kekuasaan biasanya membentuk hubungan asimetris dalam arti bahwa ada satu pihak yang memerintah, satu pihak yang memberi perintah, satu pihak yang mematuhi perintah. Artinya disamping pemberdayaan yang tumbuh dari masyarakat juga peran kekuasaan ikut menentukan dalam pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dapat muncul apabila ada kekuatan yang menggerakkan, dan ada orang yang digerakkan.³⁰ Pemberdayaan tersebut harus dibangkitkan karena memerlukan suatu kekuatan penggerak, dan tentunya dituntut kemampuan penguasa untuk memotivasi, mempengaruhi, serta mengarahkan dalam melakukan gerakan tersebut termasuk juga penerapan Peraturan Desa di masyarakat.²⁹

Komitmen dan dukungan dari berbagai pihak dapat memperkuat kemitraan yang berkelanjutan dalam pengendalian malaria di Desa Tetel. Kemitraan yang dibangun antar *stakeholder* (Masyarakat, Pemerintah Desa, Puskesmas, Dinas Kesehatan) ini dapat membantu pencapaian target eliminasi malaria di Kabupaten Purbalingga dalam hal ini dimulai dari lingkup desa kemudian lingkup Puskesmas kemudian lingkup Kabupaten.²³ Hubungan baik antar stakeholder tersebut akan membentuk suatu sinergi yang dapat memberikan pemecahan masalah terhadap kendala atau hambatan pada suatu program kesehatan.³¹ Bentuk-bentuk dukungan dari Puskesmas, Pemerintah Desa, dan pihak lain yang terkait diharapkan dapat membantu pencapaian eliminasi malaria yang ditargetkan. Apabila dukungan dan kerjasama lintas sektor kurang optimal, dapat mengakibatkan kurang maksimalnya program pengendalian malaria.³²

KESIMPULAN

Penerapan Peraturan Desa tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Kasus Malaria Berbasis Masyarakat di Desa Tetel mampu membantu mengendalikan kejadian malaria di Desa Tetel. Kasus malaria di Desa Tetel cenderung menurun bahkan sampai nol setelah penerapan Perdes tentang Penemuan dan Pengawasan Pengobatan Malaria Berbasis Masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada: Kepala Badan Litbangkes Kemenkes RI, Kepala Balai Litbang P2B2 Banjarnegara, Ibu Dra. Siti Isfandari, MA dan Ibu Qomariah, SKM, M. Med.Sc, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, Kepala Puskesmas Pengadegan dan seluruh staf yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian di lapangan, rekan peneliti, teknisi, dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian Risbinkes 2015 ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Singh B, Daneshvar C. Human infections and Detection of Plasmodium Knowlesi. *Clinical Microbiology Reviews*. 2013;26(2):165–84.
2. Nelwan R. Malaria Plasmodium knowlesi. *Continuing Medical Education*. 2013;40(5):327–9.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang; 2016.
4. Puskesmas Pengadegan Dinkes Purbalingga, *Data Kasus malaria 2009-2015*. Purbalingga;2015.
5. Santoso B, Ramadhani T, Dewi DI. *Laporan Akhir Penelitian Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Malaria Dengan Pendekatan Kabupaten/Kota Sehat*. Banjarnegara; 2012.
6. Pemerintah Desa Tetel. *Profil Kesehatan Desa Tetel Kecamatan Pengadegan Kabupaten Purbalingga Tahun 2014*. Purbalingga. 2014. 2014.
7. P2B2 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Kegiatan Pengendalian Malaria di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang; 2016.
8. Munandar A. Peran Negara Dalam Pembangunan. *Jurnal Poelitik*. 2008;4(1):151–62.
9. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana, Haretanto R. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan , Studi Program Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012;7(4):186–92.
10. Wijayanti T, Isnani T, Kesuma AP. Pengaruh Penyuluhan (Ceramah dengan Power Point) terhadap Pengetahuan tentang Leptospirosis di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Jawa Tengah. *BALABA*. 2016;12(1):39–46.
11. Mulyana S, Octavianti M. Efektivitas Penggunaan Media dalam Sosialisasi Kebijakan penanganan Human Traficcking di Kabupaten Indramayu. In: *Prosiding Seminar Nasional Komunikasi 2016*.

- Bandarlampung: Program Studi Ilmu Komunikasi Fisip Universitas Lampung; 2016. p. 107-14.
12. Nengsih R, Sari JDP, Maulida Z, Sijabat FN. The Effectiveness of Urban Independent Community Empowerment Program (PNPM) in Tackling Poverty in Indonesia. *Journal of Asian Scientific Research [Internet]*. 2015;5(6):320-7. Available from: <http://www.aessweb.com/journals/June2015/5003/3262>
 13. Sulaeman ES, Murti B, Waryana. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(4):353-61.
 14. Trapsilowati W, Pujiyanti A, Widjajanti W, Pratamawati DA, Lisdawati V, Irawan AS. Evaluasi Kebijakan Pengendalian Malaria di Kabupaten Donggala, Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014. *Jurnal Vektora*. 2017;9(1):17-26.
 15. Murhandarwati EEH, Fuad A, Wijayanti MA, Bia MB, Widartono BS, Lobo NF, et al. Change of Strategy is Required for Malaria Elimination: a Case Study in Purworejo District, Central Java Province, Indonesia. *Malaria Journal*. 2015;14(318):1-14.
 16. Hakim L, Fuadzi H, Santi M, Kusnandar AJ. Hubungan Keberadaan Pekerja Migrasi ke Daerah Endemis Malaria dan Jarak Tempat Perkembangbiakan Vektor dengan Keberadaan Parasit Malaria. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2013;12(1):1-7.
 17. Supriyani T, Achmadi UF, Susanna D. Pencegahan Resurgensi Malaria dengan Deteksi Dini dan Pengobatan Segera di Daerah Reseptif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(3):270-6.
 18. Sunaryo. Surveilans Migrasi Sebagai Sistem Kewaspadaan Dini Malaria di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2006. *Balaba*. 2007;5(2):3-6.
 19. Renwarin VM V, Umboh JML, Kandau GD. Analisis Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kota Tomohon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*. 2014;4(4):634-43.
 20. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
 21. Yoisangadji AS, Maramis FR, Rumayar AA. Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi -UNSRAT*. 2016;5(2):138-43.
 22. Indonesia PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Indonesia; 2009.
 23. Lestari TRP. Pengendalian Malaria dalam Upaya Percepatan Pencapaian Target Millennium Development Goals. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012;7(1):22-30.
 24. Juanita G. Pengaruh Kaidah Bukan Hukum dalam Proses Pembentukan Kaidah Hukum. *Jurnal Hukum Pro Justicia*. 2007;25(2):120-9.
 25. Jaelan Sulat. Undang-Undang Desa: Peluang Memperkuat Upaya Kesehatan Masyarakat Desa [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 2]. Available from: https://www.kompasiana.com/jaelan_sulat/undang-undang-desa-peluang-memperkuat-upaya-kesehatan-masyarakat-desa_54f38992745513a22b6c788c.
 26. Sulaiman L, Hari Kusnanto J. Evaluasi Penerapan Awig-awig Desa tentang Kesehatan Ibu dan Anak: Studi Kasus di Desa Aik Darek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah [Internet]. Universitas Gadjah Mada; 2005 [cited 2018 Feb 2]. Available from: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=29633
 27. Karidewi MP, Ritohardoyo S, Santosa LW. Desa Adat Tenganan Pegringsingan dalam Pengelolaan Hutan di Desa Tenganan, Kecamatan Manggis, Karangasem, Bali. *Majalah Geografi Indonesia*. 2012;26(1):27-45.
 28. Azam M, Azinar M, Fibriana AI. Analisis Kebutuhan dan Perancangan "Ronda Jentik" Sebagai Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Unnes Journal of Public Health [Internet]*. 2016;5(4):294-305. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
 29. Astri M, Nikensari SI, Harya K. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis*. 2013;1(1):77-102.
 30. Alit IK. Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Lingkungan

- Permukiman Kumuh di Propinsi Bali. *Jurnal Permukiman Natah*. 2005;3(1):34-43.
31. Aningsih S, Raraningrum V, Yunita RD, Mas'ula Rofiqoh A. Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam Pelayanan Ibu dan Anak Melalui Peraturan Desa di Kabupaten Banyuwangi (Studi Kalibaru Wetan, Desa Tampo dan Desa Kedungringin). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida* [Internet]. 2017;3(2):342-58. Available from: <http://e-journal.akesrustida.ac.id>
 32. Manalu HSP, Sp R, Sukowati S, Suharjo. Peran Tenaga Kesehatan dan Kerjasama Lintas Sektor dalam Pengendalian Malaria. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2014;13(1):50-8.

