

"LOREH" Modifikasi lotion minyak sereh anti nyamuk berbasis pendekatan kelompok berisiko eliminasi malaria di Balai Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo

Putri Haqifa Rosyida ^{a,1*}, Kasjono Heru Subaris ^{b,2}

^a Program Studi Diploma Tiga Sanitasi, Fakultas Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta 55293

¹ haqiputri26@gmail.com *² heru.subarisk@poltekkesjogja.ac.id

*korespondensi penulis

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Diterima : 2 Februari 2021 Revisi : 29 Maret 2021 Dipublikasikan : 30 Maret 2021	Satu-satunya kabupaten di Yogyakarta yang mengalami fluktuatif pada kasus malaria yaitu kabupaten Kulon Progo. Berdasarkan tabel data kesakitan dan kematian akibat malaria menurut jenis kelamin, mengacu pada puskesmas Samigaluh II dengan angka positif terpapar sebanyak 8 orang pada tahun 2021. Pada Juni tahun 2015, Puskesmas Samigaluh II membuat kebijakan berupa SMS Center Puskesmas. Tujuannya untuk meningkatkan reaksi cepat diketahui, cepat ditemukan, dan cepat ditangani sehingga tidak akan terjadi penularan setempat. Walaupun sempat membuahkan hasil namun kebijakan tersebut tidak bertahan lama. Dapat dilihat pada tahun 2017 angka kasus malaria pada desa tersebut kembali melonjak. Maka dari itu masyarakat menginginkan adanya Gerakan atau Tindakan solutif dari pemerintah mengenai permasalahan tersebut. Guna mendukung keinginan masyarakat tersebut kami mengadakan suatu gerakan observasi langsung ke Dusun Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Gerakan ini dinamakan 3P (Penyuluhan, Pembuatan mandiri, dan Pendampingan). Sasaran utama ditujukan pada Ibu PKK dan Karang taruna di setiap padukuhan. Gerakan 3P ini dimulai dengan penyuluhan edukasi malaria, pembuatan mandiri lotion minyak sereh "LOREH" dan dilakukannya pendampingan secara sistematis. Kegiatan ini membutuhkan kerjasama dengan tenaga kesehatan, maupun puskesmas setempat agar dapat lebih memonitoring. Luaran pada gerakan 3P adalah peningkatan pemahaman, sikap dan perilaku melek lingkungan masyarakat setempat, serta hasil dapat dipublikasikan dalam bentuk jurnal. Harapannya tidak terjadi kenaikan kembali pada kasus malaria di Kelurahan Pagerharjo yang menjadi penyokong terbesar kasus malaria di Kabupaten Kulon Progo. Sehingga dapat merealisasikan upaya pengendalian permasalahan yang ada di Dusun Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta

Kata kunci:

Pembentukan; posbindu; penyakit tidak menular

Keyword:

Formation; Posbindu; non communicable disease

ABSTRACT

The only district in Yogyakarta that experiences fluctuations in malaria cases is Kulon Progo district. Based on the data table on morbidity and mortality due to malaria according to gender, it refers to the Samigaluh II Community Health Center with a positive number of exposure of 8 people in 2021. In June 2015, the Samigaluh II Community Health Center created a policy in the form of a Community Health Center SMS Center. The aim is to improve reactions that are quickly identified, quickly discovered, and quickly treated so that local transmission will not occur. Even though it was successful, this policy did not last long. It can be seen that in 2017 the number of malaria cases in this village increased again. Therefore, the public wants a movement or solution action from the government regarding this problem. In order to support the community's wishes, we held a direct observation movement to Ngemplak Hamlet, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Special Region of Yogyakarta. This movement is called 3P (Extension, Independent Creation, and Mentoring). The main target is aimed at PKK mothers and Karang Taruna in each hamlet. The 3P movement began with malaria education outreach, independent production of "LOREH" lemongrass oil lotion and systematic assistance. This activity requires collaboration with health workers and local health centers so that they can monitor better. The output of the 3P movement is an increase in understanding, attitudes and environmentally

literate behavior of local communities, and the results can be published in journal form. The hope is that there will be no further increase in malaria cases in Pagerharjo Village, which is the largest contributor to malaria cases in Kulon Progo Regency. So that we can realize efforts to control the problems in Ngemplak Hamlet, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Special Region of Yogyakarta.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



Pendahuluan

Malaria merupakan penyakit infeksi tertua saat ini yang pernah ditemui manusia. Hingga sekarang kasus malaria masih menjadi permasalahan kesehatan utama di dunia. Malaria adalah kondisi dimana badan terinfeksi penyakit menular yang menyebar melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Satu-satunya kabupaten di Yogyakarta yang mengalami fluktuatif pada kasus malaria yaitu kabupaten Kulon Progo. Kasus malaria pada tahun 2017 di kabupaten tersebut mengalami penurunan menjadi 84 kasus dan tahun 2018 menjadi 28 kasus. Tahun 2020 terdapat 5 kasus malaria lalu di tahun 2021 mengalami kenaikan kasus menjadi 18 kasus. Dimana angka kasus tertinggi di Puskesmas Samigaluh II dengan total kasus positif malaria sebanyak 8 orang. Berbagai macam pencegahan dan pengendalian masalah telah dilaksanakan dengan adanya perencanaan “*gebrak malaria*” sebagai gerakan nasional. Karena itu penularan malaria dipengaruhi oleh keberadaan dan fluktuasi populasi vektor yaitu nyamuk *Anopheles sp.*, yang salah satunya oleh intensitas curah hujan dan sumber parasit *Plasmodium sp.* atau adanya host yang rentan.

Metode yang efektif dan efisien dalam pengendalian malaria di masyarakat adalah dengan melakukan pencegahan dan pengendalian vektor malaria. Pengendalian tempat perlu dilakukan dengan pengeringan dan pengisian/ penimbunan lubang-lubang yang mengandung air. Salah satu program untuk menangani penyakit malaria ini sudah mulai digalakan oleh Puskesmas Samigaluh II pada tahun 2015 yaitu SMS Center Puskesmas. Tujuannya untuk meningkatkan reaksi cepat diketahui, cepat ditemukan, dan cepat ditangani sehingga tidak akan terjadi penularan setempat. Walaupun sempat membuahkan hasil namun kebijakan tersebut tidak bertahan lama. Maka dari itu kembali diadakannya upaya untuk mengendalikan malaria di Desa Ngemplak dengan inovasi baru berupa gerakan 3P (Penyuluhan, Pembuatan mandiri, dan Pendampingan). Gerakan 3P dimulai dengan penyuluhan edukasi malaria kepada masyarakat setempat tentang bagaimana meminimalisir kasus malaria, kemudian pembuatan mandiri lotion minyak sereh “LOREH” dengan dilakukan pendampingan secara sistematis .

Sereh dipilih sebagai bahan utama dalam pembuatan lotion ini sebab kandungan Citronella dalam sereh berpotensi sebagai penolak nyamuk khususnya varian *Anopheles*. Gerakan ini membutuhkan kerjasama dengan tenaga kesehatan, maupun puskesmas setempat supaya penulis dapat lebih memonitoring. Dengan adanya “LOREH” dalam gerakan 3P ini diharapkan dapat membantu masyarakat di Desa Ngemplak guna lebih mengolah hasil hayati lokal berupa sereh untuk memberikan keefektifan dalam penanganan malaria yang baik dalam penggunaannya.

Desa Ngemplak merupakan wilayah terbanyak di Kabupaten Kulon Progo yang terjangkit kasus Malaria dengan jumlah 8 kasus pada tahun 2021. Karakteristik geografis Desa Ngemplak tidak jauh berbeda dari kriteria wilayah persebaran endemik kasus Malaria di Indonesia menjadikan faktor lainnya. Desa Ngemplak yang terletak di dataran tinggi

memiliki kelembaban yang cocok untuk habitat nyamuk. Kelembaban udara ini juga dapat mempengaruhi umur, kecepatan berkembangbiak, kebiasaan menggigit dan istirahat nyamuk. Curah hujan yang tinggi menjadikan Desa Ngemplak memiliki kerapatan vegetasi yang cukup tinggi sehingga menjadi habitat baik bagi nyamuk. Selain itu kasus import dari pendatang yang berlalu lalang melewati daerah tersebut juga berpengaruh karena pendatang dari daerah lain dapat membawa wabah yang kemudian menyebar di desa Ngemplak tersebut.

Cara terbaik mencegah malaria adalah melindungi diri dari gigitan nyamuk. Dilihat dari aktifitas penduduk desa ngemplak cenderung kepada karang taruna dan ibu – ibu PKK. Salah satunya membatasi aktivitas di luar ruangan selama sore dan malam hari saat nyamuk lebih aktif. Dalam keberhasilan pengabdian kepada masyarakat di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo perlu adanya dukungan dan kontribusi tidak hanya dari masyarakat tetapi juga membutuhkan peran tenaga kesehatan, dan puskesmas setempat. Gerakan 3P (Penyuluhan, Pembuatan mandiri, dan Pendampingan) dalam kasus ini dibungkus dengan konsep pendekatan pada kelompok berisiko, yaitu Ibu PKK dan Karang taruna di daerah tersebut. Penyuluhan meliputi pemberian edukasi pada kelompok berisiko tentang bahaya malaria, pencegahan, penularan, dan penanggulangannya.

Pembuatan produk mandiri oleh masyarakat setempat dimulai dengan mengolah bahan lokal yang mudah dijumpai dan mudah dibudidayakan mandiri oleh setiap keluarga seperti sereh. Selain sebagai bumbu masak, sereh juga berkhasiat untuk kesehatan. Tanaman sereh menghasilkan minyak pati terutama pada batang dan daun yang dapat dimanfaatkan sebagai pengusir nyamuk karena mengandung Citronella. Dengan adanya kandungan yang mampu menolak nyamuk, kegiatan ini kami laksanakan sesuai dengan permasalahan yang ada di masyarakat setempat dengan harapan mendukung penyelesaian masalah yang ada serta kebijakan pemerintah dalam mengeliminasi malaria.

Inovasi yang dibuat yaitu pembuatan secara mandiri penggabungan lotion dengan minyak sereh yang bernama "LOREH". Disamping pembuatan secara mandiri, kami juga memberikan dampingan kepada komponen Desa Ngemplak secara sistematis dan efisien. Hingga di akhir pembuatan, kami berharap dengan diadakannya pembuatan "LOREH" dapat digunakan masyarakat dan memberikan efek yang baik bagi para penggunanya. Kegiatan 3P Bertujuan untuk melakukan pembinaan terhadap kesehatan lingkungan, sanitasi, serta kebiasaan masyarakat. Ruang gelap. kebiasaan diri untuk mencegah terlebih dahulu sebelum terjadinya penularan yaitu dengan berupaya meminimalisir ruangan supaya tidak gelap. Pemberian penerangan yang baik dan rutin menggunakan lotion minyak sereh diharapkan dapat mewujudkan Eliminasi Malaria di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo.

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikembangkan oleh pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO adalah pembentukan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM)(2). Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan wujud peran serta masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor risiko PTM tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya di bawah pembinaan Puskesmas(3).

Posbindu PTM bertujuan untuk mengontrol dan menjaga kesehatan secara optimal baik dengan upaya preventif seperti penyuluhan dan kuratif melalui sistem rujukan Posbindu

PTM ke Puskesmas. Tujuan kegiatan Posbindu PTM adalah terlaksananya pencegahan dan pengendalian faktor risiko PTM berbasis peran serta masyarakat secara terpadu, rutin dan periodik. Oleh karena itu sasaran Posbindu PTM cukup luas mencakup semua masyarakat usia 15 tahun ke atas baik itu dengan kondisi sehat, masyarakat berisiko maupun masyarakat dengan kasus PTM. Bagi sasaran masyarakat dengan kondisi sehat, Posbindu PTM bertujuan untuk memberikan penyuluhan dan upaya agar tidak sampai menjadi masyarakat yang berisiko terkena penyakit PTM. Bagi masyarakat berisiko, Posbindu PTM bertujuan untuk mengenali faktor risiko PTM yang ada dan upaya mengurangi jumlah maupun intensitas faktor risiko tersebut agar tidak menjadi penyakit PTM. Dan untuk masyarakat dengan penyakit PTM, Posbindu PTM bertujuan untuk mengontrol dan menjaga kesehatan secara optimal baik dengan upaya preventif seperti penyuluhan dan kuratif melalui sistem rujukan Posbindu PTM ke Puskesmas. Kegiatan deteksi dini dan monitoring faktor risiko penyakit Tidak Menular (PTM) meliputi merokok, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, pengukuran berkala Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, tekanan darah, Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan klinis payudara (*Clinical Breast Examination/ CBE*), pemeriksaan lesi pra kanker dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), kadar alkohol dalam darah, tes amfetamin urin, serta potensi terjadinya cedera.

Persentasi desa/ kelurahan di Indonesia yang melaksanakan Posbindu PTM masih rendah. Pada tahun 2017 persentase pelaksanaan Posbindu PTM sebesar 24,3%, belum memenuhi target pencapaian dalam Restra program P2PTM tahun 2015-2019 yaitu 30%. Peran kader dalam penyelenggaraan Posbindu PTM sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posbindu PTM. Meningkatnya peran serta kader dan masyarakat diharapkan dapat mencegah dan mendeteksi secara dini faktor resiko terjadinya PTM. Desa Balecatur merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman yang belum melaksanakan Posbindu PTM di tahun 2020 karena belum terbentuk kader Posbindu PTM. Desa Balecatur mempunyai 18 pedusunan. Karakteristik penduduk sebagian besar penduduk non produktif. Kasus PTM di desa tersebut masih cukup tinggi, untuk itu perlu diselenggarakan kegiatan posbindu PTM agar bisa mengendalikan PTM terutama melakukan pencegahan. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan kompetensi Kader yang semula hanya kader posyandu menjadi kader Posbindu untuk melaksanakan skrining PTM.

Metode

Dalam kegiatan program pengabdian masyarakat ini akan melaksanakan gerakan 3P yang mencakup penyuluhan, pembuatan "LOREH" secara mandiri, pendampingan, dan evaluasi berupa pengisian kuesioner. Di samping mengadakan gerakan 3P ini tim juga akan membuat grup Whatsapp sebagai sarana komunikasi antar penulis dengan mitra di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pelaksanaan Gerakan 3P ini dalam program pengabdian masyarakat guna Eliminasi Malaria khususnya Desa Ngemplak akan dilaksanakan secara sistematis dengan rincian kegiatan dan metode sebagai berikut:

- a) Persiapan. Persiapan berupa survei lokasi juga perizinan, pendataan keikutsertaan, pemetaan sarana, prasarana dan sosial serta melibatkan puskesmas, dan masyarakat di Desa Ngemplak itu sendiri.
- b) Pelaksanaan. Pada kegiatan ini kami mengajak mitra untuk melakukan kegiatan 3P (Penyuluhan, Pembuatan Mandiri, dan Pendampingan). Tahap pertama dimulai dengan melakukan penyuluhan edukasi mengenai penyebaran, pencegahan, penularan, dan penanggulangan malaria. Mitra akan diajak untuk mengerti/paham

sikap melek lingkungan dengan materi terkait. Tahap kedua ialah pembuatan produk mandiri secara langsung yang dipandu oleh tim dan diikuti oleh mitra. Dimulai dengan mengolah bahan lokal yang mudah dijumpai dan dibudidayakan oleh setiap keluarga seperti sereh. Kemudian bagian daun sereh dicampur dengan lotion dan menghasilkan produk yang dinamakan LOREH. Berikut merupakan proses pembuatan produk LOREH.



Gambar 1. Proses pembuatan produk LOREH.

Tahap ketiga ialah kegiatan pendampingan yang dilaksanakan setiap 2 minggu sekali dengan metode monitoring antara tim dengan mitra Desa Ngemplak dengan menggunakan media WhatsApp. Kegiatan pendampingan ini diisi dengan pembahasan masalah ataupun kendala yang dihadapi mitra terkait pembuatan dan pemakaian Lotion Minyak Sereh. "LOREH".

- c) Evaluasi. Dengan hasil akhir diadakannya gerakan 3P ini adalah peningkatan pemahaman, sikap dan perilaku melek lingkungan masyarakat setempat, kemudian hasil dapat dipublikasikan dalam bentuk jurnal. Tim juga membuat kuesioner yang akan diisi oleh mitra di Desa Ngemplak tentang keefektifan "LOREH" dalam mengeliminasi malaria sesuai permasalahan yang terjadi di lingkungan mitra. Dalam tahap ini juga mencakup tentang bisa atau tidaknya masyarakat setempat untuk membuat produk Lotion Minyak Sereh "LOREH" secara mandiri.

Hasil dan Pembahasan

Dalam kegiatan program pengabdian masyarakat ini kami telah melaksanakan gerakan 3P yang mencakup penyuluhan, pembuatan "LOREH" secara mandiri, pendampingan oleh tim - yaitu mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada hari Sabtu Legi, 29 Juli 2023. Setelah pemakaian kurang lebih 2 minggu kami melakukan evaluasi dengan membagikan kuesioner yang akan diisi oleh peserta. Di samping mengadakan gerakan 3P ini tim juga akan membuat grup Whatsapp sebagai sarana komunikasi antar penulis dengan

mitra di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta kegiatan itu meliputi sebagai berikut:

1. Sosialisasi

Tahap sosialisasi gerakan 3P ini dilaksanakan di kalurahan Pagerharjo, Sami Galuh, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, sosialisasi dilakukan secara langsung oleh Tim yang dihadiri oleh kepala dusun, ibu rumah tangga dan karang taruna yang ada di Kalurahan Pagerharjo.



Gambar 3. Sosialisasi tentang Gerakan 3P edukasi malaria

Sosialisasi terkait penyuluhan edukasi malaria kepada masyarakat setempat tentang bagaimana meminimalisir kasus malaria, kemudian pembuatan mandiri lotion minyak sereh “LOREH” yang dipraktikan secara langsung dan dipandu oleh tim. Diharapkan dengan sosialisasi dan pembuatan “LOREH” ini dapat meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku melek lingkungan masyarakat setempat.

2. Pendampingan

Setelah diadakan sosialisasi dilanjutkan dengan metode pendampingan yang mana kegiatan ini dilaksanakan setiap 2 minggu sekali dengan metode monitoring antara tim dengan mitra Desa Ngemplak menggunakan media WhatsApp. Kegiatan pendampingan ini diisi dengan pembahasan masalah ataupun kendala yang dihadapi mitra terkait pembuatan dan pemakaian Lotion Minyak Sereh. “LOREH”. Pada minggu kedua setelah pendampingan kami mengirimkan kuesioner yang akan diisi oleh mitra di Desa Ngemplak untuk mengetahui keefektifan “LOREH” dalam mengeliminasi malaria sesuai permasalahan yang terjadi di lingkungan mitra serta bisa atau tidaknya masyarakat setempat untuk membuat produk Lotion Minyak Sereh “LOREH” secara mandiri, dari kuesioner yang telah kami bagi dapat disimpulkan bahwa:

Tabel 1: kolerasi dari kuesioner yang dibuat

		Correlations						
		AROMA	WARNA	TEKSTUR	TERHINDAR	EFEKTIF	EFEK	BERAPAKALI
AROMA	Pearson Correlation	1	.429 [*]	.447 ^{**}	.429 [*]	.429 [*]	.447 ^{**}	.447 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.020	.015	.020	.020	.015	.015
	N	29	29	29	29	29	29	29
WARNA	Pearson Correlation	.429 [*]	1	-.108	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	-.108	-.108
	Sig. (2-tailed)	.020		.577	.000	.000	.577	.577
	N	29	29	29	29	29	29	29
TEKSTUR	Pearson Correlation	.447 ^{**}	-.108	1	-.108	-.108	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.015	.577		.577	.577	.000	.000
	N	29	29	29	29	29	29	29
TERHINDAR	Pearson Correlation	.429 [*]	1.000 ^{**}	-.108	1	1.000 ^{**}	-.108	-.108
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.577		.000	.577	.577
	N	29	29	29	29	29	29	29
EFEKTIF	Pearson Correlation	.429 [*]	1.000 ^{**}	-.108	1.000 ^{**}	1	-.108	-.108
	Sig. (2-tailed)	.020	.000	.577	.000		.577	.577
	N	29	29	29	29	29	29	29
EFEK	Pearson Correlation	.447 ^{**}	-.108	1.000 ^{**}	-.108	-.108	1	1.000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.015	.577	.000	.577	.577		.000
	N	29	29	29	29	29	29	29
BERAPAKALI	Pearson Correlation	.447 ^{**}	-.108	1.000 ^{**}	-.108	-.108	1.000 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.577	.000	.577	.577	.000	
	N	29	29	29	29	29	29	29

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa data dari seluruh kuesioner yang diisi oleh 29 responden terdapat 3,6% data yang belum valid.

Tabel 2: Reliability statistics

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.798	.801	7

Dari tabel diatas di dapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.798 dimana nilai tersebut melebihi R table yang sudah ditentukan maka dari itu data diatas bersifat reliabel dan konsisten.

Tabel 3: Uji Anova untuk mengetahui hipotesis rumusan pertama

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between People		19.537	28	.698		
Within People	Between Items	5.438	6	.906	6.424	.000
	Residual	23.704	168	.141		
	Total	29.143	174	.167		
Total		48.680	202	.241		

Grand Mean = 1.40

Ho : Tidak ada keefektifan "LOREH" dalam Gerakan 3P untuk mengeliminasi kasus malaria bagi kelompok berisiko di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo

H_a : Ada keefektifan "LOREH" dalam Gerakan 3P untuk mengeliminasi kasus malaria bagi kelompok berisiko di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo.

Tabel 4: Tabel Frekuensi variabel mudah

MUDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	41.4	41.4	41.4
	Ya	17	58.6	58.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Guna mendukung ada atau tidaknya masyarakat Desa Ngemplak membuat produk "LOREH" secara mandiri setelah diadakannya Gerakan 3P dapat dilihat dari grafik diatas dari 29 warga yang memakai loreh terdapat 58.6% warga ingin membuat kembali loreh tersebut secara mandiri.

Kesimpulan

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta pada hari Sabtu Legi, 29 Juli 2023. melalui gerakan 3P yang mencakup penyuluhan, pembuatan "LOREH" secara mandiri, pendampingan oleh tim yaitu mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ini menyimpulkan bahwa peran sosial dapat digunakan untuk masyarakat dalam bentuk pengetahuan lokal yang kemudian dapat dimanfaatkan sebagai sarana mensosialisasikan pentingnya peningkatan pemahaman, sikap dan perilaku melek lingkungan masyarakat setempat melalui gerakan 3P.

Dalam pelaksanaannya, pendekatan ini dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat, sarana dan prasarana pendukung melalui program 3P pembuatan loreh secara mandiri terbukti dapat mengefektifkan eliminasi kasus malaria bagi kelompok berisiko di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo serta adanya kesadaran dan keinginan masyarakat untuk membuat loreh secara mandiri merupakan peran pendukung yang penting untuk mengembangkan dan melanjutkan ilmu yang sudah diberikan agar tetap berjalan dan tidak berhenti di tengah jalan harapannya dapat mengurangi angka positif malaria di Desa Ngemplak, Pagerharjo, Samigaluh, Kulon Progo.

Terbentuknya kader Posbindu PTM di Kelurahan Balecatur Gamping Sleman. Ada peningkatan pengetahuan kader tentang PTM dan pelaksanaan skrining PTM pada kader Posbindu PTM. Masyarakat mendukung kegiatan Posbindu dan setuju dengan pentingnya skrining faktor resiko penyakit yang ditunjukkan dengan kesediaan pembentukan kader Posbindu, serta kesanggupan dalam melaksanakan kegiatan Posbindu PTM secara kontinu.

Daftar Pustaka

1. Dihni, V. A. (2021, Desember 20). Kasus Malaria di Indonesia (2018- 2021).
2. Dwi Priyanto, S. M. (2005). Prevalensi dan Dampak Infeksi Malaria pada Wanita Hamil dan Neonatal. BALABA, 6-7.
3. Yudhastuti, R. (2008). Jurnal kesehatan lingkungan. gambaran faktor lingkungan daerah endemis malaria di daerah berbatasan (kabupaten tulungagung dengan kabupatentrenggalek), 5-15.