

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DENGAN KEJADIAN  
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SORONG  
PROPINSI PAPUA BARAT TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran**



**Diajukan Oleh:**

**Adinda Rizky Aulia A  
J 50012 0050**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURAKARTA  
2016**

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT DENGAN KEJADIAN  
MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SORONG  
PROPINSI PAPUA BARAT TAHUN 2015**

Yang diajukan oleh :

Adinda Rizky Aulia A

J 500 12 0050

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, pada hari Kamis, tanggal 25 Februari 2016

Penguji

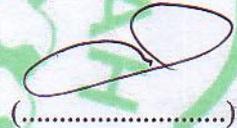
Nama : dr. Anika Candrasari, M. Kes  
NIP/NIK : 1237



(.....)

Pembimbing Utama

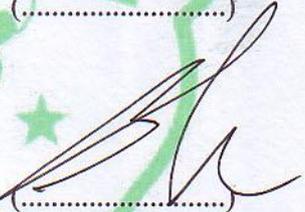
Nama : dr. N. Juni Triastuti, M. Med. Ed  
NIP/NIK : 1045



(.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Burhannudin Ichsan, M. Med. Ed. M. Kes  
NIK/NIK : 1002



(.....)

Dekan FK UMS



Dr. dr. EM Sutrisna, M. Kes

NIK. 919

## ABSTRAK

### Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat Tahun 2015

Adinda Rizky Aulia A, N. Juni Triastuti, Burhanudin Ichsan

**Latar Belakang.** Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria adalah lingkungan serta perilaku masyarakat. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang di praktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

**Tujuan Penelitian.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat.

**Metode.** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Besar sampel 77 responden yang diambil 39 responden yang positif malaria dan 38 responden yang negatif malaria berdasarkan data sekunder dari Puskesmas, dengan menggunakan teknik sampling *cluster random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*.

**Hasil.** Responden yang mempunyai perilaku hidup bersih sehat yang baik (54,5%) lebih banyak dibandingkan perilaku hidup bersih sehat yang buruk (45,5%). Dari hasil tersebut dilakukan uji *Chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,000 (<0,005), dimana dapat disimpulkan terdapat hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat tahun 2015.

**Kesimpulan.** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat tahun 2015. Ditemukan hasil yang signifikan  $p = 0.000$  (<0.005).

---

**KataKunci.** *Perilaku Hidup Bersih Sehat, Lingkungan, Malaria*

## ABSTRACT

### healthy hygienic behavior relationship with the incidence of malaria in the region of sorong city health center in west papua 2015

Adinda Rizky Aulia A, N. Juni Triastuti, Burhanudin Ichsan

**Background.** Malaria is an infectious disease of global attention. This disease is still often causeExtraordinary Incident. Factors related with the incidence of malaria is the environment and people's behavior. Healthy Hygienic Behavior (PHBS) is a set of behaviors in practice on the basis of consciousness as a result of learning in the field of health and play an active role in creating public health.

**Research purposes.** The purpose of this research is to analyze the relationshiphealthy hygienicbehavior with the incidence of malaria in the region of sorong city health center in west papua.

**Method.** This research uses observational method with cross-sectional approach. A large sample of 77 respondents were taken 39 respondents were positive malaria and 38 respondents were negative malaria based on secondary data from health centers, using *cluster* of sampling technical*random sampling*. Statistical test used is *Chi-square*.

**Results.** Respondents with good healthy hygienic behavior is (54.5%) more than poor healthy hygienic (45.5%). From the results, the Chi-square test p value of 0.0000 (<0.005), in which it canbe concluded there is a relationship healthy hygienic behavior with the incidence of malaria in sorong city health center in west papua 2015.

**Conclusion.** Based on the research that has been done, it can be concluded that there is a relationship healthy hygienic behavior with the incidence of malaria in the region of Sorong city healthcenter in west papua 2015. Significant result p = 0.000 (<0.005).

---

**Keywords.** *Hygienic behavior Health, Environment, Malaria*

## PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa), berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta mengakibatkan kematian (Kemkes RI, 2013). Penyebaran malaria tergantung pada interaksi antara *agent*, *host*, dan lingkungan. Faktor lingkungan umumnya sangat dominan sebagai penentu kejadian malaria pada suatu wilayah daerah endemis malaria (Yudhastuti, 2008).

Penduduk yang terancam malaria pada umumnya adalah penduduk yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria, baik daerah yang kategori daerah endemis malaria tinggi dan daerah endemis malaria sedang diperkirakan ada sekitar 15 juta (Friaraiyatini *et al*, 2006). Malaria infeksi berat pada anak di daerah endemis dapat menyebabkan anemia berat, gangguan pernapasan akibat asidosis metabolic atau malaria serebral, sedangkan pada orang dewasa dapat menyebabkan gangguan pada berbagai macam anggota tubuh (Soedarto, 2011).

Menurut WHO pada tahun 2000 kasus malaria dan kematian akibat malaria tidak mengalami perubahan selama dekade, 274 kasus dan 1,1 kematian akibat malaria akan terjadi kenaikan di tahun 2001 dan 2010 (WHO, 2012). Insiden Malaria pada penduduk Indonesia tahun 2013 adalah 1,9 persen menurun dibanding tahun 2007 (2,9%), tetapi di Papua Barat mengalami peningkatan tajam jumlah penderita malaria. Prevalensi malaria tahun 2013 adalah 6,0 persen. Lima provinsi dengan insiden dan prevalensi tertinggi adalah Papua (9,8% dan 28,6%), Nusa Tenggara Timur (6,8% dan 23,3%), Papua Barat (6,7% dan 19,4%), Sulawesi Tengah (5,1% dan 12,5%), dan Maluku (3,8% dan 10,7%) (Kemkes RI, 2013).

Berdasarkan data laporan bulanan malaria yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Sorong, selama bulan januari-desember 2014 tercatat terdapat 7.617 penderita malaria dengan pengklasifikasikan 3 golongan umur, yaitu: umur 0-4 tahun sebanyak 2.426 orang, umur 5-14 tahun sebanyak 1.603 orang, dan umur > 15 tahun sebanyak 3588 orang (Dinkes Sorong, 2015).

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang di praktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kemkes RI, 2011). Program Perilaku Hidup Bersih Sehat merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih sehat melalui pemberdayaan masyarakat (Depkes RI, 2008).

Secara nasional penduduk yang telah memenuhi kriteria PHBS baik sebesar 38,7%. Propinsi dengan pencapaian PHBS yang rendah berturut-turut adalah Papua (24,4%), Nusa Tenggara Timur (26,8%), Gorontalo (27,8%), Riau (28,1%), dan Sumatera Barat (28,2%) (Depkes RI, 2008).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria adalah lingkungan serta perilaku masyarakat dimana lingkungan rumah masih terdapat genangan

air hujan, ventilasi rumah yang terbuka, tidak memiliki jamban serta penyediaan air bersih yang kurang sangat mempengaruhi tempat perkembangbiakan penyakit malaria melalui nyamuk *Anopheles* (Datukramat *et al*, 2013). Faktor lingkungan meliputi kondisi fisik tempat tinggal, dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kejadian malaria yaitu kebiasaan menggunakan kelambu, mencari pertolongan untuk berobat dan kebiasaan mengurangi gigitan nyamuk (Ngambut & Sila, 2013)

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah Kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat tahun 2015.

## METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian mempunyai dimensi waktu, peneliti mencari hubungan antar variabel bebas dengan variabel tergantung dengan melakukan sesaat (Sastroasmoro, 2011).

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat Tahun 2015. Teknik pengambilan data menggunakan metode *cluster random sampling*. Populasi yang dipilih pada penelitian ini yaitu seluruh masyarakat yang berada tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat sebanyak 77 sampel didapatkan berdasarkan data sekunder dari Puskesmas.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah anggota keluarga yang tercatat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusinya anggota keluarga yang tidak menetap tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat.

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Desember 2015. Data responden diperoleh melalui data primer dengan cara pengisian kuesioner untuk data sekunder diperoleh dari rekam medik di Puskesmas.

## HASIL

### 1. Deskripsi data hasil penelitian

#### a. Gambaran umum daerah penelitian

Kota Sorong terletak pada koordinat 131° 51' BT dan 0° 54' LS dengan luas 1.105 km, ketinggian 3 m dari permukaan laut dan suhu udara minimum di Kota Sorong 23,1°C dan suhu udara maksimum di Sorong 33,7°C. Keadaan di Kota Sorong terdiri dari pegunungan, lereng, bukit-bukit dan sebagian adalah dataran rendah, sebelah timur dikelilingi hutan lebat yang merupakan hutan lindung dan hutan wisata. Jumlah penduduk di Kota Sorong berdasarkan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Sorong sebanyak 349.041 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 185.403 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 163.638 jiwa dengan kepadatan penduduk 316/km<sup>2</sup>.

Batas wilayah Kota Sorong Propinsi Papua Barat :

- Sebelah Barat : Selat Dampir dan Kabupaten Raja Ampat,
- Sebelah Utara : Distrik Makbon dan Kabupaten Sorong
- Sebelah Timur : Distrik Makbon dan Kabupaten Sorong
- Sebelah Selatan : Distrik Aimas dan Distrik Salawati

**b. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin**

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian Malaria					
	Negatif Malaria		Positif Malaria		Total	
	N	%	N	%	N	%
Laki-Laki	12	31,6	21	53,8	33	100
Perempuan	26	68,4	18	46,2	44	100
Total	38		39		77	

Berdasarkan tabel 2 subjek penelitian didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 responden (42,9%) dan perempuan sebanyak 44 responden (57,1%).

**c. Karakteristik berdasarkan umur**

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan umur

Umur	Kejadian Malaria					
	Negatif Malaria		Positif Malaria		Total	
	N	%	N	%	N	%
<21	2	5,3	4	10,3	6	100
21-30	13	34,2	16	41	29	100
31-40	7	18,4	9	23,1	16	100
41-50	10	26,3	7	17,9	17	100
51-60	5	13,2	0	0	5	100
>60	1	2,6	3	7,7	4	100
Total	38		39		77	

Berdasarkan tabel 1 subjek terbanyak pada kelompok umur 21-30 tahun yaitu 28 responden (36,4%), sedangkan yang terendah untuk kelompok umur >60 sebanyak 4 responden (21,1%).

**d. Karakteristik berdasarkan pendidikan**

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kejadian Malaria					
	Negatif Malaria		Positif Malaria		Total	
	N	%	N	%	N	%
SD	3	7,9	2	5,1	5	100
SMP	12	31,6	6	15,4	18	100
SMA	18	47,4	26	66,7	44	100
Perguruan Tinggi	5	13,2	5	12,8	10	100
Total	38		39		77	

Berdasarkan tabel 3 tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 44 responden(57,1%), SMP sebanyak 18 responden (23,4%), perguruan tinggi sebanyak 10 responden (13%) dan yang paling terendah tingkat pendidikan SD sebanyak 5 responden (6,5%).

**e. Karakteristik berdasarkan pekerjaan**

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kejadian Malaria					
	Negatif Malaria		Positif Malaria		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buruh	2	5,3	3	7,7	5	100
Nelayan	2	5,3	3	7,7	5	100
Pedagang	8	21,1	7	17,9	15	100
PNS	3	7,9	3	7,7	6	100
Swasta	5	13,2	4	10,3	9	100
Tidak Bekerja	18	47,4	19	48,7	37	100
Total	38		39		77	

Berdasarkan tabel 4 karakteristik pekerjaan responden paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 37 responden (48,1%), pedagang sebanyak 15 responden (19,5%), Swasta sebanyak 9 responden (7,8%), PNS sebanyak 6 responden (7,8%) dan yang paling terendah adalah nelayan dan buruh sebanyak 5 responden (6,5%).

## ANALISIS STATISTIK

### a. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih sehat pada tatanan rumah tangga meliputi faktor lingkungan dan perilaku. Penilaian terhadap perilaku hidup bersih sehat dibagi menjadi kategori baik dan buruk. Distribusinya sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih Sehat

PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	35	45.5
Baik	42	54.5
Total	77	100

Berdasarkan tabel 5 disimpulkan bahwa responden yang mempunyai PHBS baik sebanyak 42 responden (54,5%), sedangkan yang mempunyai PHBS buruk sebanyak 35 responden (45,5%).

### b. Kejadian Malaria

Kejadian malaria dapat dilihat dari rekam medik yang didapatkan dari puskesmas 6 bulan terakhir dan penilaian kejadian malaria dapat dibagi menjadi positif malaria dan negatif malaria. Didapatkan distribusi data sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Malaria

Kejadian Malaria	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	39	50.6
Negatif	38	49.4
Total	77	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan kejadian malaria yang positif pernah terkena malaria sebanyak 39 responden (50,6%) dan yang negatif tidak pernah terkena malaria sebanyak 38 responden (49,4%).

### c. Perilaku Hidup Bersih Sehat dengan Kejadian Malaria

Hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria dapat dilihat berdasarkan tabel di bawah ini :

Tabel 7. Hasil Uji *Chi-square*

PHBS	Kejadian Malaria						(P)
	Negatif Malaria		Positif Malaria		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	5	14,3	30	85,7	35	100	0,000
Baik	33	78,6	9	21,4	42	100	
Total	38		39		77		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa PHBS kategori buruk dan responden yang pernah mengalami malaria sebanyak 30 responden (85,7%), sedangkan PHBS baik dan responden yang pernah mengalami malaria sebanyak 9 responden (21,4%). Responden dengan PHBS baik dan tidak malaria sebanyak 33 responden (78,6%) dan responden dengan PHBS buruk dan tidak malaria sebanyak 5 responden (14,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan memenuhi syarat tabel 2x2 nilai expected count >5, dan komparatif telah didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 atau  $p < 0,005$  menunjukkan bahwa nilai signifikan untuk hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa perilaku hidup bersih sehat yang baik (54,5%) lebih banyak dibandingkan dengan perilaku hidup bersih sehat yang buruk (45,5%). Dari hasil tersebut dilakukan uji *Chi-square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,000 ( $< 0,005$ ). Hasil tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat.

Perilaku hidup bersih sehat yang berhubungan dengan peningkatan populasi nyamuk malaria, yaitu:

1. Adanya genangan air  
Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap peningkatan populasi nyamuk penyebab malaria. Adanya genangan air merupakan salah satu tempat yang ideal untuk perkembangbiakan nyamuk *Anopheles* (Saputro & Siwiendrayanti, 2015).
2. Tidak menggunakan kawat kasur ada ventilasi  
Ventilasi rumah yang tidak terpasang kawat kasa lebih beresiko tergigit nyamuk di banding rumah yang terpasang kawat kasa. Rumah yang tidak terpasang kawat kasa akan mempermudah masuknya nyamuk ke dalam rumah (Saputro & Siwiendrayanti, 2015).
3. Kebiasaan menggantung baju  
Nyamuk vektor malaria biasanya setelah menggigit manusia butuh tempat istirahat (*resting places*) bagi nyamuk pada malam hari dan tempat yang paling disukai untuk beristirahat setelah menghisap darah manusia adalah pakaian yang menggantung dalam rumah seperti dibelakang pintu (Zulaikhah *et al.*, 2011).
4. Tidak menggunakan obat anti nyamuk pada saat tidur.  
Penggunaan obat anti nyamuk pada malam hari dapat mengurangi kemungkinan gigitan nyamuk malaria sehingga dapat mengurangi resiko kejadian malaria (Samino & Perdana, 2013).
5. Kebiasaan keluar rumah pada malam hari.  
Aktivitas keluar pada malam hari merupakan salah satu faktor resiko sosial yang berkaitan dengan malaria. Bionomik nyamuk vektor malaria

mempunyai aktivitas mencari darah pada malam hari dan sasaran yang dicapai adalah menghisap darah manusia (Lerebulan *et al.*, 2013).

Upaya pencegahan malaria dapat dilakukan dengan cara memberantas nyamuk *Anopheles* yang menjadi vector utama penularan dan menghindari diri dari gigitan nyamuk (Sorontou, 2013).

Masyarakat umum yang sering mendengar perilaku hidup bersih sehat, menerapkan perilaku hidup bersih sehat, mendengarkan tentang penyakit malaria akan tetapi masih belum mengetahui dengan baik tentang penyakit malaria itu sendiri, penyebab, tanda gejala, penularan, dan cara pencegahannya. Dengan demikian, pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi kejadian malaria (Rahayu, 2013).

Penelitian yang dilakukan Saputro & Siwiendrayanti (2015) Faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria adalah faktor lingkungan dimana lingkungan sekitar rumah terdapat genangan air, ventilasi rumah yang terbuka. Masalah penularan malaria sangat berkaitan erat dengan perilaku kesehatan tiap individu. Hasil penelitian yang dilakukan Samino & perdana (2013) Faktor perilaku yang mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian malaria yaitu kebiasaan keluar rumah pada malam hari.

Penelitian yang dilakukan Zulaikhah, *et al* (2011) perilaku masyarakat memegang peranan penting baik terhadap perkembangan nyamuk malaria maupun perubahan lingkungan akibat perilaku masyarakat yang buruk. Hubungan dengan lingkungan fisik dan faktor budaya mempunyai hubungan terjadinya malaria, banyak perilaku masyarakat yang kurang terhadap malaria, antara lain tidak menggunakan kawat kasa pada ventiasi, adanya genangan air dan tidak menggunakan obat anti nyamuk (Kadrianti, 2014).

Penelitian yang dilakukan Pratama (2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian malaria antara lain adanya faktor lingkungan fisik, lingkungan biologi dan lingkungan kimiawi.

Berdasarkan hasil penelitian Sunarsih, *et al* (2009) menyimpulkan Faktor lingkungan dan perilaku masyarakat menunjukkan ada hubungan dengan kejadian malaria. Perilaku yang berhubungan dengan kejadian malaria meliputi kebiasaan keluar pada malam hari dan aktifitas pergi ke daerah endemis malaria, sedangkan keberadaan genangan air di sekitar rumah merupakan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena malaria adalah penyakit yang dapat timbul karena faktor lingkungan yang kurang bersih dan perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria.

Penelitian ini mempunyai kelebihan dimana penelitian ini sangat mudah dilakukan dan sederhana. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *uji Chi-square*. Namun, pada penelitian ini juga mempunyai kekurangan dimana jumlah sampel dan waktu penelitian sangat terbatas, serta peneliti tidak memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian malaria. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* yang mana hasilnya kurang akurat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Sorong Propinsi Papua Barat tahun 2015.

## SARAN

1. Untuk masyarakat dan pemerintah, penulis berharap agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bahwa perilaku hidup bersih sehat yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kejadian malaria sehingga perlu adanya pertimbangan untuk melakukan perbaikan perilaku hidup bersih sehat dengan melalui Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Keluarga.
2. Untuk petugas Kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang bagaimana perilaku hidup bersih sehat yang baik sehingga masyarakat dapat mencegah berbagai macam penyakitnya seperti malaria.
3. Untuk peneliti selanjutnya yang mengambil berkaitan dengan perilaku hidup bersih sehat dengan kejadian malaria diharapkan dapat mencari faktor lain yang mempengaruhi kejadian malaria dan menggunakan jenis penelitian yang berbeda seperti kohort sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riskesdas 2007: *Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riskesdas 2013: *Laporan Nasional 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Datukramat D.M., Mayulu N., Masi G., 2013. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Malaria Pada Murid Sekolah Dasar di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*. 1:1-7.
- Dinas Kesehatan Kota Sorong. 2015. *Laporan Malaria Bulanan Tahun 2014*.
- Friaraiyatini., Keman S., Yudhastuti R., 2006. Pengaruh Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Malaria di Kab. Barito Selatan Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2:121-128.

- Kadrianti E., 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. *Journal of Medical Surgical Nursing*.1:5-10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lerebulan N., Bawotong J., Rottie J.V., 2013. Hubungan Kebiasaan Masyarakat Desa Tumbuh dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Wertamrian Kabupaten Maluku Tenggara Barat. *Ejournal Keperawatan*. 1:1-9
- Ngambut K.&Sila O., 2013. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Tentang Malaria di Kecamatan Kupang Timur Kabupaten Kupang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7:271-278.
- Pratama G.Y., 2015. Nyamuk *Anopheles sp* dan Faktor yang Mempengaruhi di Kecamatan Rajabasa, Lampung Selatan. *J Majority*. 4:20-27.
- Rahayu S.C., 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Upaya Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria pada Anak Usia 0-9 Tahun di Puskesmas Timika Jaya Mimika Papua*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Phd Skripsi.
- Samino & Perdana A.A., 2013. Determinan Perilaku Masyarakat, Lingkungan Dengan Kejadian Malaria di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Kesehatan*. 4:385-389.
- Saputro K.P. & Siwiendrayanti A., 2015. Hubungan Lingkungan Sekitar Rumah dan Praktik Pencegahan dengan Kejadian Malaria di Desa Kendaga Kecamatan Banjarmangu Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013. *Journal of Public Health*. 4:76-83.
- Sastroasmoro S. &IsmailS., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 4*. Bandung: Sagung Seto.
- Soedarto., 2011. *Malaria*. Jakarta : CV.Sagung Seto, pp : 3-4.
- Sorontou Y., 2013. *Ilmu Malaria Klinik*. Jakarta : EGC, pp 63-64.
- Sunarsih E., Nurjazuli, Sulistyani, 2009. Faktor Resiko Lingkungan dan Perilaku yang Berkaitan dengan Kejadian Malaria di Pangkalbalam Pangkalpinang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 8 : 1-9.
- WHO 2012. World Malaria Report. <http://www.who.int/topics/malaria/en/> diakses 17 maret 2015.

Yudhastuti R., 2008. Gambaran Faktor Lingkungan Daerah Endemis Malaria di Daerah Berbatasan (Kabupaten Tulungagung dengan Kabupaten Trenggalek). *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4:9-20.

Zulaikhah S.T., Etika D.R. & Mashoedi I.D., 2011. Faktor Perilaku yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Malaria di Daerah Endemis Malaria. *Pengaruh Perilaku Terhadap Malaria*. 3:168-176.