

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN MALARIA DI PUSKESMAS PERAWATAN SUKAMAJU
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2010**

Arena Lestari¹, Suhaidi²
Email: arena_lestari@yahoo.co.id

ABSTRAK

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit plasmodium dan masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita, dan ibu hamil. Di Bandar Lampung *Annual Malaria Incidence (AMI)* 6,9 perseribu, dan *Annual Parasite Incidence (API)* 0,88 perseribu. Sedangkan untuk Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju *AMI* 45,08 perseribu, dan *API* 5,2 perseribu. Tujuan dari penelitian ini ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian malaria di Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010.

Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010. Sampel diseleksi dengan *metode cluster random sampling* yaitu berjumlah 100 responden.

Dengan menggunakan uji *chi square* hasil uji statistik yang diperoleh p value > alpha (0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian malaria (p value = 0,967), perilaku dengan kejadian malaria (p value = 0,165), lingkungan dengan kejadian malaria (p value = 0,832).

Kata kunci : Pengetahuan, perilaku, lingkungan, kejadian malaria

**THE ANALYZE FACTORS THAT RELATED WITH THE OCCURRENCE OF
MALARIA DISEASE AT SUKAMAJU HEALTH CENTER 2010.**

ABSTRACT

Malaria is one of disease that caused plasmodium and still make health problem in the world include Indonesia. This disease to contribute increase crude of mortality infant, toddler and pregnancy woman. On Bandar Lampung *Annual Malaria Incidence (AMI)* 6,9 /1000, *Annual parasite Incidence (API)* 0,88 /1000.while at Sukamaju health center *AMI* 45,08/1000 and *API* 5,2/1000.The objective of this research is to know the factors that correlation with the occurrence of malaria at sukamaju health center 2010.

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria

Design that used in this research is description correlation with the cross sectional approach, with the population all of community at sukamaju health center 2010. The sample were selected using cluster random sampling method that is 100 respondent.

The result, using chi square, p value > alpha (0,05), indicated that there was no significant correlated between knowledge with malaria occurrence (p value =0,097) between behavioral with malaria occurrence (p value = 0,165) and between milieu with malaria occurrence (p value = 0,832).

Keyword : knowledge, behavioral, milieu, malaria occurrence

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia.

Kasus terbanyak terdapat di Afrika dan beberapa negara Asia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa bagian negara Eropa. Untuk mengatasi masalah malaria, dalam pertemuan WHA 60 tanggal 18 Mei 2007 telah dihasilkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara. Petunjuk pelaksanaan eliminasi malaria tersebut telah di rumuskan oleh WHO dalam *Global Malaria Programme* (<http://www.pppl.depkes.go.id>), diakses tanggal 04 April 2010.

Pada tahun 2007 di Indonesia terdapat 396 Kabupaten endemis dari 495 Kabupaten yang ada, dengan perkiraan sekitar 45% penduduk berdomisili di daerah yang berisiko tertular malaria.

Jumlah kasus pada tahun 2006 sebanyak 2.000.000 dan pada tahun 2007 menurun menjadi 1.774.845 kasus (<http://www.pppl.depkes.go.id>), diakses tanggal 04 April 2010. Sedangkan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001, terdapat 15 juta kasus malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya. Pedoman penatalaksanaan kasus malaria di Indonesia, 2007).

Salah satu daerah yang belum terbebas dari penyakit malaria di Indonesia adalah propinsi Lampung. Jumlah kasus malaria di Lampung tahun 2009 sebanyak 40.662 kasus (PPPL Dinkes Lampung, tahun 2010). Provinsi Lampung pada tahun 2003 menempati urutan ke 8 terbanyak jumlah kasus malaria dari 30 provinsi yang ada di Indonesia. (<http://www.digilib-ampl.net>, depkes, 2005) diakses tanggal 07 April 2010.

Perkembangan angka kejadian malaria di Bandar Lampung dalam 5 tahun terakhir mengalami perubahan tahun 2005 (7795), tahun 2006 (7.255), tahun 2007 (10448), tahun 2008 (8060), dan tahun 2009 menurun menjadi 5752 kasus, dari 14 kabupaten/kota yang ada di

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

Lampung, Bandar Lampung menempati urutan ke 3 jumlah kasus malaria terbanyak, dengan *Annual Malaria Incidence (AMI)* 6, 9 perseribu, sedangkan *Annual Parasite Incidence (API)* 0,88 perseribu, sementara untuk wilayah kerja puskesmas perawatan Sukamaju Kecamatan Teluk Betung Barat perkembangan angka kejadian malaria dalam 5 tahun terakhir yaitu : tahun(2005) 2291 kasus, tahun(2006) 2561, tahun (2007) 3629, tahun (2008) 463 dan tahun 2009 terdapat 1058 kasus malaria dengan *Annual Malaria Incidence (AMI)* 45,08 perseribu, sedangkan *Annual Parasite Incidence (API)* 5,2 perseribu (PPPL Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2009).

Data di atas menunjukkan bahwa *Annual Malaria Incidence (AMI)* dan *Annual Parasite Incidence (API)* Puskesmas Perawatan Sukamaju masih lebih tinggi dari *AMI* dan *API* Bandar Lampung, sedangkan angka kejadian malaria Puskesmas Perawatan Sukamaju terbanyak ke 2 dari 27 puskesmas yang ada di Bandar Lampung (PPPL Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2009)

Pemerintah propinsi Lampung dalam hal ini Dinas Kesehatan telah melakukan Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian melalui program pemberantasan malaria “Program gebrak malaria” yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosa dini, pengobatan cepat dan tepat, surveilans dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria. (Pedoman penatalaksanaan kasus malaria di Indonesia, 2007).

Pembangunan kesehatan di Indonesia secara berkesinambungan telah dimulai sejak tahun 1969. Hasil nyata yang dapat dilihat adalah pengembangan sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan dan terwujudnya Indonesia Sehat 2010 ada beberapa indikator yang harus terpenuhi yang ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan RI no 1202/Menkes /SK/VII/2003 tentang indikator Indonesia Sehat 2010 : (1) Indikator Derajat Kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas indikator-indikator untuk mortalitas, morbiditas, dan status gizi; (2) Indikator hasil antara, yang terdiri atas indikator-indikator untuk Keadaan Lingkungan, Perilaku Hidup, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan; serta (3) Indikator Proses dan Masukan, yang terdiri atas indikator-indikator untuk Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Manajemen Kesehatan, dan Kontribusi Sektor Terkait. Melalui Program Indonesia Sehat 2010, gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai adalah masyarakat yang antara lain hidup dalam lingkungan sehat dan mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (PPPL Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, tahun 2009).

Menurut Hendrik L. Blum (1974) ada 4 faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Terkait dengan teori yang dikemukakan oleh L. Blum di atas,

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

Atenvincent menyatakan dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di puskesmas Momunu Kabupaten Buol Sulawesi Tenggara” bahwa buruknya kebiasaan dan sikap masyarakat merupakan salah satu faktor pendukung penyebaran malaria. Contoh perilaku masyarakat yang dapat mempermudah terjadinya kejadian malaria di puskesmas Momunu yaitu kebiasaan masyarakat berada diluar rumah pada malam hari, kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu dan tidur tanpa menggunakan obat anti nyamuk. Penelitian yang dilakukan Harmendo, dkk menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang berperan dalam peningkatan kejadian malaria dibagi 2 yaitu faktor lingkungan dalam rumah seperti kondisi dinding rumah dengan, keberadaan kasa pada ventilasi, keberadaan langit-langit rumah sedangkan faktor lingkungan luar rumah yang berhubungan dengan kejadian malaria adalah: keberadaan genangan air. Uraian diatas menunjukkan bahwa faktor lingkungan dan perilaku sangat mempengaruhi kejadian malaria disuatu daerah. Sedangkan menurut L Green (2005) perilaku dibentuk oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Menurut Prabowo, (2007) ada 5 faktor penyebab penyakit malaria yaitu, parasit malaria, nyamuk anopheles, manusia yang rentan terhadap infeksi malaria, lingkungan, dan iklim.

Dari hasil presurvey peneliti terhadap 10 orang yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju pada tanggal 16 Maret 2010,

ditemukan (90 %) lingkungan tempat tinggalnya terdiri dari pantai, semakbelukar dan hutan serta banyaknya genangan air atau selokan tersumbat. Tumbuhan bakau, lumut ganggang, dan berbagai jenis tumbuhan lain merupakan tempat yang sangat cocok untuk tempat hidup dan perindukan nyamuk. Sedangkan untuk perilaku masyarakat, (80 %) responden mengatakan sering keluar rumah atau begadang di malam hari karena pekerjaan sebagai nelayan atau sekedar kumpul-kumpul, kebiasaan masyarakat di atas sangat berpengaruh dengan penularan malaria dimana perilaku menggigit nyamuk anopheles *eksofagik* (menggigit di luar rumah), (80 %) responden mengatakan tidur tidak menggunakan kelambu dimalam hari dan tidak menggunakan obat nyamuk serta membiarkan pintu dan jendela terbuka di malam hari berkaitan erat dengan penularan malaria melalui gigitan nyamuk anopheles yang lebih suka menggigit di dalam rumah (*endofagik*). Faktor yang cukup penting yang lainnya adalah pengetahuan masyarakat tentang malaria, (70 %) responden mengatakan tidak tahu tentang penularan penyakit malaria, pengobatannya, serta cara pencegahannya sehingga mereka sangat rentan tertular malaria.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian malaria di Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010”

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, perilaku, dan lingkungan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyakit malaria.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung yang berjumlah 23.438 orang. Besarnya ukuran sampel menggunakan rumus Bungen (2005), didapatkan sebesar 100 responden.

Cara pengambilan sampel menggunakan rancangan *cluster random sampling (cluster)* yaitu membagi daerah penelitian ke dalam klaster lalu memilih subjek sampel dari masing-masing klaster dengan teknik random sampling dengan cara diundi (Praktiknya, 1993).

Analisis yang dilakukan yaitu univariat digunakan persentase, hasil dari setiap variabel ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, dalam penelitian ini distribusi frekwensi yang ditampilkan adalah distribusi frekwensi pengetahuan masyarakat tentang penyebab malaria, tanda dan gejala malaria, cara penularan malaria, dan cara mendapatkan pengobatan jika menderita sakit malaria, distribusi frekwensi lingkungan tempat tinggal masyarakat yang berhubungan dengan kejadian malaria, dan distribusi frekwensi perilaku masyarakat yang

berhubungan dengan kejadian malaria di Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih lebih kelompok, Hastono (2007). Pengujian dengan menggunakan uji *Chi-square* (X^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat digunakan persentase, hasil dari setiap variabel ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, dalam penelitian ini distribusi frekwensi yang ditampilkan adalah distribusi frekwensi kejadian malaria, distribusi frekwensi perilaku responden, distribusi frekwensi pengetahuan responden, dan distribusi frekwensi lingkungan tempat tinggal responden yang berhubungan dengan kejadian malaria di Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010.

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil dari analisa tersebut adalah :

Tabel 1

Analisa hasil hubungan perilaku dengan kejadian malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

Var	Kejadian malaria				OR	P v
	Pernah		Tdk			
	n	%	n	%		
Brk	26	57,8	19	42,2	1,904	0,165
Baik	23	41,8	32	58,2	0,8-4,2	
jmlh	49		51			

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,165 (lebih besar dari nilai alpha = 0,05), yang berarti gagal menolak Ho sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 1,9 artinya responden yang perilakunya buruk mempunyai peluang terjadi malaria sebesar 1,9 kali dibandingkan responden yang perilakunya baik.

Tabel 2
Analisa hasil hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju

Var	Kejadian malaria				OR	P v
	Pernah		Tdk			
	n	%	n	%		
Rndh	30	50,5	30	42,2	1,105	0,965
tinggi	19	47,5	21	58,2	0,49-2,46	
jmlh	49		51			

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,967 (lebih besar dari nilai alpha = 0,05) yang berarti gagal menolak Ho sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 1,1 artinya responden yang pengetahuannya rendah mempunyai peluang terjadi malaria sebesar 1,1 kali dibandingkan responden yang pengetahuannya tinggi.

Tabel 3.
Analisa hubungan antara Lingkungan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010

Var	Kejadian malaria				OR	P v
	Pernah		Tdk			
	N	%	n	%		
Brk	22	46,8	25	53,2	0,847	0,832
Baik	27	50,9	26	49,1	0,38-1,86	
Jmlh	49		51			

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,832 (lebih besar dari nilai alpha = 0,05), yang berarti gagal menolak Ho sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung Tahun 2010. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 0,8 artinya responden yang lingkungan tempat

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria

tinggalnya buruk mempunyai peluang terjadi malaria sebesar 0,8 kali dibandingkan responden yang lingkungannya baik.

Berdasarkan hasil uji statistik untuk hubungan perilaku dengan kejadian malaria diperoleh nilai p-value sebesar 0,165 (lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti gagal menolak H_0 , sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010. Hasil analisis diatas tidak sesuai dengan teori Blum (1974) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah perilaku, namun jika dikaitkan dengan pendapat Notoatmojo (2003) bahwa bentuk perilaku seseorang terhadap stimulus ada yang masih dalam bentuk terselubung (*covert behavior*) belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain hanya terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap. Sehingga jawaban responden tentang perilaku ada kemungkinan diarahkan responden dengan jawaban yang baik-baik saja yang belum diwujudkan dengan tindakan yang nyata. Tetapi, Meskipun tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian malaria, namun dari perilaku responden yang buruk tetap mempunyai peluang untuk terjadinya malaria, dibandingkan dengan reponden yang mempunyai perilaku baik, hal ini terbukti dengan hasil analisis diperolehnya nilai $OR = 1,9$ ($95\% CI = 0,8 - 4,2$).

Berdasarkan hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan pengetahuan

dengan kejadian malaria diperoleh hasil nilai p-value sebesar 0,967 (lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti gagal menolak H_0 sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010. Hasil analisis ini tidak sesuai dengan teori L. Green yang mengkaitkan pengetahuan sebagai salah satu faktor penguat terjadi proses perubahan sehingga terbentuknya perilaku pada seseorang. Dimana perilaku akan mempunyai pengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang. Dari hasil penelitian di atas diketahui bahwa seseorang yang berpengetahuan tinggi dan rendah mempunyai kesempatan yang sama dalam kejadian malaria karena walaupun seseorang telah mengetahui sesuatu hal namun tidak ada kesadaran untuk berbuat maka pengetahuannya tidak akan bermanfaat dalam hidupnya begitu juga dengan seseorang yang tidak mengetahui dengan jelas sesuatu dalam hal ini tentang malaria maka sangat sulit bagi seseorang untuk dapat berbuat sesuatu yang bermanfaat bagi hidupnya. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,1$ ($95\% CI = 0,49 - 2,46$) artinya responden yang pengetahuannya rendah mempunyai peluang terjadi malaria sebesar 1,1 kali dibandingkan responden yang pengetahuannya tinggi.

Sedangkan untuk hubungan lingkungan dengan kejadian malaria Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,832 (lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti gagal menolak H_0 sehingga disimpulkan tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian malaria di

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010. Hal ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Prabowo (2007) yang menyatakan keadaan lingkungan berpengaruh besar terhadap ada tidaknya malaria di suatu daerah.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 0,8 (95% CI = 0,38 – 1,86) artinya responden yang lingkungannya buruk mempunyai peluang terjadi malaria sebesar 0,8 kali dibandingkan responden yang lingkungannya baik, hal ini berarti meskipun tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian malaria, lingkungan yang tidak baik tetap mempunyai peluang lebih besar untuk terjadinya malaria dibandingkan dengan lingkungan yang baik .

Dari hasil uji statistik terhadap ketiga faktor yang telah diteliti, yaitu perilaku, pengetahuan dan lingkungan. ternyata tidak ada satupun faktor yang berpengaruh terhadap kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas perawatan sukamaju tahun 2010. Hal ini dimungkinkan terjadi karena menurut Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan memang merupakan faktor yang penting namun tidak mendasari pada perubahan perilaku kesehatan, walaupun masyarakat tahu tentang malaria belum tentu mereka mau melaksanakannya dalam bentuk upaya pencegahan dan pemberantasan, demikian juga dengan lingkungan, meskipun secara teori lingkungan berpengaruh terhadap kejadian malaria, namun dalam

kenyataannya malaria tidak selalu karena kondisi lingkungan yang tidak baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proporsi responden yang pernah menderita malaria lebih sedikit (49 %) dibandingkan dengan responden yang tidak pernah menderita malaria .
2. Proporsi responden yang berperilaku buruk lebih sedikit (45 %) dibandingkan dengan responden yang berperilaku baik.
3. Proporsi responden berpengetahuan tinggi lebih sedikit (40 %) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah .
4. Proporsi responden yang lingkungan tempat tinggalnya buruk lebih sedikit (47 %) dibandingkan dengan responden yang lingkungan tempat tinggalnya baik .
5. Tidak ada hubungan antara perilaku dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010.
6. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010.

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

7. Tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung tahun 2010.

Saran

1. Bagi Puskesmas Perawatan Sukamaju Bandar Lampung

- a. Dapat meningkatkan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan pemberantasan penyakit malaria seperti kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).
- b. Dapat meningkatkan cakupan penemuan penderita dan mengobati semua penderita yang positif dengan obat malaria yang efektif dan aman yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI.
- c. Dapat meningkatkan pengamatan (surveilans) penyakit dan vektor yang efektif serta melakukan penyemprotan minimal 2 x dalam setahun terhadap nyamuk dewasa di daerah endemis. Disamping itu perlu adanya kesiapan dan antisipasi apabila terjadi kejadian luar biasa (KLB) oleh karenanya perlu adanya kerjasama lintas program seperti kerjasama antara P2M dengan subdin penyuluhan kesehatan dan juga kerjasama lintas sektor terkait.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menambah referensi yang berkaitan dengan masalah malaria.
- b. Sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa yang ingin memperdalam pemahaman tentang penyakit malaria.

2. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti yang ingin meneliti tentang malaria dapat meneliti variabel lain dan menjadikan hasil penelitian ini sebagai pertimbangan untuk menentukan variabel-variabel yang akan diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alimul H, A. Aziz (2003), *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penelitian ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
2. Arikunto, Suharsimi (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
3. Budiarto, dkk (2002), *Pengantar Epidemiologi*, EGC, Jakarta.
4. Bungin (2009). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Kencana, Jakarta.
5. Daldiono, dkk (2008), *Pedoman Pengobatan Dasar Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta.
6. Depkes, (2005), *Angka Malaria di Indonesia*, <http://www.digilib-ampl.net>
7. Depkes RI (2006), *Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia*. Jakarta
8. Depkes, (2007), *Eliminasi Malaria*, <http://www.pppl.depkes.go.id>

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Malaria

9. Green (2005). *Health Program Planing*, Mc Graw Hill, New York.
10. Harijanto,dkk(2006), *Ilmu Penyakit Dalam*, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI, Jakarta.
11. Hassan, dkk (1997), *Ilmu Kesehatan Anak*, Infomedika, Jakarta
12. Hastono (2007), *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
13. Hiswani, (2004). *Gambaran penyakit dan vektor malaria di Indonesia*, <http://www.library.usu.ac.id>
14. Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
15. Prabowo, 2004, *Malaria Mencegah dan Mengatasi*, Puspaswara, Jakarta.
16. Pratiknya, AW (1993), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
17. Wahyuni, Yuni (2009), *Metodologi Penelitian Bisnis dan Bidang Kesehatan*, Fitrayama, Yogyakarta

=====
¹Arena Lestari :
Dosen keperawatan STIKes
Muhammadiyah Pringsewu Lampung.

²Suhaidi:
Perawat Puskesmas Sukamaju Bandar
Lampung
