HUBUNGAN PERILAKU DAN KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEKAMBUHAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI ABANG KABUPATEN TEBO

Delfan Mardani[1)], Salvita Fitrianti[2)] dan Yunita Rahmadhani[3)]
Program Studi S1 Keperawatan STIKBA[1,2,3)]
Email : Salvita.Fitrianti@gmail.com

ABSTRACT

Backround: *The problem of malaria is becoming increasingly difficult to overcome and is expected to be an obstacle to successful health development. Malaria re-attacks are related to the existence of malaria vector namely environmental condition, physical condition of house and human that is immunity, drug resistance and behavior (night habit at night, habit of wearing mosquito net, habit of using mosquito repellent). This study aims to determine the relationship between behavior and physical condition of the house with malaria recurrence in the Work Area Puskesmas Sungai Abang District VII koto Tebo District*
Method: *This research is a quantitative cross sectional design. The study was conducted in September 2015 with a sample size of 30 respondents. Data were obtained using questionnaire, univariate and bivariate analyzed, looking for correlation using chi-square test.*
The result: *of the research analysis is known from 30 respondents, it is known 56,7% of respondents happened malaria recurrence, 70% of respondents have good behavior, 83,3% of respondent have physical condition of house at high risk. The result of statistical test shows that there is correlation between physical condition of house with malaria recurrence (p = 0,009) and there is no correlation of behavior with malaria recurrence (p = 0,691).*
It is hoped that health workers will provide health information to the community through activities such as hygiene contest for each RT, in preventing malaria
Keywords: *Malaria recurrence, behavior, physical condition of the house*

PENDAHULUAN

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi, yaitu bayi, anak balita, dan ibu hamil. Selain itu, malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Menkes RI, 2013).

Malaria sebagai salah satu penyakit menular, sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara terutama negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data WHO dalam Murphy (2005), malaria menduduki ranking 5 dari 10 penyakit utama penyebab kecacatan dan kematian di negara-negara paling miskin di dunia. Penyakit ini tidak hanya menimbulkan gangguan kesehatan di masyarakat, tetapi telah menimbulkan kematian, di samping menurunkan produktivitas kerja dan dampak ekonomi lainnya.

Prevalensi penyakit ini di dunia diperkirakan sekitar 300-500 juta kasus klinis setiap tahun (WHO, 2005). Munculnya kembali malaria dalam beberapa tahun terakhir dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya konflik antar penduduk, migrasi manusia secara besar-besaran, perubahan iklim dan lingkungan, sistem pelayanan kesehatan

yang kurang baik, serta timbulnya jalur parasit malaria yang resisten terhadap obat anti malaria dan jalur nyamuk anopheles yang resisten terhadap insektisida (Harijanto, dkk, 2009).

Memasuki milenium ke-3, infeksi malaria masih merupakan problem klinik bagi negara tropik atau sub-tropik dan negara berkembang maupun negara yang sudah maju. Penyakit ini merupakan salah satu dari penyakit menular paling serius yang mempengaruhi penduduk di negara-negara berkembang dengan iklim tropis dan subtropis, termasuk Indonesia, dimana dari 495 kabupaten yang ada, terdapat 396 kabupaten dinyatakan endemis malaria, dengan perkiraan sekitar 45% penduduk berdomisili di daerah yang berisiko tertular malaria (Depkes RI, 2009).

Pada tahun 2010 di Indonesia terdapat 65% kabupaten endemis dimana hanya sekitar 45% penduduk di kabupaten tersebut berisiko tertular malaria. Berdasarkan hasil survei komunitas selama 2007 – 2010, prevalensi malaria di Indonesia menurun dari 1,39 % (Riskesdas 2007) menjadi 0,6% (Riskesdas, 2010). Tingkat kematian akibat malaria mencapai 1,3%. Walaupun telah terjadi penurunan *Annual Parasite Incidence* (API) secara nasional, di daerah dengan kasus malaria tinggi angka API masih sangat tinggi dibandingkan angka nasional, sedangkan pada daerah dengan kasus malaria yang rendah sering terjadi kejadian Luar Biasa (KLB) sebagai akibat adanya kasus impor. Pada tahun 2011 jumlah kematian malaria yang dilaporkan adalah 388 kasus (Menkes RI, 2013).

Malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena angka morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi terutama di daerah luar Jawa dan Bali. Jumlah kasus malaria di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 311 ribu kasus terdapat 396 Kabupaten 80% endemis malaria, dan pada tahun 2008 tercatat 1,65 juta kasus malaria. Pada tahun 2009 kasus penderita malaria sebanyak 1.143.024 orang sekitar 80% Kabupaten/Kota masih termasuk kategori endemis malaria dan sekitar 45% penduduk bertempat tinggal di daerah berisiko tertular malaria. Pada tahun 2010 kasus penderita malaria sebanyak 1.245.123 orang dan sekitar 80% Kabupaten/Kota merupakan endemis malaria. Pada tahun 2011 kasus penderita malaria sebanyak 1.401.102 orang. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penyakit malaria merupakan salah satu penyakit berbahaya dan angka kesakitannya masih tinggi.

Angka kesakitan penyakit ini masih cukup tinggi, terutama di daerah Indonesia bagian timur. Di daerah trasmigrasi dimana terdapat campuran penduduk yang berasal dari daerah yang endemis dan tidak endemis malaria, di daerah endemis malaria masih sering terjadi (KLB) malaria Oleh karena kejadian luar biasa ini menyebabkan *insiden rate* penyakit malaria masih tinggi di daerah tersebut (Hiswani, 2004).

Penyakit malaria dapat menyerang semua orang baik laki-laki maupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak sampai orang dewasa, apapun jenis pekerjaannya dan apabila penyakit malaria tidak dicegah maka mengakibatkan penderita mengalami kekurangan darah (anemia) karena sel darah merah hancur di rusak oleh parasit malaria dan berakibat daya tahan tubuh manusia menurun sehingga mudah terkena infeksi penyakit lain. Pertumbuhan pada anak-anak terhambat, pembuluh darah otak tersumbat hingga menyebabkan kejang-kejang, kehilangan kesadaran, pingsan sampai koma, menjadi hilang ingatan dan meninggal bila tidak segera di obati (Depkes RI, 2009).

Masalah malaria menjadi semakin sulit untuk diatasi dan diperkirakan akan menjadi hambatan bagi keberhasilan pembangunan kesehatan, oleh karena kejadian kesakitan dapat berlangsung berulang kali. Seorang penderita malaria bisa mengalami serangan ulang sebanyak 35 – 40 kali selama periode 3-4 tahun (Darmadi, 2002).

Serangan ulang malaria antara lain berkaitan dengan keadaaan vector malaria yaitu kondisi lingkungan, kondisi fisik rumah dan manusia yaitu imunitas, resistensi obat dan perilaku (Kebiasaan di luar rumah pada malam hari, kebiasaan memakai kelambu, kebiasaan memakai obat anti nyamuk) (Prabowo, 2004), selain itu serangan ulang malaria juga berkaitan dengan eliminasi parasit fase eritrosit yang tidak sempurna karena pengobatan yang tidak adekuat dengan obat-obatan skizontisida darah, reaktifasi bentuk hipnozoit, rendahnya respon imun atau adanya reinfeksi dengan plasmodium baru. Masih tingginya angka kejadian kambuh ulang pada penderita malaria di Indonesia antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang masih rendah serta sikap pencegahan dan pencarian pengobatan yang kurang baik pada saat kejadian malaria (Zega, 2006).

Provinsi Jambi merupakan provinsi dengan luasnya areal pembukaan hutan baik untuk lokasi transmigrasi, perkebunan ditambah kurang efektifnya pemberantasan vektor malaria merupakan suatu kondisi yang menyebabkan malaria menjadi masalah kesehatan di Provinsi Jambi. Penyakit malaria dibeberapa kabupaten Provinsi Jambi masih merupakan permasalahan yang kronis dan ironisnya upaya intervensi cenderung melemah, padahal Gerakan Berantas Kembali (GEBRAK) malaria telah dikumandangkan. Jumlah penderita malaria di Provinsi Jambi pada tahun 2007-2009 selalu meningkat. Pada tahun 2007 sebanyak 47.510 penderita, pada tahun tahun 2008 meningkat menjadi 51.401 penderita, pada tahun 2009 terus meningkat menjadi 55.486 penderita (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2009).

Pemilihan lokasi penelitian ini dipertimbangkan di desa Sungai Abang karena desa Sungai Abang data malaria dari tahun ke tahun selalu meningkat. Desa Sungai Abang memiliki luas 12.000 hektar, sebagian besar daerah masih terdapat hutan dan perkebunan yang luasnya sekitar 7500 hektar. Selain itu, pembukaan lahan secara besar-besaran untuk transmigrasi mengakibatkan susahnya untuk memberantas vektor malaria (Profil Puskesmas Sungai Abang, 2013).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo dengan melakukan wawancara pada 7 orang, diketahui bahwa sebanyak 5 orang mengatakan bahwa bekerja pada malam hari, tidak menggunakan kelambu, dan jarang menggunakan obat anti nyamuk, 2 orang mengatakan tidak keluar rumah, menggunakan kelambu dan menggunakan obat anti nyamuk pada siang hari, 4 dari 7 orang mengatakan janrang membersihkan halaman rumah setiap hari dan 3 orang mengatakan selalu membersihkan genangan air di sekitar rumah.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kekambuhan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII koto Kabupaten Tebo Tahun 2015".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner,dianalisis dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Kekambuhan Penyakit Malaria Untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel kejadian penyakit malaria dapat diketahui pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Kekambuhan Penyakit Malaria

No	Kekambuhan Malaria	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Ya	17	56,7
2.	Tidak	13	43,3
	Total	30	100

Berdasarkan pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 penderita, sebagian besar penderita mengalami kekambuhan malaria sebanyak 17 (56,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita lebih banyak yang sering mengalami kekembuhan malaria.

b. Gambaran Perilaku

Untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel perilaku dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Perilaku

No	Perilaku	Jumlah responden	(%)
1.	Kurang baik	9	30,0
2.	Baik	21	70,0
	Total	30	100

Berdasarkan pada tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 penderita, sebagian besar penderita memiliki perilaku yang baik 21 (70%) penderita.

Berdasarkan hasil kuesioner perilaku penderita diketahui lebih banyak yang mempunyai kebiasaan di luar rumah pada malam hari pada pukul 09.00 malam, juga tidak mempunyai kebiasaan memakai obat anti nyamuk pada malam hari.

c. Gambaran Kondisi Fisik Rumah

Untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel kondisi fisik rumah maka dilakukan analisis univariat dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Kondisi Fisik Rumah

No	**Kondisi Fisik Rumah**	**Jumlah Responden**	**Persentase (%)**
1.	Resiko tinggi	25	83,3
2.	Resiko rendah	5	16,7
	Total	30	100

Berdasarkan pada tabel 3 dari 30 penderita, sebagian besar penderita mempunyai kondisi fisik rumah beresiko tinggi (83,3%).

d. Hubungan Perilaku dengan Kekambuhan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015

Tabel 4. Hubungan Perilaku dengan Kekambuhan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2014

No	Perilaku	Kekambuhan Malaria				Total		p-Value
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang Baik	6	66,7	3	33,3	9	100	0,691
2	Baik	11	52,4	10	47,6	21	100	
	Total	17	56,7	13	43,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 9 penderita mempunyai perilaku yang kurang baik, sebanyak 6 penderita (66,7%) mengalami kekambuhan malaria, sedangkan dari 21 penderita mempunyai perilaku yang baik, sebanyak 11 penderita (52,4%) mengalami kekambuhan malaria.

Hasil uji *chi-square* diperoleh p-*Value* = 0,691 (p>0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku penderita malaria dengan kekambuhan malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015.

Berdasarkan hasil kuesioner yang mengalami kekambuhan malaria diketahui penderita lebih banyak yang mempunyai kebiasaan di luar rumah pada malam hari pada pukul 09.00 malam, juga sudah mempunyai memakai obat anti nyamuk saat akan keluar rumah saja, selain itu penderita juga mempunyai kebiasaan memakai baju lengan panjang saat keluar rumah pada malam hari, menggunakan celana panjang pada malam hari ketika keluar rumah, memakai kelambu pada malam hari setiap hari. Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa penderita yang mempunyai perilaku yang kurang baik dan baik sama-sama beresiko mengalami kekambuhan malaria.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Darmadi (2002) tentang hubungan kebiasaan diluar rumah dengan kejadian malaria. Kebiasaan penduduk barada di luar rumah pada malam hari antara pukul 21.00 sampai 22.00 berhubungan erat dengan kejadian malaria, karena frekuensi menghisap darah jam tersebut tinggi.

Hasil penelitian juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwito (2005) menunjukkan bahwa penderita yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari mempunyai risiko menderita malaria 4 kali lebih besar di banding dengan yang tidak mempunyai kebiasaan keluar pada malam hari, selain itu juga didukung dengan teori tentang nyamsk penular malaria mempunyai keaktifan menggigit pada malam hari. Menurut Lestari (2007) nyamuk *Anopheles* paling aktif mencari darah pukul 21.00-03.00.

Penderita yang mempunyai perilaku yang baik terhadap kekambuhan malaria akan melakukan pencegahan kekambuhan malaria, sedangkan hasil penelitian didapat masih ada penderita yang mempunyai perilaku yang kurang baik. Untuk itu perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan strategi yang tepat. Strategi tersebut mencakup metode/cara, pendekatan dan tekhnik yang mungkin digunakan secara langsung atau tidak langsung agar masyarakat mudah dan cepat menerima pesan melalui alat bantu yang disebut peraga. Praktik atau perilaku keluarga terhadap upaya mengurangi gigitan nyamuk malaria dengan cara menggunakan kelambu terutama pada malam hari untuk menghindari gigitan nyamuk. Sedangkan untuk pihak Puskesmas terus melanjutkan

penyuluhan dengan memperkenalkan program kesehatan bagi masyarakat yang belum mengerti dan mengingat kembali pada masyarakat yang sudah memahami.

a. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kekambuhan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015

Tabel 5 Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kekambuhan Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015

No	Kondisi Fisik Rumah	Kekambuhan Malaria				Total		p-Value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Resiko tinggi	17	68,0	8	32,0	25	100	0,009
2	Resiko rendah	0	0	5	100	5	100	
	Total	17	56,7	13	43,3	30	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 25 penderita mempunyai kondisi fisik rumah yang beresiko tinggi, sebanyak 17 penderita (68%) mengalami kekambuhan malaria, sedangkan dari 5 penderita mempunyai kondisi fisik rumah yang beresiko rendah, sebanyak 5 penderita (100%) tidak mengalami kekambuhan malaria.

Hasil uji *chi-square* diperoleh p-*Value* = 0,009 (p<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan kondisi fisik rumah dengan kekambuhan malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015

Berdasarkan hasil kuesioner diketahui bahwa penderita yang mengalami kekambuhan malaria lebih banyak mempunyai kondisi fisik rumah yang kurang baik, hal ini dikarenakan ventilasi rumah penderita lebih banyak tidak dipasangi kawat kasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdullah (2009) tentang hubungan antara kondisi sanitasi rumah tempat tinggal dengan kejadian malaria, dimana penyakit malaria merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi rumah seperti tidak memasang kawat kasa pada ventilasi, dalam penelitiannya yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi sanitasi rumah dengan kejadian malaria di malang.

Kondisi fisik rumah berkaitan sekali dengan kejadian malaria, terutama yang berkaitan dengan mudah atau tidaknya nyamuk masuk ke dalam rumah adalah ventilasi yang tidak di pasang kawat kasa dapat mempermudah nyamuk masuk kedalam rumah. Langit-langit atau pembatas ruangan dinding bagian atas dengan atap yang terbuat dari kayu, internit maupun anyaman bambu halus sebagai penghalang masuknya nyamuk ke dalam rumah dilihat dari ada tidaknya langit-langit pada semua atau sebagian ruangan rumah. Kualitas dinding yang tidak rapat jika dinding rumah terbuat dari anyaman bambu kasar ataupun kayu/papan yang terdapat lubang lebih dari 1,5 mm² akan mempermudah nyamuk masuk ke dalam rumah (Darmadi, 2002).

Upaya pemberantasan nyamuk dalam rumah adalah dengan cara pencahayaan alami yang cukup pada rumah, mengusahakan keadaan di dalam rumah tidak ada tempat yang gelap dan lembab dengan memasang genting kaca dan membuka kaca. Nyamuk sangat menyukai untuk bersarang dilingkungan yang lembab, dingin dan gelap. Upayakan agar desain rumah memiliki pencahayaan alami yang dibuat cukup besar sehingga mampu

memberi akses sinar matahari ke dalam ruangan. Mengubah kebiasaan menggantung baju dalam jangka waktu lama. Jangan dibiasakan untuk menggantung baju- baju di gantungan (terutama di belakang pintu) dalam waktu lama. Selain menimbulkan kesan kurang rapi, juga bisa menjadi tempat hunian yang nyaman bagi nyamuk. Menggunakan kelambu, membersihkan tempat-tempat hinggap/istirahat nyamuk dan memberantas sarang nyamuk (Widoyono, 2005).

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa penderita yang mempunyai kondisi fisik rumah yang berisiko tinggi lebih banyak yang mengalami kekambuhan malaria (68%), sebaliknya penderita yang mempunyai kondisi fisik rumah yang berisiko rrendah ternyata lebih banyak yang tidak mengalami kekambuhan malaria (100%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilia (2009) tentang hubungan yang bermakna antara lingkungan sekitar rumah dengan kejadian malaria, dalam penelitiannya menyimpulkan ada hubungan lingkungan dengan kejadian malaria.

Lingkungan rumah yang diperhatikan dalam kejadian malaria adalah jarak rumah dari tempat istirahat dan tempat perindukan yang disenangi nyamuk *Anopheless* seperti adanya semak yang rimbun akan menghalangi sinar matahari menembus permukaan tanah, sehingga adanya semak-semak yang rimbun berakibat lingkungan menjadi teduh serta lembab dan keadaan ini merupakan tempat istirahat yang disenangi nyamuk *Anopheles,* parit atau selokan yang digunakan untuk pembuangan air merupakan tempat berkembang biak yang disenangi nyamuk, dan kandang ternak sebagai tempat istirahat nyamuk sehingga jumlah populasi nyamuk di sekitar rumah bertambah (Handayani dkk, 2008).

Kondisi lingkungan sekitar rumah yang mendukung perindukan nyamuk yaitu ada tidaknya tempat perindukan dan persinggahan nyamuk yang dipengaruhi oleh jentik nyamuk, sampah dan air limbah di sekitar rumah. Diketahui pada siang hari nyamuk *anopheles* istirahat di tempat sampah, aliran air limbah dan genangan-genangan air bersih. Biasanya nyamuk *anopheles* betina menggigit manusia pada malam hari atau sejak senja hingga subuh. Jarak terbangnya tidak lebih 0,5-3 km dari sarangnya (Susanto, 2007).

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat malaria dilaksanakan melalui program pencegahan malaria yaitu perbaikan kondisi sanitasi rumah masyarakat, penggunaan kelambu, pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah, yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria (DepKes RI Dirjen PPM&PL, 2003).

Untuk itu diharapkan agar petugas kesehatan menghimbau ke masyarakat cara memberantas nyamuk dan mengurangi tempat perindukan nyamuk yaitu dengan cara memasang kawat kasa pada ventilasi rumah serta menjaga kebersihan lingkungan rumah dari sampah yang berserakan dan genangan air melalui penyuluhan dengan memperkenalkan program hidup bersih dan sehat.

SIMPULAN

1. sebagian besar penderita mengalami kekambuhan malaria sebanyak 17 (56,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita lebih banyak yang sering mengalami kekembuhan malaria.
2. sebagian besar penderita memiliki perilaku yang baik 21 (70%) penderita
3. sebagian besar penderita mempunyai kondisi fisik rumah beresiko tinggi (83,3%).

4. Hasil uji *chi-square* diperoleh p-*Value* = 0,691 (p>0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku penderita malaria dengan kekambuhan malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015
5. Hasil uji *chi-square* diperoleh p-*Value* = 0,009 (p<0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan kondisi fisik rumah dengan kekambuhan malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo Tahun 2015.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat dikemukakan beberapa saran , Yaitu :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam merencanakan dan mengembagkan program promosi kesehatan mengenai tindakan untuk pencegahan kekambuhan malaria dengan cara promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang pencegahan kekambuhan malaria.
2. Bagi Puskesmas Sungai Abang

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak puskesmas di Kabupaten Tebo, khususnya Puskesmas Sungai Abang Kecamatan VII Koto Kabupaten Tebo dalam upaya menigkatkan penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai perilaku dan kondisi fisik rumah terhadap pencegahan kekambuhan malaria.
3. Bagi Institusi Pendidikan

   Memberikan informasi dan masukan kepada institusi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya tentang kekambuhan malaria.
4. Bagi Peneliti

   Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti didalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah. 2009. *Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Rumah Tempat Tinggal dengan Kejadian Malaria di Malang*.

Aprilia. 2009. *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Lingkungan Sekitar Rumah dengan Kejadian Malaria*.

Babba, I. 2009. *Faktor-faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria, Studi Kasus di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Jayapura.Tesis UNDIP*

Barodji, dkk. *Penggunaan Kelambu Yang* berinsektisida. Buletin Penelitian Kesehatan. 1994. Vol 22 No.4

Darmadi. 2002. Hubungan kondisi fisik rumah dan lingkungan sekitar serta praktik pencegahan dengan kejadian malaria di Desa Buaran Kecamatan Mayong

DepKes RI. 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.* Jakarta.

_____, 2008.*Surveilans Penyakit dan Masalah Kesehatan Berbasis Masyarakat*. Jakarta.

_____, 2009. *Gambaran Faktor-Faktor Resiko Kejadian Malaria Pada Masyarakat Desa Selat. Jambi* : Perpustakaan STIKBA

Dinas Kesehatan Jambi. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi*. Jambi

Dinas Kesehatan Tebo. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Tebo*. Jambi

Handayani L,P. 2008. *Faktor Risiko Penularan Malaria Vivak. Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 24. No. 1.

Hiswani. 2004. Gambaran Penyakit dan Vektor Malaria di Indonesia.

Fakultas. Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Lestari dkk. 2007. *Vektor Malaria di Daerah Bukit Menoreh, Purworejo, Jawa Tengah. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Vol. 17. No. 1.

Mansjoer, Arif dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran.* Media Aeskulapius. Jakarta.

Menkes RI, 2013. *Pedoman Penanggulangan Malaria*. Jakarta

Mubarak. 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta

Murphy, E.M., 2005. *Promoting Healthy Behavior, Population Reference Bureau, Health Bulletin*, (2); p 3,17

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Prabowo. 2004. *Malaria, Mencegah dan Mengatasinya.* Puspa Swara. Jakarta

Profil Puskesmas Sungai Abang. 2013. *Profil Puskesmas Kabupaten Tebo*

Riskesdes. 2007. *Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar* 2007. Jakarta

_____2010. *Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta

Sudoyo. 2009. *Gambaran Faktor-Faktor Resiko Kejadian Malaria Pada Masyarakat Desa Selat Jambi. Perpustakaan STIKBA.*

Suwito., Suhartono., Tri Joko. 2005. *Kondisi Lingkungan Rumah dan Perlaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Malaria Di Puskesmas Benteng Bangka Belitung. J.Kesehatan Lingkungan Indonesia.Vol.4. No.2*

Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan Pencegahan dan Pemberantasannya.* Erlangga. Jakarta.