

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



**SKRIPSI**

**ANALISIS PERBEDAAN PERILAKU PHBS DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN MALARIA DI DAERAH PERKOTAAN  
DAN PERDESAAN DI PUSKESMAS YOKA  
KOTA JAYAPURA**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**OLEH :  
AGNES DEA WIDYASARI  
(CX.15.142011.00)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**



**ANALISIS PERBEDAAN PERILAKU PHBS DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN MALARIA DI DAERAH PERKOTAAN  
DAN PERDESAAN DI PUSKESMAS YOKA  
KOTA JAYAPURA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris  
Makassar**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**Oleh :  
AGNES DEA WIDYASARI  
(CX.15142011.00)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agnes Dea Widyasari  
NIM : CX.15.142011.00

Menyatakan dengan sungguh – sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya penulis sendiri bukan duplikasi ataupun plagiasi (Jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, April 2017  
Yang menyatakan

(Agnes Dea Widyasari)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS PERBEDAAN PERILAKU PHBS DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN MALARIA DI DAERAH PERKOTAAN  
DAN PERDESAAN DI PUSKESMAS YOKA  
KOTA JAYAPURA**

**Diajukan Oleh :**

**AGNES DEA WIDYASARI  
(CX.15142011.00)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua 1  
Bidang Akademik**

**(Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)  
NIDN : 09131098201**

**(Henny Pongantung,Ns.,MSN)  
NIDN : 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS PERBEDAAN PERILAKU PHBS DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN MALARIA DI DAERAH PERKOTAAN  
DAN PERDESAAN DI PUSKESMAS YOKA  
KOTA JAYAPURA**

**Yang Diperiapkan Dan Disusun Oleh:**

**AGNES DEA WIDYASARI**  
**CX.15142011.00**

**Telah dibimbing dan disetujui oleh:**

**Fransiska Anita.Ns..M.Kep..Sp.KMB**  
**NIDN: 09131098201**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes**

**Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes**

**NIDN : 0928027101**

**NIDN : 0925117501**

**Makassar, April 2017**  
**Program Sarjana Keperawatan dan Ners**  
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes**  
**NIDN: 0928027101**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Analisis Perbedaan Perilaku PHBS dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan dan Perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura**". Penyusunan skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di STIK Stella Maris Program S1 Keperawatan.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang berlimpah kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Siprianus A, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris yang telah membantu penulis dengan bimbingannya serta kritik dan saran yang membangun bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Henny Pongantung, Ns.,MSN sebagai wakil ketua satu bidang Akademik dan Pembimbing akademik selama Penulis menempuh studi S1 di STIK Stella Maris Makassar.
3. Ibu Rosdewi, S.Kep.,MSN sebagai wakil ketua dua bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar,
4. Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN sebagai wakil ketua tiga bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Ibu Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen Pembimbing ku yang selalu memberikan arahan, bimbingan , dan motivasi selama penulis menyusun Tugas akhir.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

6. Seluruh STAF Dosen Pengajar dan pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan pengetahuan, arahan, bimbingan, dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada Kepala Puskesmas Yoka dan seluruh pengabdian yang telah memberikan arahan, dan bimbingan selama penulis melakukan penelitian di Puskesmas Yoka.
8. Khususnya kedua orang tuaku yang telah memberikan motivasi, perhatian, dan bantuan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris.
9. Segenap teman –teman seperjuangan kelas S1 khusus angkatan 2015 di STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan dan pelajaran berharga buat penulis.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas bantuan moral maupun material dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua .

Makassar, 18 April 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

	<b>Hal</b>
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix-x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Bagi Institusi Pendidikan .....	6
2. Bagi Masyarakat .....	6
3. Bagi Pembaca .....	6
4. Bagi Profesi Keperawatan.....	6
5. Bagi Penulis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Malaria.....	7
1. Defenisi kecemasan .....	7



2. Klasifikasi Malaria.....	7
3. Etiologi Malaria .....	8
4. Tanda dan Gejala Malaria .....	9
5. Patofisiologi Malaria .....	9
6. Cara Penularan Malaria .....	11
7. Pemeriksaan Diagnostik Malaria .....	12
8. Komplikasi Malaria .....	12
9. Penatalaksanaan Malaria .....	15
A. Tinjauan Umum Tentang PHBS .....	14
1. Definisi PHBS .....	14
2. Tujuan PHBS .....	15
3. Manfaat PHBS .....	16
4. Faktor – faktor yang mempengaruhi PHBS .....	16
5. Perilaku PHBS .....	17
6. Perbedaan PHBS di daerah Kota dan Desa.....	18

**BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS**

<b>PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Kerangka Konsep .....	20
B. Hipotesis Penelitian .....	21
C. Definisi Operasional .....	22

**BAB IV METODE PENELITIAN .....**

A. Desain Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel .....	23
D. Instrumen Penelitian .....	24
E. Pengumpulan Data .....	25
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	26
G. Analisa Data .....	27
1. Analisa Univariat .....	27

2. Analisa Bivariat .....	27
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Hasil Penelitian .....	28
1. Pengantar .....	28
2. Gambaran umum lokasi penelitian.....	29
3. Karakteristik Responden.....	31
a. Analisa Univariat.....	31
b. Analisa Bivariat .....	33
B. Pembahasan .....	35
C. Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Hal
Tabel 2.1 Pengobatan Malaria .....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin.....	31
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur.....	31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan.....	32
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi PHBS di daerah perkotaan.....	33
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi PHBS di daerah perdesaan.....	33
Tabel 5.6 Analisa Bivariat perilaku PHBS .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 3 : Master Tabel

Lampiran 4 : Surat Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Konsul

Lampiran 6 : Hasil SPSS

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SPSS	: <i>Statistic Product and Service Solution</i>
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol
Dkk	: dan kawan - kawan
DepKes	: Departemen Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
AMI	: Annual Malaria Incidence
API	: Annual Papua Incidence
KLB	: Kejadian Luar biasa
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

**ABSTRAK**

**Analisis Perbedaan Perilaku Hidup Bersih Sehat dalam Upaya  
Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan dan Perdesaan  
di Puskesmas Yoka Kota Jayapura  
( Dibimbing oleh Fransiska Anita )**

**Program S1 dan Ners Keperawatan STIK Stella Maris  
ix + 40 Halaman + 19 Pustaka + 8 Tabel + 5 Lampiran**

Faktor yang berhubungan dengan malaria adalah lingkungan serta perilaku masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan perilaku hidup bersih sehat dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *comparative study*. Besar sampel 30 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *NonProbability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *MannWhitney*. Responden yang mempunyai perilaku hidup bersih sehat di daerah perdesaan (66,7%) lebih banyak dibandingkan perilaku hidup bersih sehat yang di daerah perkotaan (26,7%). Dari hasil tersebut dilakukan uji *MannWhiney* didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,012 ( $<0,005$ ), dimana dapat disimpulkan terdapat perbedaan perilaku hidup bersih sehat dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura. Maka perlu dilakukan perilaku hidup bersih sehat dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

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

**ABSTRACT**

**Analysis of Differences in Clean Healthy Behavior in  
Prevention Efforts of Malaria in Urban and Rural Areas  
In The Region of Yoka Health Centre in Jayapura City  
(Advised by Fransiska Anita)**

**Bachelor Program of Nursing of STIK Stella Maris  
x + 40 Pages + 19 Readers + 8 Tables + 5 Attachments**

The environment and behavior of society are relating factors to malaria. This study aimed to analyze the differences in healthy hygiene behavior in preventing malaria in urban and rural areas in Yoka Health Center of Jayapura City. It used an analytic observational method with comparative study approached. Samples were 30 respondents. The sampling technique was conducted by NonProbability with Consecutive Sampling approached. The statistical test using was MannWhitney test. Respondents who had healthy hygiene behavior in rural areas (66.7%) more than healthy clean living behavior in urban areas (26.7%). Result of MannWhiney test was found that p value of 0.012 ( $<0.005$ ), can be concluded there was differences in healthy clean life behavior in preventing of malaria in urban and rural areas in Health Center Yoka Town Jayapura. It is necessary to conduct clean healthy living in preventing of malaria in urban and rural areas at the Health Center Yoka Town Jayapura.

**Keywords. Healthy Living Behavior, Environment, Malaria**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh nyamuk yang berkembang biak di daerah tropis dan subtropis termasuk Indonesia yang menyebabkan perubahan iklim yang memiliki dampak terhadap kesehatan. Iklim merupakan faktor penting bagi berbagai macam penyakit, salah satu pengaruh perubahan iklim adalah terhadap potensi peningkatan kejadian timbulnya penyakit oleh nyamuk salah satunya adalah malaria. Penyakit ini terdapat di daerah tropis dan sub tropis termasuk Indonesia. Terjadinya penularan malaria karena adanya parasit dalam tubuh nyamuk. Nyamuk dan parasit malaria sangat cepat berkembang biak pada suhu sekitar 20 - 27 °C dengan kelembaban 60 – 80 %, suhu optimum berkisar antara 20 - 30°C. Makin tinggi suhu (sampai batas tertentu) makin pendek masa inkubasi ekstrinsik (siklus sporogoni dalam tubuh nyamuk) dan sebaliknya makin rendah suhu makin panjang masa inkubasi ekstrinsik pada nyamuk (Depkes,2014).

Saat ini terdapat 18,6 juta kasus Malaria per tahun dan ditemukan yang meninggal akibat malaria 1,5-2,7 juta penduduk. Penyakit malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang mempengaruhi angka kematian Bayi, Anak di bawah umur lima tahun, dan ibu melahirkan serta menurunkan produktifitas tenaga kerja. Angka kesakitan penyakit ini relative masih cukup tinggi terutama di kawasan Timur Indonesia. Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria masih sering terjadi terutama di daerah yang terjadi perubahan lingkungan dan perpindahan penduduk. Sampai saat ini angka kesakitan penyakit malaria di Indonesia masih cukup tinggi, bahkan menjadi penyebab kematian nomor tiga pada beberapa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

daerah endemis terutama di daerah Papua yang ditunjukkan dengan Annual Malaria Incidence ( AMI ). ( Harijanto, 2009).

Berdasarkan laporan WHO (2011) terdapat lebih dari 24 juta penduduk atau 40% penduduk dunia tinggal di daerah endemis malaria. Sementara prevalensi malaria di seluruh dunia diperkirakan antara 300-500 juta penduduk setiap tahun. Dari 300-500 juta kasus klinis malaria di dunia terdapat 3 juta kasus malaria berat ( malaria komplikasi) dan kematian akibat malaria. Kasus paling banyak disebabkan oleh *plasmodium falciparum* , yang menyebabkan kesakitan dan memberikan kerugian sosio-ekonomi yang tak terhingga bagi banyak manusia di dunia.

Selama tahun 2005-2013, angka kejadian malaria di Indonesia cenderung menurun yaitu 4,10 % pada tahun 2005 menjadi 1,38 % pada tahun 2013. Jumlah pemeriksaan sediaan darah ( SD ) untuk uji diagnosis malaria meningkat dari 47% ( 982.828 pemeriksaan SD dari 2.113.652 kasus klinis) pada tahun 2005 menjadi 63 % ( 1.164.405 pemeriksaan SD dari 1.849.602 kasus klinis ) pada tahun 2011. Walaupun demikian pada tahun 2011 masih sering terjadi kasus KLB malaria di 9 kabupaten/kota dari 7 provinsi dengan kasus mencapai 1.139 kasus dengan 14 kasus diantaranya meninggal CFR 1,22 %. ( Subdit Malaria,2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua mengklaim jumlah kasus malaria di wilayahnya mengalami peningkatan pada tahun 2014 dibandingkan tahun sebelumnya. Kepala Unit Pelaksana Teknis ( UPT) ATM ( Aids, TBC, Malaria) Dinas Kesehatan Provinsi Papua mengatakan dari tahun ke tahun kasus malaria mencapai 400 ribu kasus. Jika dari tahun ke tahun mencapai 400 kasus maka di tahun 2015 mencapai 450 kasus. Pada 2013 , API ( Annual Papua incidence ) tercatat 81 per 1000 penduduk sedangkan tahun 2014 tercatat 90 per 1000 penduduk.

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi Papua, kota Jayapura pada tahun 2014 kasus malaria kembali mengalami peningkatan dibanding tahun

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

sebelumnya yaitu 11.228 kasus. Bila dilihat dari data dari Puskesmas daerah Koya penyebaran kasus malaria pada tahun 2014 mempunyai AMI ( Annual Malaria Incidence ) yaitu 500,70 kasus per 1000 penduduk dari 5.301 jiwa dibandingkan pada tahun 2010 dengan AMI 378,48 kasus per seribu penduduk dari 4.558 penduduk. Data di salah satu Puskesmas Kota Jayapura yang memiliki karakteristik penduduk yang berkunjung di Puskesmas Yoka adalah 671 orang pada tahun 2015.

Berdasarkan fenomena kejadian malaria tahun 2014 mengalami peningkatan di daerah perkotaan dibandingkan tahun sebelumnya ini diakibatkan kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan yang menyebabkan masyarakat lebih rentan terkena malaria. Tingkat kematian penderita malaria setiap tahun masih tinggi, angka kematian tertinggi yaitu pada tahun 2013 terdapat pada salah satu Puskesmas di Kota Jayapura yaitu 38 penderita dari 217 penderita yang terkena malaria per bulan .( Dinkes Prov. Papua,2014)

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian malaria di kota Jayapura antara lain lingkungan seperti adanya genangan air disekitar rumah , kebiasaan menggantung pakaian di kamar tidur, kolam kecil di sekitar rumah misalnya kolam tanaman kangkung, tidak menggunakan kain kasa pada ventilasi rumah, tempat penampungan air, kandang ternak warga yang menjadi sarang nyamuk malaria. Selain itu, keberadaan semak-semak dan kontruksi rumah warga yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi penyebab resiko penyakit malaria. ( Depkes, 2011 ).

Pada strata paripurna,upaya yang dapat dilakukan dalam rangka peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat adalah dengan peningkatan promosi perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat khususnya para pedagang makanan (Dinkes, 2009).

Perilaku hidup seseorang, termasuk dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari orang itu sendiri,

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

pengaruh orang lain yang mendorong untuk berperilaku baik atau buruk, maupun kondisi lingkungan sekitar yang dapat mendukung terhadap perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Masyarakat haruslah berpartisipasi aktif dalam memerangi penyakit malaria dengan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Lingkungan yang kotor atau tidak terawat merupakan tempat yang paling ideal untuk perkembangbiakan nyamuk. Oleh karena itu, kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan dapat membantu mengurangi penyebaran penyakit malaria. Gerakan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M (menguras, mengubur dan menutup) perlu di galakkan , tidak hanya jika telah menjadi wabah. Jika pemerintah dan masyarakat dapat bekerja sama dalam penanggulangan malaria di harapkan angka penyebaran dan kematian akibat penyakit ini dapat di tekan sehingga generari mendatang dapat hidup dalam kondisi yang baik.( Riskesdas,2013).

Menurut program Indonesia sehat 2015, upaya-upaya yang dilakukan oleh masyarakat sendiri dalam rangka meningkatkan PHBS dalam upaya pencegahan penyakit khususnya malaria yaitu dengan kerja bakti antar warga diantaranya dengan membersihkan parit yang kotor, sampah-sampah disekitar rumah, genangan-gengan air yang menjadi sarang nyamuk dan melaksanakan kegiatan kerja bakti rutin.

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh James Kristian 2012 , bahwa Papua merupakan daerah endemis malaria di Indonesia bagian timur. Kota Jayapura merupakan daerah administrasi Provinsi Papua dengan Annual Malaria Incidence ( AMI ) masih tinggi sebesar 471,86 kasus per 1000 penduduk dan angka Annual Paracite Incidence ( API ) sebesar 378,20 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2010. Penyebab utama meningkatnya angka kejadian malaria di kota Jayapura yaitu kurangnya kesadaran masyarakat menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal yang dimana menjadi tempat bersarangnya Nyamuk Anopheles

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

sebagai penyebab utama timbulnya gejala malaria. Upaya untuk mengurangi angka kejadian malaria telah banyak dilakukan, yaitu dengan pemanfaatan kelambu insektisida, penyuluhan secara berkala melalui tenaga kesehatan, melakukan program PHBS ( perilaku hidup bersih sehat) dan perbaikan gizi masyarakat.

Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian malaria yaitu tentang pola hidup bersih dan sehat ( PHBS ). Faktor lingkungan yang kotor seperti terdapat genangan air di sekitar rumah warga, tidak menggunakan kelambu, dan banyak terdapat sampah yang menjadi faktor penyebab meningkatnya penyakit malaria di masyarakat.

Menurut data dan informasi yang didapat kasus malaria di daerah kota lebih dominan dibandingkan di daerah desa, dapat dilihat dari 10 orang yang memeriksakan kesehatan di Puskesmas Yoka daerah kota Jayapura 6 diantaranya menderita malaria falciparum ( malaria tropika ) diakibatkan karena kurangnya kesadaran akan perilaku hidup bersih dan sehat dari dan tidak memakai kelambu yang menimbulkan banyak terdapat sarang Nyamuk Malaria di sekitar tempat tinggal mereka. Sedangkan di daerah desa kasus malaria cenderung sedikit karena masyarakat di desa memperhatikan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan juga penggunaan kelambu di rumah warga.

Dengan latar belakang di atas dengan masalah keadaan lingkungan yang memungkinkan terjadinya malaria maka layak di lakukan penelitian dengan judul” Analisis Perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan Malaria pada masyarakat Perkotaan dan Perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura”

**B. Rumusan Masalah**

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan di Propinsi Papua. Upaya pemberantasan penyebaran malaria melalui pengobatan penderita, pengendalian vektor, serta upaya pemberantasan malaria sudah dilakukan, tetapi kenyataannya kejadian malaria khususnya di kota Jayapura belum dapat diselesaikan dengan tuntas, bahkan beberapa kecamatan cenderung meningkat. Selain dipengaruhi oleh faktor –faktor epidemiologis seperti parasit malaria (*Plasmodium*), pejamu (manusia, tingginya angka kematian yang meningkat setiap tahun. Penyakit malaria di Kota Jayapura disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Disamping itu, kondisi lingkungan yang kotor seperti banyak terdapat tempat genangan air,sampah dan juga rumah penduduk yang tidak menggunakan kasa kawat. Sehingga faktor lingkungan menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka kejadian malaria.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian “ Apakah ada Perbedaan perilaku PHBS( perilaku hidup bersih sehat ) dalam Upaya Pencegahan Malaria di daerah Perkotaan dan Perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura,Papua?.”

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum

Menganalisis perbedaan PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi perilaku PHBS di daerah perkotaan di Jayapura.

b. Mengidentifikasi perilaku PHBS di daerah perdesaan di Jayapura.

c. Menganalisis perilaku PHBS pada masyarakat kota dan desa di Puskesmas Yoka kota Jayapura

**D. Manfaat penelitian**

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan dalam mempersiapkan tenaga keperawatan yang profesional dan handal dalam melaksanakan tugasnya.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam upaya mencegah malaria. Serta dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam program pencegahan malaria.

c. Bagi Pembaca

1. Sebagai bahan masukan atau informasi tentang PHBS dalam upaya pencegahan malaria pada daerah perkotaan dan perdesaan.
2. Mengajak pembaca untuk memperbaiki pola PHBS secara menyeluruh dalam upaya pencegahan malaria.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam pentalaksanaan Keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan dan Penyuluhan Kesehatan tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS) di masyarakat , khususnya pada penderita malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Jayapura.

e. Bagi Penulis

Agar lebih memahami tentang penyelenggaraan program PHBS dalam upaya pencegahan malaria pada masyarakat perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum

#### 1. Definisi Malaria

Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia , yaitu mal ( buruk) dan area ( udara) atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Penyakit ini juga mempunyai beberapa nama lain seperti demam rawa, rawa,demam tropik,demam pantai,demam chagas dan demam kura. Ada empat spesies plasmodium penyebab malaria pada manusia yaitu Plasmodium vivax, Plasmodium falcifarum, plasmodium malariae dan plasmodium ovale. ( Sucipto,2014).

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual di dalam darah.(Harijanto,2009).

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang dapat ditandai dengan demam, hepatoesplenomegali dan anemia. Plasmodium hidup dan berkembang biak di dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan oleh nyamuk Anopheles betina. ( Kemenkes,2013)

#### 2. Klasifikasi Malaria

Menurut Kemenkes ( 2013 ) mengklasifikasikan Malaria sebagai berikut :

- a. Kasus tersangka malaria ( malaria suspek ) seseorang yang tinggal di daerah endemis malaria, atau mempunyai riwayat berpergian ke daerah endemis ( penularan ) malaria dalam empat minggu terakhir sebelum menderita sakit, dengan gejala demam atau riwayat demam dalam waktu 48 jam pertama.

b. Kasus malaria konfirmasi atau disebut kasus malaria positif adalah seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan pengujian mikroskopis atau *Rapid Diagnosis Test ( RDT )*. Kasus malaria konfirmasi terbagi atas tiga kasus yaitu :

- 1) Kasus malaria *indegenious* yaitu kasus tersangka malaria yang tidak mempunyai riwayat berpergian ke daerah endemis malaria dalam waktu empat minggu sebelum sakit dan hasil pemeriksaan sediaan darah adalah positif malaria.
- 2) Kasus malaria impor adalah kasus malaria positif yang penularannya terjadi diluar wilayah. Secara teknis kasus malaria impor adalah kasus tersangka malaria yang mempunyai riwayat berpergian ke daerah endemis malaria dalam empat minggu terakhir sebelum sakit dan hasil pemeriksaan sediaan darah adalah positif malaria.
- 3) Kasus malaria *introdouce* adalah kasus penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.

### 3. Etiologi

Riwayat penyakit malaria dimulai dari serangan demam dan disertai gejala lain yang diselingi oleh periode bebas penyakit. Gejala demam penyakit malaria ditandai dengan masa periodisitas. Masa tunas intrinsik pada malaria adalah waktu antara sporozoit masuk kedalam tubuh manusia (host) sampai timbulnya gejala demam. Gejala tersebut biasanya berlangsung 8-37 hari bergantung pada spesies parasit (terpendek untuk *P.falciparum*, terpanjang untuk *P.malariae*), beratnya infeksi dan pengobatan sebelum atau pada derajat imunitas host.

Selain itu, gejala demam yang terjadi bergantung pada cara infeksi, yang mungkin disebabkan oleh gigitan nyamuk atau secara induksi melalui transfusi darah yang mengandung stadium aseksual atau dapat terjadi secara kongenital. Masa prapaten berlangsung sejak saat infeksi sampai ditemukan parasit malaria dalam darah untuk pertama kali, karena



jumlah parasit telah melebihi ambang mikroskopik (microscopic threshold). Masa tunas instrinsik parasit malaria yang ditularkan oleh nyamuk kepada manusia adalah 12 hari untuk malaria falciparum, 13-17 hari untuk malaria vivax dan malaria ovale dan 28-30 hari untuk malaria malariae (kuartana). (Yohanna, 2013)

#### 4. Tanda dan Gejala

Menurut Harijanto (2009), tanda dan gejala malaria diawali dengan gejala prodromal sebelum demam yaitu biasanya penderita merasa lemah, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, merasa mual di ulu hati dan muntah. Pola demam pada malaria biasanya mempunyai tiga stadium yang berurutan yang sering disebut "Trias Malaria" (Malaria Paroxym) terdiri dari stadium panas, dingin dan berkeringat. Gejala-gejala malaria "Klasik" seperti di uraikan diatas tidak selalu ditemukan pada setiap penderita, dan ini tergantung pada spesies parasit, umur dan tingkat imunitas penderita.

Gejala klasik triase malaria, periode dingin (15-60 menit) menggigil, badan bergetar, gigi-gigi sering terantuk, sakit kepala, nyeri sendi dan tulang (Nanda, 2015).

#### 5. Patofisiologi

a. Faktor agent (penyebab malaria) : *plasmodium* sp Penyebab malaria adalah parasit dari genus *plasmodium* sp dan terdiri dari 4 spesies yaitu *plasmodium falciparum*, *plasmodium vivax*, *plasmodium malariae*, dan *plasmodium ovale*. Baru-baru ini melalui fase *polymerase chain reactions* (PCR) ditemukan jenis *plasmodium* lain yaitu *plasmodium knowlesi*. *Plasmodium* ini masih dalam proses penelitian dan ditemukan pertama kali di Sabah. Reservoir utama *plasmodium* ini adalah kera ekor panjang (*Macaca fascicularis*). Jenis *plasmodium* ini yang paling banyak di Indonesia adalah *p.falciparum* dan *p.vivax*, sedangkan *p.malariae* dapat ditemukan di beberapa provinsi antara

lain : Lampung, Nusa Tenggara Timur, dan Papua. *P. Ovale* pernah ditemukan di Nusa Tenggara Timur dan Papua. Terdapat dua siklus pada faktor agent diantaranya :

1. Siklus Manusia

Pada waktu nyamuk *Anopheles* infeksi menghisap darah manusia, sporozoit yang berada di kelenjar liur nyamuk akan masuk ke dalam peredaran darah selama  $\pm \frac{1}{2}$  jam. Setelah itu sporozoit akan masuk ke dalam sel hati dan menjadi tropozoit hati. Kemudian berkembang menjadi skizon hati yang terdiri dari 10,000-30,000 merozoit hati (tergantung spesiesnya). Siklus ini disebut **siklus ekso-eritositer** yang berlangsung selama  $\pm 2$  minggu.

2. Siklus pada nyamuk *Anopheles* betina.

Apabila nyamuk *Anopheles* betina menghisap darah yang mengandung gametosit, di dalam tubuh nyamuk, gamet jantan dan betina melakukan pembuahan menjadi zigot. Zigot berkembang menjadi ookinet kemudian menembus dinding lambung nyamuk. Pada dinding luar lambung nyamuk ookinet akan menjadi ookista dan selanjutnya menjadi sporozoit. Sporozoit ini bersifat infeksi dan siap ditularkan ke manusia.

a. Faktor manusia ( host intermediate )

Menurut Depkes ( Departemen Kesehatan ) RI tahun 2014 faktor- faktor yang mempengaruhi faktor manusia antara lain :

- 1) Ras suku bangsa, penduduk dengan prevalensi Hemoglobin S (HbS) tinggi lebih tahan terhadap infeksi *P. falciparum*.
- 2) Kekurangan enzim tertentu, misalnya G6PD ( glukosa 6 fosfat dehidrogenase ) juga memberikan perlindungan terhadap infeksi *P. falciparum*.
- 3) Kekebalan imunitas di daerah endemis malaria.
- 4) Umur dan jenis kelamin

b. Faktor nyamuk (host definitive)

Hanya nyamuk *Anopheles* betina yang menghisap darah, karena diperlukan untuk pertumbuhan telurnya. Nyamuk betina hanya kawin satu kali selama hidupnya dan terjadi setelah 24-48 jam dari saat keluar dari kepompong. Oleh karena itu sarang nyamuk banyak ditemukan di telaga, rawa, sawah, tempat penampungan air, bekas jejak ban mobil dan lain-lain. Nyamuk dewasa dapat terbang sampai sejauh 1,5 km. Nyamuk jantan dewasa tidak berbahaya untuk manusia, tetapi nyamuk betina berbahaya karena ia mengisap darah untuk kelangsungan hidupnya. Nyamuk *Anopheles* suka menggigit pada sore menjelang malam hari hingga menjelang pagi, namun pada siang hari di tempat-tempat yang gelap atau yang terhindar/tertutup dari sinar matahari.

c. Faktor lingkungan (environment)

Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap agent dan host. Di dalam kondisi yang serasi maka peranan agent dan host akan semakin meningkat dan berarti pula semakin meningkatkan potensi alias terjadinya penyakit. Adanya danau, air payau, genangan air, persawahan, tambak ikan, dan pembukaan hutan suatu daerah akan meningkatkan timbulnya penyakit malaria karena tempat – tempat tersebut merupakan tempat perindukan nyamuk malaria. ( Depkes RI, 2014)

6. Cara penularan malaria

Penyakit malaria ditularkan melalui dua cara yaitu secara alamiah dan non alamiah:

a. Secara alamiah yaitu melalui gigitan nyamuk *Anopheles* sp yang mengandung parasit malaria. Saat menggigit nyamuk mengeluarkan sporosit yang masuk ke peredaran darah tubuh manusia. Setelah satu

sampai dua minggu digigit, parasit kembali masuk kedalam darah dan mulai menyerang sel darah merah dan mulai memakan haemoglobin yang membawa oksigen dalam darah. Pecahnya sel darah merah yang terinfeksi plasmodium ini menyebabkan timbulnya gejala demam disertai menggigil dan menyebabkan anemia.

- b. Secara non alamiah, yaitu penulran yang bukan melalui gigitan nyamuk anopheles.

#### 7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut buku Nanda 2015, pemeriksaan diagnostik pada penyakit Malaria terbagi atas tiga yaitu :

- a. Hapuss darah tepi, tes darah tepi dengan pewarnaan gimpasa ( spesies parasit ).
- b. Res serosol, untuk diagnoistic akut (+) bila beberapa hari setelah terinfeksi parasit.
- c. Pemeriksaan GBC, yaitu dengan menggunakan mikroskop cahaya.

#### 8. Kompilkasi Malaria

- a. Malaria cerebral, terjadi akibat kelainan otak yang meyebabkan terjadinya gejala penurunan kesadaran sampai koma GCS ( Glasgow Coma Scale ) < 11 atau lebih dari 30 menit setelah serangan kejang yang tidak disebabkan oleh penyakit lain.
- b. Anemia berat, Hb < 15% pada hitung parasit > 10.000/ $\mu$ L bila anemia hipokromik/mikrositik dengan mengesampingkan adanya anemia defisiensi besi, talasemia/hemoglobinopati lainnya.
- c. Gagal ginjal akut, bila urin < 400 ml/24 jam pada orang dewasa atau < 12 ml/kgBB pada anak setelah dilakukan rehidrasi dan kreatinin.
- d. Edema paru / ARDS ( Adult Respiratory Distress Syndrom )
- e. Hipoglikemi ( gula darah < 40 mg% )
- f. Syok, tekanan sistolik < 70 mmHg disertai keringat dingin atau perbedaan temperatur kulit mukosa >1<sup>0</sup>C

## 9. Penatalaksanaan malaria

Menurut Harijanto ( 2009) , penatalaksanaan malaria dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

## a. Farmakologis

Pengobatan malaria adalah pengobatan radikal yaitu membunuh semua stadium parasit yang ada di dalam tubuh. Tujuan pengobatan radikal adalah untuk mendapatkan kesembuhan secara klinik dan parasitologik serta memutus rantai penularan. Beberapa obat yang sering digunakan dalam pengobatan malaria diantaranya Artesunat, klorokuin , Artemeter, OAM/ D Artep, dan Primakuin.

Pada kasus malaria komplikasi dapat di berikan terapi menggunakan artesunat IV dan artemether IM diberikan sesuai dengan berat badan penderita.

**Tabel 2.1 : pengobatan malaria menurut umur**

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut umur					
		0-1 bln	2-11 bln	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	15 tahun keatas
1	Artesunat	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
	D - artep	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	1	1	1 $\frac{1}{2}$
	Primakuin	-	-	$\frac{3}{4}$	1 $\frac{1}{2}$	2	2
2	Artesunat	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
	D – artep	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	1	1	1 $\frac{1}{2}$
3	Klorokuin	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	2	3	4
	D – artep	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	1	1	1	1 $\frac{1}{2}$

## b. Non farmakologis

- 1) Tidur dengan kelambu sebaiknya dengan kelambu *imprenagted* ( dicelup peptisida ).

- 2) Menggunakan obat pembunuh nyamuk : spray, lotion, asap, dan elektrik.
- 3) Mencegah berada di alam bebas dimana nyamuk dapat menggigit atau harus memakai proteksi seperti baju lengan panjang.
- 4) Memproteksi tempat tinggal / kamar tidur dari nyamuk dengan kawat kasa.

**B. Tinjauan umum PHBS ( perilaku hidup bersih sehat )**

1. Definisi PHBS ( perilaku hidup bersih sehat )

- a. PHBS adalah upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (SocialSupport) dan Gerakan Masyarakat(Empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat,dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI 2011).
- b. PHBS merupakan salah satu indikator untuk menilai kinerja pemerintah kabupaten/kota di bidang kesehatan yaitu pencapaian 70% rumah tangga sehat. Menurut laporan akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan RI 2014 bahwa target rumah tangga ber-PHBS yaitu 70%. Dari yang ditargetkan pemerintah 70% tersebut Provinsi Papua masih jauh dibawah standar yaitu 20%.
- c. Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat atau disingkat PHBS di seluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola

manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. Upaya tersebut dilakukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sehingga masyarakat sadar, mau, dan mampu secara mandiri ikut aktif dalam meningkatkan status kesehatannya. Kita menyadari bahwa upaya tersebut bukanlah suatu hal yang mudah karena upaya tersebut berkaitan sangat erat dengan masalah perilaku sedangkan masalah perilaku merupakan masalah yang khas dan kompleks.

2. Tujuan PHBS (perilaku hidup bersih sehat)

Pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan asset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Proverawati, 2012).

3. Manfaat PHBS

Masyarakat atau keluarga yang melaksanakan PHBS (perilaku hidup bersih sehat) akan meningkat derajat kesehatannya sehingga dapat terhindar dari penyakit. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarganya. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk keperluan lainnya, seperti biaya pendidikan dan keperluan lainnya yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga. (Tri, 2015).

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi PHBS

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 faktor-faktor yang mempengaruhi PHBS yaitu :

- a. Penggunaan kelambu.
  - b. Ketersediaan jamban.
  - c. Memberantas jentik nyamuk.
  - d. Membersihkan pekarangan rumah.
  - e. Membersihkan genangan air.
5. Menurut Proverawati tahun 2012, Perilaku PHBS (perilaku hidup bersih sehat) terbagi atas empat yaitu :
- a. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap Institusi Kesehatan.  
Institusi kesehatan adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, dan klinik swasta. Lalu lalang berkumpulnya orang sakit dan sehat di institusi kesehatan dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi pasien, petugas kesehatan, dan pengunjung. Penularan penyakit juga dapat terjadi karena tidak memadainya fasilitas institusi kesehatan seperti ketersediaan air bersih, jamban, pengelolaan sampah dan limbah, juga perilaku dari pasien, petugas kesehatan dan pengunjung seperti membuang sampah sembarangan dan meludah disembarang tempat. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar mau tahu, dan mampu untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan institusi kesehatan sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.
  - b. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di tempat-tempat umum.  
Penularan penyakit dapat terjadi di tempat-tempat umum karena kurang tersedianya air bersih, jamban, kepadatan vektor lalat dan nyamuk, kurangnya ventilasi dan pencahayaan. Penyakit yang dapat terjadi di tempat-tempat umum diantaranya diare, demam berdarah, malaria, serta infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Perilaku hidup



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

bersih dan sehat (PHBS) di tempat- tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat agar mau tahu dan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum yang sehat.

c. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di sekolah.

Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang di praktekkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit , meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat.

d. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) ditempat kerja.

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja yang sehat. Banyaknya industri kecil dan jenis usaha sektor informal serta jumlah tenaga kerja yang terserap, memerlukan perhatian serta penanganan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik sehingga terhindar dari gangguan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja.

6. Perbedaan PHBS (perilaku hidup bersih sehat) di daerah perkotaan dan perdesaan.

Adanya perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat ( PHBS ) pada masyarakat di daerah perkotaan dan perdesaan yaitu terletak pada tingkat perilaku dari masyarakat sendiri. Di daerah perkotaan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat masih kurang diakibatkan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan sekitar misalnya suka membuang sampah disembarang tempat,kurang merawat tempat-tempat umum dan juga jarang melakukan kegiatan kebersihan lingkungan atau

kerja bakti bersama sehingga berpotensi terjadinya penyakit. Sedangkan di daerah perdesaan perilaku hidup bersih sehat dilihat dari kebiasaan masyarakat yang telah mengakar dan membudaya dalam kehidupan masyarakat desa. Pada masyarakat di perdesaan juga sudah mulai memanfaatkan perilaku hidup bersih sehat sedikit demi sedikit, yaitu dengan melakukan promosi kesehatan, penyuluhan, dan pelatihan kader-kader desa. Langkah tersebut dilakukan agar secara perlahan pola pikir yang dijadikan budaya bisa dirubah ke arah yang lebih baik, penyediaan sarana dan prsarana yang dapat menunjang untuk melakukan program perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat perdesaan. Program tersebut diantaranya dengan melakukan gerakan 3M (menguras, mengubur, dan menutup) untuk mencegah terjadinya malaria. ( Departemen Kesehatan RI, 2015 )

7. Pengaruh PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) terhadap upaya pencegahan Malaria

Menurut Depkes RI 2013 adanya pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan penyakit malaria yaitu pengetahuan masyarakat harus selalu ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan, diskusi kelompok sarang nyamuk ( pemberantasan sarang nyamuk ). Kegiatan ini meliputi menghilangkan genangan air atau menimbun atau mengeringkan barang atau wadah yang memungkinkan sebagai air tergenang.

### **BAB III**

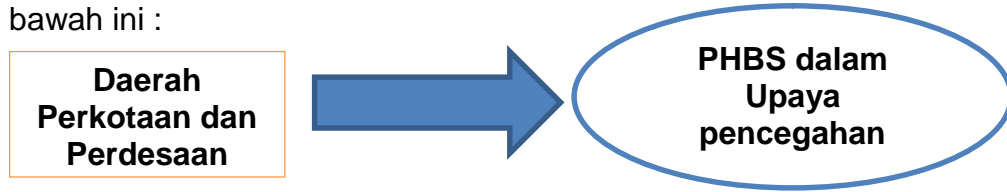
## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### **A. Kerangka Konseptual**

Malaria merupakan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk Anopheles betina. Malaria menyebabkan gejala yang biasanya termasuk demam, kelelahan, muntah, dan sakit kepala. Dalam kasus yang parah dapat menyebabkan kulit kuning, kejang, koma, atau kematian. Gejala biasanya muncul sepuluh sampai lima belas hari setelah digigit. Faktor – faktor penyebab malaria yaitu adanya genangan air disekitar rumah, kebiasaan menggantung pakaian di kamar tidur, kolam kecil disekitar rumah misalnya kolam tanaman kangkung, tidak menggunakan kain kasa pada ventilasi rumah, tempat penampungan air, kandang ternak warga yang menjadi sarang nyamuk malaria dan PHBS yang kurang baik menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit malaria.

Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) merupakan upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan Advokasi, Bina Suasana (Social Support) dan Gerakan Masyarakat (Empowerment) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI 2011).

Secara singkat uraian diatas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini :



: Variabel Independent



: Variabel dependent



: Garis penghubung

### B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan Tinjauan Pustaka dan Kerangka konseptual, maka Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

**C. Definisi Operasional**

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Dependent : Daerah Perkotaan dan Perdesaan	Daerah perkotaan dan perdesaan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Yoka Jayapura	1. Penduduk dari luar kota yang terpapar malaria 2. Penduduk yang mengalami malaria	kuisi ner		Penduduk kota  Penduduk desa
Independen t : Perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria	PHBS adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah terjangkit malaria	1. Menjaga kebersihan jamban 2. Menjaga kebersihan pekarangan rumah 3. Penggunaan kelambu 4. Kebiasaan menganting pakaian 5. Menjaga kebersihan genangan air 6. Menjaga kebersihan parit	kuisi ner	ordinal	<b>Baik</b> jika total skor jawaban responden 23-32 <b>kurang</b> jika total skor jawaban responden 14-22

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *comparative study*, yaitu untuk membandingkan antara dua kelompok yaitu daerah perkotaan dan perdesaan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan perilaku hidup bersih dan sehat ( PHBS ) di Puskesmas Yoka daerah perkotaan dan perdesaan kota Jayapura.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini di daerah perkotaan dan perdesaan di Kota Jayapura. Peneliti memilih tempat penelitian ini untuk meneliti dengan pertimbangan bahwa daerah tersebut karena banyak ditemukan peningkatan kasus malaria di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari- Februari 2017.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Puskesmas dan bersedia menjadi responden.

#### **2. Sampel**

a. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *NonProbability Sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Dimana peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria penelitian

sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden.

b. Kriteria yang menjadi responden adalah sebagai berikut :

- 1) Kriteria Inklusi :
  - a) Pasien dewasa atau pasien yang sudah berkeluarga.
  - b) Bersedia menjadi subjek penelitian.
- 2) Kriteria Eksklusi  
Pasien yang sudah pernah terjangkit malaria

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Kuisisioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuisisioner penelitian. Kuisisioner yang digunakan berupa pertanyaan tertutup (closed ended) dengan cara memberikan checklist ( ) pada jawaban yang diinginkan. Sebelum pengisian kuisisioner, responden diberi penjelasan mengenai pengisian kuisisioner oleh peneliti.

Untuk mengukur variable independen menggunakan skala linkert , apabila jawaban responden "selalu" diberi nilai 3, "sering" diberi nilai 2, "kadang-kadang" diberi nilai 1, dan "tidak pernah" diberi nilai 0 dengan jumlah pertanyaan 14.

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Kepala Puskesmas Yoka di Jayapura . Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah

pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan, efek, dan dampak yang ditimbulkan dari penelitian.

Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Etika Penelitian

a. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria Inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memasukkan dan tetap menghormati hak – haknya.

b. *Anomity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam bentuk file dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini akan dimusnahkan pada akhir penelitian.

2. Data - data yang dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang secara langsung di peroleh dari subjek yang diteliti. Aplikasinya dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuisisioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan juga dengan memberikan intervensi langsung kepada responden, dalam hal ini yaitu perilaku hidup bersih sehat masyarakat dalam upaya pencegahan malaria.



b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh pegawai Dinas Kesehatan kota Jayapura, identitas responden, dan data rekam medik dari Puskesmas Yoka Jayapura.

**F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa lembaran kuisisioner 1 demi 1 sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* dilakukan setelah pengeditan, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data. *Coding* dilakukan dengan memberikan simbol dari setiap jawaban kuisisioner yang diberikan responden.

3. Proses Data (*Processing*)

*Processing* data dilakukan agar data dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukan data (*data entry*) dari kuisisioner ke paket program komputer yang dapat digunakan untuk pemrosesan data. Program yang digunakan adalah paket program *SPSS for window's versi 20*.

#### 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (*entry*), apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita *entry* data ke komputer.

#### G. Analisa Data

Setelah melakukan *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*, maka selanjutnya dilakukan uji analisa melalui 2 cara yaitu :

##### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat menggambarkan variabel - variabel penelitian secara tersendiri, yaitu mengobservasi perilaku PHBS masyarakat perkotaan dan perdesaan dengan menggunakan presentase untuk masing - masing variabel.

##### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan antara dua variabel, yaitu variabel independen (perilaku PHBS) dan variabel dependen (pencegahan malaria) dengan menggunakan uji beda statistik dalam analisa bivariat adalah uji statistik *Non Parametric*, yaitu uji beda dua kelompok tidak berpasangan kategorik *MaanWhitney* dengan tingkat signifikan = 0,05 .

Dengan interpretasi :

- a. Apabila nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak. Artinya ada perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan kota Jayapura.
- b. Apabila nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima. Artinya tidak ada perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan kota Jayapura.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura pada tanggal 19 Januari 2017. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling dengan pendekatan consecutive sampling dengan jumlah sampel 30 orang. Pengumpulan data dimana setiap responden diberikan intervensi menggunakan kuisioner tentang perilaku hidup bersih sehat dalam upaya pencegahan malaria.

Pengolahan data menggunakan komputer dengan program spss windows 20, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji t tidak berpasangan. Kemudian dilakukan uji *mannwhitney* untuk membandingkan perbedaan PHBS di masyarakat daerah perkotaan dan perdesaan setelah dilakukan intervensi. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan apabila  $p < 0,05$  berarti  $H_a$  diterima,  $H_0$  ditolak; artinya adanya perbedaan perilaku PHBS pada masyarakat daerah perkotaan dan perdesaan . Sebaliknya apabila  $p \geq 0,05$  berarti  $H_a$  ditolak,  $H_0$  diterima; artinya tidak ada perbedaan perilaku PHBS pada masyarakat daerah perkotaan dan perdesaan.

##### **2. Gambaran umum lokasi penelitian**

- a. Puskesmas Yoka Kecamatan Heram Kota Jayapura merupakan puskesmas non perawatan yang berlokasi di jalan Yoka kelurahan Waena Kota Jayapura. Puskesmas Yoka memiliki wilayah kerja Kelurahan Waena, Kampung Waena dan Kampung Yoka yaitu:

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

- 1) Kelurahan Waena memiliki 4 RW dan 15 RT
- 2) Kampung Waena memiliki 12 RW dan 18 RT
- 3) Kampung Yoka memiliki 4 RW dan 12 RT

b. Batas wilayah kerja Puskesmas Yoka dengan luas wilayah 17.085 M<sup>2</sup> yaitu :

- 1) Bagian Timur berbatasan dengan Puskesmas Hedam
- 2) Bagian Barat berbatasan dengan Puskesmas Sentani Timur
- 3) Bagian Utara berbatasan dengan Puskesmas Waena
- 4) Bagian Selatan berbatasan dengan Puskesmas Arso 12

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Yoka Kota Jayapura tahun 2016 yakni; 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 2 orang bidan, 3 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 2 orang sanitarian, 2 orang rekam medik, 1 orang administrasi kesehatan, 1 orang asisten apoteker, 1 orang nutrisisionis, 2 orang epideminologi kesehatan. Sehingga jumlah semua tenaga kesehatan yang ada di puskesmas adalah 18 orang.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Yoka yaitu :

a. Visi

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota jayapura yang optimal, melalui upaya pelayanan kesehatan secara terpadu.

b. Misi

Meningkatkan mutu kinerja dan upaya pelayanan kesehatan.

### 3. Karakteristik responden

#### a. Analisis Univariat

##### 1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin  
Di Puskesmas Yoka Bulan Januari 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa seluruh sampel lebih dominan berjenis kelamin perempuan. Dimana pada saat penelitian yang bersedia menjadi responden adalah kaum perempuan yaitu sebanyak 17 orang ( 56,7%).

##### 2) Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur  
Di Puskesmas Yoka Bulan Januari 2017

Usia	Frekuensi	Persen (%)
21-27	8	26,7
28-34	5	16,7
35-41	14	46,7
42-48	1	3,3
49-55	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas diketahui paling banyak responden berada pada usia 35-41 tahun 46 %, usia 21-27 tahun 26 %, usia 28-34 tahun 16%, usia 49-55 tahun 6 %, sedangkan pada usia 42-48 hanya 3 %.

3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan  
Di Puskesmas Yoka Bulan Januari 2017

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Swasta</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>
<b>Wiraswasta</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>
<b>Guru</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>
<b>PNS</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>
<b>IRT</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas rata-rata pekerjaan para responden adalah swasta 33,3 % dan sebagai ibu rumah tangga 33,3 %,sedangkan responden yang lain bekerja sebagai PNS 16,7 %, guru 6,7 % dan wiraswasta 10,0 %.

## 4) Karakteristik Responden berdasarkan PHBS di Daerah Perkotaan

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan perilaku PHBS dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan  
Bulan Januari 2017

<b>Perilaku PHBS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Baik</b>	4	26,7
<b>Kurang</b>	11	73,3
<b>Total</b>	15	100,00

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Sehat di Daerah Perkotaan dalam upaya Pencegahan Malaria yaitu , PHBS baik hasilnya 4 dengan frekuensi ( 26,7%), sedangkan PHBS kurang baik hasilnya 11 dengan frekuensi ( 73,3 %).

## 5) Karakteristik Responden berdasarkan PHBS di Daerah Perdesaan

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan perilaku PHBS dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perdesaan  
Bulan Januari 2017

<b>Perilaku PHBS</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Baik</b>	10	66,7
<b>Kurang</b>	5	33,3
<b>Total</b>	15	100,00

*Sumber : Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas Frekuensi Perilaku Hidup Bersih Sehat di Daerah Perdesaan dalam upaya Pencegahan Malaria yaitu , PHBS baik hasilnya 10 dengan frekuensi ( 66,7%), sedangkan PHBS kurang baik hasilnya 5 dengan frekuensi ( 33,3 %).

b. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik Mann-Whitney.

**Tabel 5.6**

Analisis Perbedaan Perilaku PHBS Dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan dan Perdesaan Di Puskesmas Yoka Kota Jayapura

<b>Perilaku PHBS</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Tes Statistik</b>
<b>Perkotaan</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>19,00</b>	
<b>Perdesaan</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>12,00</b>	<b>0,012</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>		

*Sumber : Data Primer 2017*

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura. Dari hasil pengujian dari 30 responden dengan menggunakan uji statistic *MannWhitney*, diperoleh nilai  $p= 0,012$  dan nilai  $\alpha=0,05$  hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  , maka dapat diartikan Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima.



Dengan demikian berarti ada perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan perilaku hidup bersih sehat ( PHBS ) dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura dilihat dari hasil spss. Di daerah perkotaan perilaku PHBS dilihat masih kurang dimana kurangnya kepedulian masyarakat dalam upaya pencegahan malaria dilihat perilaku phbs yang baik sekitar 4 orang (26,7%) dan yang kurang sekitar 11 orang (73,3%). Perilaku PHBS di daerah perkotaan sangat kurang diakibatkan karena kesibukan pekerjaan sehingga kurangnya kepedulian masyarakat di daerah perkotaan dalam upaya pencegahan penyakit malaria di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah perdesaan . Misalnya kurang melakukan kegiatan kebersihan lingkungan di sekitar perumahan warga , pemakaian kelambu , dan membersihkan tempat penampungan air. Dibandingkan dengan masyarakat di daerah perkotaan yang jarang memperhatikan kebersihan lingkungan seperti suka membuang sampah di parit , jarang menggunakan kelambu, dan kebiasaan menggantung pakaian di pintu kamar sehingga masyarakat daerah perkotaan lebih rentan terjangkit penyakit seperti malaria (Adinda ,2015).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 dikarenakan tuntutan pekerjaan yang harus bekerja dari pagi hari

hingga pulang pada malam hari, sedangkan keberadaan genangan air di sekitar rumah merupakan factor lingkungan. Hal ini disebabkan karena malaria adalah penyakit yang dapat timbul karena faktor lingkungan yang kurang bersih dan perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria.

Daerah perdesaan perilaku PHBS masyarakatnya dilihat cukup baik dikarenakan karena pada umumnya masyarakat di perdesaan sangat peduli akan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik sekitar 10 orang (66,7%) sedangkan yang kurang baik sekitar 5 orang (33,3%). Hal ini sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan penyakit malaria sehingga perilaku hidup bersih sehat harus selalu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan masyarakat. Di daerah perdesaan PHBS cukup baik dibandingkan dengan daerah perkotaan karena masyarakat daerah perdesaan selalu memperhatikan kebersihan lingkungan dengan melakukan kegiatan pembersihan lingkungan setiap 2 kali dalam seminggu yang dilakukan oleh seluruh masyarakat perdesaan dan masyarakat daerah perdesaan juga diberikan edukasi atau pemahaman yang mudah dimengerti terkait untuk meningkatkan kualitas hidup sehat agar terhindar dari penyakit. Sehingga perilaku hidup bersih sehat meningkat dan penyakit malaria dapat dicegah (Adinda,2015). 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 ventilasi, adanya genangan air dan tidak menggunakan obat anti nyamuk.

Penelitian yang dilakukan oleh Mubarak dan Chayatin (2009), banyak hal yang membedakan antara PHBS masyarakat di daerah Perdesaan lebih baik daripada masyarakat di daerah Perkotaan di pengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dapat berasal dari kesadaran masyarakat sendiri, peran dari petugas kesehatan, dan kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal masyarakat sangat mempengaruhi PHBS dalam upaya pencegahan penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura ,peneliti menggunakan uji *MannWhitney* didapatkan hasil nilai  $p=0,012 < 0,05$  atau  $p < ,$  dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya tentang analisis perilaku PHBS dengan kejadian malaria (Adinda,2015), perilaku PHBS yang berhubungan dengan kejadian malaria yaitu Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap peningkatan populasi nyamuk penyebab malaria, 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. Kebiasaan menggantung pakaian kotor dibelakang pintu kamar, jarang membersihkan barang-barang bekas dan juga kurangnya menjaga kebersihan tempat penampungan air. 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.

Penelitian dari Mulawarman, dkk (2011) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa perlu diupayakan program pemberdayaan masyarakat khususnya peningkatan perilaku hidup bersih sehat masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku pencegahan malaria yang sudah baik seperti penggunaan kelambu, penggunaan obat anti nyamuk, membersihkan lingkungan rumah, pengobatan yang benar dan pengobatan yang lebih intensif jika malaria semakin berat.

Pada saat dilakukan penelitian, peneliti juga sempat melakukan wawancara terhadap responden sambil membagikan kuisioner. Responden yang berasal dari daerah perkotaan mengatakan merasa tidak terlalu penting untuk mengetahui tentang perilaku hidup bersih sehat dalam pencegahan malaria karena alasan kesibukan bekerja sehingga berpikir jika terkena malaria hanya tinggal berobat ke dokter, padahal perilaku hidup bersih sehat sangat penting dalam upaya pencegahan penyakit malaria. Sedangkan hasil wawancara dengan responden yang berasal dari daerah perdesaan, mereka mengatakan bahwa lebih suka memperhatikan kebersihan lingkungan karena memiliki banyak waktu untuk mengurus kebersihan dirumah sehingga dapat terhindar dari penyakit malaria.

Berdasarkan dari teori diatas dan penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat berasumsi bahwa ketika perilaku hidup bersih sehat di daerah perkotaan maupun perdesaan tidak diperhatikan dengan baik maka berbagai macam penyakit dapat timbul terutama malaria. Peneliti juga berasumsi bahwa masyarakat di daerah perkotaan lebih cenderung terkena malaria karena kurang memahami pentingnya PHBS dalam pencegahan malaria dan juga karena kesibukan

pekerjaan sehingga masyarakat daerah perkotaan tidak memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan masyarakat perdesaan lebih sedikit terkena malaria karena kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dari masyarakat desa akan pencegahan penyakit malaria sangatlah baik sebagai contoh masyarakat daerah perdesaan selalu melaksanakan kerja bakti bersama setiap dua kali dalam seminggu. Upaya yang harus dilakukan di Puskesmas dalam meningkatkan kesadaran masrakat dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yaitu dengan meningkatkan pelayanan Kesehatan ke Masyarakat seperti memberikan Penyuluhan Kesehatan tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam upaya pencegahan penyakit khususnya Malaria.

Oleh karena itu, dalam upaya pencegahan malaria masyarakat daerah perkotaan dan perdesaan perlu melaksanakan perilaku hidup bersih sehat dua kali seminggu. Dalam hal ini peran masyarakat sangatlah penting dalam upaya pencegahan malaria karena akibat atau komplikasi dari malaria bisa menyebabkan kematian, sehingga upaya pencegahan sangatlah efektif dibandingkan dengan pengobatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian antara lain :

1. Pengalaman peneliti masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya.
2. Waktu penelitian yang dianggap masih kurang untuk melakukan penelitian dan jumlah sampel yang kurang banyak.
3. Masih kurangnya teori- teori yang berasal dari buku dalam pembahasan perilaku phbs dalam upaya pencegahan malaria.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

Oleh sebab itu perlu dilakukan lebih banyak lagi penelitian tentang perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan terhadap 30 responden yang diberikan intervensi berupa kuisioner maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Perilaku PHBS masyarakat daerah perkotaan masih kurang baik dalam upaya pencegahan malaria yaitu sekitar 73,3 %.
2. Perilaku PHBS masyarakat daerah perdesaan lebih baik dalam upaya pencegahan malaria yaitu sekitar 66,7 %.
3. Dari hasil uji *Mannwhitney* test ada perbedaan perilaku PHBS dalam upaya pencegahan malaria di daerah perkotaan dan perdesaan di Puskesmas Yoka kota Jayapura.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

##### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan setelah adanya penelitian ini Tenaga Kesehatan di Puskesmas Yoka lebih mengutamakan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat terutama dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku hidup bersih sehat dalam upaya pencegahan penyakit malaria.

##### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penatalaksanaan keperawatan dalam memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih sehat dalam upaya pencegahan penyakit malaria.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan setelah adanya penelitian ini masyarakat baik di daerah perkotaan dan daerah perdesaan agar lebih meningkatkan perilaku hidup bersih sehat agar mencegah penyakit malaria.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan dijadikan sebagai dokumentasi ilmiah.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat dijadikan referensi dan lebih mengembangkan penelitian tentang perilaku PHBS dalam upaya pencegahan Malaria di daerah perkotaan dan perdesaan pada subjek yang lebih luas dan menggunakan instrumen pengumpulan data yang beragam dikarenakan rendahnya perilaku hidup bersih sehat khususnya di daerah perkotaan, sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.



### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Analisis Perbedaan Perilaku PHBS dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan dan Perdesaan di Puskesmas Yoka Jayapura.

Peneliti : Agnes Dea Widyasari

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Analisis Perbedaan Perilaku PHBS dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan dan Perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura “, yang di laksanakan oleh Agnes Dea Widyasari, dengan melakukan intervensi dan kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2017

---

Tanda tangan responden

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN

No	Uraian kegiatan	2016-2017																																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul																																				
2	ACC judul																																				
3	Menyusun proposal																																				
4	Ujian Proposal																																				
5	Perbaikan Proposal																																				
6	Pelaksanaan Penelitian																																				
7	Pengelolaan dan analisa data																																				
8	Menyusun laporan dan hasil penelitian																																				
9	Ujian hasil																																				
10	Perbaikan skripsi																																				
11	Pengumpulan																																				

**ANALISIS PERBEDAAN PERILAKU PHBS DALAM UPAYA PENCEGAHAN MALARIA DI DAERAH PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI PUSKESMAS YOKA KOTA JAYAPURA**

**MASTER TABEL**

NO	INISIAL	UMUR	KODE	JK	KODE	PEKERJAAN	KODE	WILAYAH	KODE	ALAMAT	KODE	PERILAKU PHBS DALAM UPAYA PENCEGAHAN MALARIA										TOTAL	SKOR	Kode
1	TN.S	28	2	L	1	SWASTA	1	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	3	3	1	1	0	2	22	Kurang	2
2	NY.P	32	2	P	2	IRT	5	PERKOTAAN	1	WAENA	1	1	3	3	3	2	1	1	1	0	1	16	Kurang	2
3	NY.C	28	2	P	2	GURU	3	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	3	1	1	0	0	20	Kurang	2	
4	TN.N	25	1	L	1	SWASTA	1	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	1	0	3	3	0	3	2	21	Kurang	2
5	TN.S	40	3	L	1	WIRASWASTA	2	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	3	3	3	1	0	25	baik	1	
6	NY.E	22	1	P	2	IRT	5	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	1	22	Kurang	2
7	TN.S	55	5	L	1	WIRASWASTA	2	PERKOTAAN	1	WAENA	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	0	18	Kurang	2
8	NY.M	25	1	P	2	IRT	5	PERKOTAAN	1	WAENA	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	0	18	Kurang	2
9	NY.I	32	2	P	2	PNS	4	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	0	3	3	3	2	3	0	1	21	Kurang	2
10	NY.M	41	3	P	2	PNS	4	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	26	baik	1
11	NY.B	23	1	P	2	IRT	5	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	3	2	2	0	2	24	baik	1	
12	NY.D	35	3	P	2	WIRASWASTA	2	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	1	3	3	0	1	1	0	2	0	14	Kurang	2
13	TN.A	30	2	L	1	SWASTA	1	PERKOTAAN	1	EXPO	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	24	baik	1
14	NY.S	39	3	P	2	WIRASWASTA	2	PERKOTAAN	1	WAENA	1	3	3	3	3	3	0	3	0	0	1	19	Kurang	2
15	TN.A	26	1	L	1	SWASTA	1	PERKOTAAN	1	WAENA	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	12	Kurang	2
16	TN.M	35	3	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	26	baik	1
17	TN.A	48	4	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	3	3	3	1	0	1	23	baik	1
18	TN.A	35	3	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	3	1	2	0	3	3	24	baik	1
19	NY.A	40	3	P	2	IRT	5	PERDESAAN	2	YOKA	2	1	3	3	3	0	0	3	0	3	1	17	Kurang	2
20	TN.S	35	3	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	1	2	3	0	3	3	24	baik	1
21	NY.S	21	1	P	2	IRT	5	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	24	baik	1
22	TN.P	35	3	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	1	0	3	3	0	2	3	21	Kurang	2
23	NY.F	37	3	P	2	PNS	4	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	1	23	baik	1
24	TN.S	35	3	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	25	baik	1
25	TN.A	24	1	L	1	SWASTA	1	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	0	3	3	3	2	3	0	1	21	Kurang	2
26	NY.T	25	1	P	2	IRT	5	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	3	3	2	2	0	2	24	baik	1
27	NY.O	40	3	P	2	IRT	5	PERDESAAN	2	YOKA	2	0	0	0	0	3	3	3	3	2	1	15	Kurang	2
28	NY.N	41	3	P	2	IRT	5	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	25	baik	1
29	NY.Y	54	5	P	2	IRT	5	PERDESAAN	2	YOKA	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	3	16	Kurang	2
30	NY.L	41	3	P	2	GURU	3	PERDESAAN	2	YOKA	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	baik	1

## DAFTAR KONSUL

**Nama** : Agnes Dea Widyasari  
**Nim** : CX.15.142011.00  
**Judul** : Analisis Perbedaan PHBS dalam Upaya Pencegahan Malaria di Daerah Perkotaan dan Perdesaan di Puskesmas Yoka Kota Jayapura  
**Pembimbing** : Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

No	Hari/Tanggal	Perbaikan	Paraf
1.	29/9/2016	Acc judul	
2.	4/10/2016	Perbaikan bab 1 ( latar belakang masalah )	
3.	6/10/2016	Perbaikan bab 1	
4.	11/10/2016	Perbaikan bab 1	
5.	18/10/2016	Perbaikan bab 1	
6.	21/10/2016	Acc bab 1 , buat bab 2	
7.	27/10/2016	Perbaikan bab 2 ( sistematika penulisan )	
8.	2/11/2016	Acc bab 2 , buat bab 3 dan kuisisioner	
9.	8/11/2016	Perbaikan kuisisioner, perbaikan bab 3	
10.	14/11/2016	Perbaikan bab 3, buat bab 4	
11.	21/11/2016	Perbaikan bab 4	
12.	25/11/2016	Kumpul bab 1-4	
13.	6/12/2016	Acc bab 1-bab 4	
14.	20/02/2017	Perbaikan Bab V	
15.	6/03/2017	Perbaikan Bab V	

Lampiran 5

16	10/03/2017	Perbaikan Bab V	
17	14/03/2017	Perbaikan Bab V	
18	23/03/2017	Perbaikan Bab V	
19	30/03/2017	Perbaikan Bab V	
20	31/03/2017	Perbaikan Bab V	
21	3/04/2017	Perbaikan Bab VI	
22	4/04/2017	ACC Bab V dan VI	
23	5/04/2017	ACC maju Skripsi	

## Lampiran 6

### Hasil SPSS

#### 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-27	8	26,7	26,7	26,7
28-34	5	16,7	16,7	43,3
35-41	14	46,7	46,7	90,0
42-48	1	3,3	3,3	93,3
49-55	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

#### 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	13	43,3	43,3	43,3
Perempuan	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

#### 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	10	33,3	33,3	33,3
Wiraswasta	3	10,0	10,0	43,3
Guru	2	6,7	6,7	50,0
PNS	5	16,7	16,7	66,7
IRT	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

#### 4. Distribusi Frekuensi PHBS di Daerah Perkotaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	4	26,7	26,7	26,7
Valid Kurang	11	73,3	73,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

#### 5. Distribusi Frekuensi PHBS di Daerah Pedesaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	10	66,7	66,7	66,7
Valid Kurang	5	33,3	33,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

#### 6. Hasil Uji MannWhitney

	Perkotaan	Perdesaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perilaku hidup bersih sehat	Perkotaan		15	19,00	285,00
	Perdesaan		15	12,00	180,00
	Total		30		

	Perilaku hidup bersih sehat
Mann-Whitney U	60,000
Wilcoxon W	180,000
Z	-2,513
Asymp. Sig. (2-tailed)	,012
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,029 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Perkotaan Perdesaan

b. Not corrected for ties.

## DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku :

Dahlan, M, S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika

Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Harijanto ,P,N. (2009). *Malaria Dari Molekuler ke Klinis, Ed 2*. Jakarta : EGC

Nurarif, H,A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC NOC*. Yogyakarta : Mediacion

Prof .Dr. Soekidjo Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Prof . Dr.dr. Sudigdo Sastroasmoro. (2010). *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto

Proverawati , A. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sucipto , D,C. (2015). *Manual Lengkap Malaria*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Sorontou , Y. ( 2013). *Ilmu Malaria Klinik*. Jakarta : EGC



Sumber dari internet :

Adinda , Ruliati. (2015). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih Sehat Dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Sorong*. <http://www.ejournal.ac.id/html/index.php?naon=607> . diakses tanggal 10 mei 2016

Depkes RI. (2006). *Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/index.php> . diakses 15 februari 2007

Dinkes Kesehatan Provinsi Papua. (2014). *Profil Kesehatan Papua*. <http://www.dinkes.papua.go.id/berita179> . diakses tanggal 27 maret 2015

Dr . dr. Trihono, MSC.(2013).*Hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan*. <http://www.labdata.litbang.depkes.go.id> . diakses tanggal 1 desember 2013

James , K. (2012). *Analisis Faktor Resiko Malaria di wilayah kerja Puskesmas Sarmi*. <http://www.ejournal.undip.ac.id> . diakses tanggal 2 oktober 2013

Mardiana . (2012). *Pengaruh Perubahan Iklim Terhadap Insiden Malaria di Kabupaten Bintan*. <http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id> . diakses tanggal 1 maret 2015

Marliah, S. (2012). *Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria Pada Penduduk Kecamatan Lengkong*. <http://www.ejournal.lib.ui.ac.id> . diakses tanggal 5 januari 2013

Mubarak, (2009). *Perbedaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat di Daerah Perkotaan dan Perdesaan di Kabupaten Blitar*. <http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id> . diakses tanggal 6 mei 2009

Mulyo , W. (2015). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Kejadian Malaria Di Desa Kedaung Wetan*. <http://www.ejournal.lib.ui.ac.id>.  
Diakses tanggal 1 januari 2015

Muhammad , T. (2011). *Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat* di Kecamatan Tamalanrea , Makassar.  
<http://www.ejournal.unhas.ac.id> . diakses tanggal 16 april 2012.