

# HUBUNGAN PERILAKU MASYARAKAT DAN LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA DALAM KECAMATAN WAYLIMA KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2013

Agung Aji Perdana<sup>1</sup>, Samino<sup>2</sup>, Dina Dwi Nuryani<sup>2</sup>

## ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih terjadi transmisi malaria atau berisiko malaria (risk malaria), karena tahun 2011 jumlah pasien malaria yang meninggal tahun 2011 adalah 388 orang. Angka API di Provinsi Lampung pada tahun 2011 sebesar 0,62‰, di Kabupaten Pesawaran angka API pada tahun 2011 sebesar 14,77‰, di Puskesmas Kota Dalam angka API pada tahun 2011 sebesar 4,81‰. Tingginya kasus malaria disebabkan oleh masih adanya nyamuk *Anopheles* sebagai perantara penularan malaria, perubahan lingkungan yang tidak terkendali, mobilitas penduduk yang tinggi, dan perilaku masyarakat yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui hubungan perilaku masyarakat dan lingkungan dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran Tahun 2013.

Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan *Case Control*. Jumlah sampel dalam penelitian 128 responden. Kelompok kasus 64 responden dan kontrol 64 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa yang analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari (*p-value* 0,001, OR sebesar 3,432 (CI 95% : 1,655 - 7,115), tempat perindukan nyamuk (*p-value* 0,001, OR sebesar 3,462 (CI 95% : 1,664 - 7,200), kerapatan dinding rumah (*p-value* 0,013, OR sebesar 2,616 (CI 95% : 1,279 - 5,351), pemasangan kawat kassa (*p-value* 0,008, OR sebesar 2,781 (CI 95% : 1,359 - 5,691) dengan kejadian malaria. Tidak terdapat hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria (*p-value* 0,111)

Disarankan agar masyarakat mencegah gigitan nyamuk, jika keluar rumah pada malam hari hendaknya menggunakan baju lengan panjang atau menggunakan obat anti nyamuk oleh (*rappelent*). Bagi instansi kesehatan dilakukan penyuluhan secara intensif guna memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang cara mencegah dan menanggulangi malaria.

Kata Kunci : Perilaku Masyarakat, Lingkungan, Kejadian Malaria

## PENDAHULUAN

Malaria masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi, balita, ibu hamil selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Depkes, 2008).

Berdasarkan The World Malaria Report 2011, dilaporkan bahwa setengah dari penduduk dunia berisiko terkena malaria. Setiap tahun 655.000 orang

meninggal karena malaria, sebagian besar di Afrika (596.000 orang, 80,93%), di Asia sebanyak 38.000 kematian (6% dari kematian total dunia). Sementara itu, sedikitnya 3,3 milyar penduduk dunia berisiko malaria, dimana 216 juta diantaranya positif malaria (Kemenkes, 2012).

Penyakit malaria adalah suatu penyakit yang di sebabkan oleh suatu kuman yang hidup di dalam darah. Kuman tersebut dinamakan plasmodium.

---

1. Puskesmas Kota Dalam Kab Pesawaran Lampung  
2. FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung

Apabila kuman malaria masuk ke dalam darah, ia akan tumbuh dan berkembang biak di dalam darah manusia. Malaria pada manusia dapat disebabkan plasmodium malariae, plasmodium vivax, plasmodium falciparum dan plasmodium ovale. Penularan malaria di sebabkan oleh nyamuk betina dari tribus anopheles, selain gigitan nyamuk malaria dapat ditularkan secara langsung melalui transfusi darah atau jarum suntik yang tercemar darah serta ibu hamil kepada bayinya melalui tali pusat atau plasenta (Harijanto, 2000).

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih terjadi transmisi malaria atau berisiko Malaria (Risk Malaria), karena hingga tahun 2011, terdapat 374 Kabupaten endemis malaria. Jumlah pasien malaria tahun 2011 adalah 256.592 orang, dimana 388 orang diantaranya meninggal. Jumlah ini menurun dibandingkan jumlah kematian tahun 2010 sebesar 432. Penurunan juga terjadi pada *Annual Parasitological Incidence* (API) tahun 2011 adalah 1,75/1.000 penduduk dan pada tahun 2010 adalah 1,96/1000 penduduk, dari 4,3/1000 penduduk di tahun 2005. Hal ini berarti, setiap 1000 penduduk terdapat 2 orang terkena malaria. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kasus malaria adalah dengan membagikan hampir 12 juta kelambu berinsektisida. Selain itu juga sudah didirikan 222 Pos Malaria Desa diseluruh Indonesia ( Ditjen PP dan PL Kemenkes, 2012 ).

Di Provinsi Lampung malaria masih merupakan masalah kesehatan yang menjadi fokus kegiatan untuk dilakukan pengendalian. Pada tahun 2008 angka API Provinsi Lampung 1,00‰ , tahun 2009 menjadi 0,7‰, tahun 2010 turun menjadi 0,38‰ dan kembali naik pada tahun 2011 menjadi 0,62‰ (Dinkes Provinsi Lampung, 2011).

Peningkatan indikator tersebut di akibatkan adanya perubahan lingkungan dan pembangunan yang tidak berwawasan kesehatan serta tingginya mobilitas penduduk yang masuk dari daerah endemis malaria ke daerah non endemis malaria atau sebaliknya. Pembagian kelambu menjadi salah satu upaya yang dinilai cukup efektif dalam menekan angka kasus malaria. Hingga

saat ini sebanyak 470.363 buah kelambu, sudah dibagikan kepada masyarakat (Dinkes Provinsi Lampung, 2011).

Sebagian kabupaten di Provinsi Lampung merupakan daerah endemis malaria, salah satunya adalah Kabupaten Pesawaran. Pada tahun 2008 angka API sebesar 2,15‰, tahun 2009 menjadi 2,97‰, menurun pada tahun 2010 menjadi 1,87‰, dan meningkat drastis pada tahun 2011 menjadi 14,77‰. Kabupaten Pesawaran diklasifikasikan sebagai daerah dengan tingkat penularan sedang atau *Medium Case Incidence* (MCI), tetapi masih terdapat puskesmas yang merupakan daerah non endemis malaria memiliki angka API 4,81‰ adalah Puskesmas Kota Dalam yang termasuk dalam klasifikasi *Medium Case Incidence* (MCI) (Profil Dinkes Kabupaten Pesawaran, 2011).

Berdasarkan data profil Puskesmas Kota Dalam, pada tahun 2009 angka API sebesar 3,79‰, tahun 2010 menjadi 3,36‰, dan meningkat tahun 2011 menjadi 4,81‰. Wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam terdiri dari 70,27% dataran, 21,90% lereng/bukit dan 7,83% lembah/DAS (Daerah Aliran Sungai) (Profil Puskesmas Kota Dalam, 2011).

Faktor yang menyebabkan terjadinya malaria yaitu *host* (manusia dan nyamuk), *agent* (plasmodium), *environment* (lingkungan). Sebagai perantara manusia bisa terinfeksi oleh plasmodium yang dapat berkembang biak di dalam darah. Sedangkan lingkungan yang berpengaruh terhadap penyakit malaria meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembaban, hujan, ketinggian, angin, sinar matahari, arus air, kadar garam), lingkungan biologik (tumbuhan bakau, lumut, ganggang, ikan pemakan larva, hewan ternak), lingkungan sosial budaya (kebiasaan keluar rumah, menggunakan kelambu, memasang kawat kasa, dinding rumah, menggunakan obat anti nyamuk, transmigrasi) (Harijanto, 2000).

Nyamuk Anopheles banyak dijumpai di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Dalam, tempat perkembangbiakan nyamuk ini terutama di sawah yang bertingkat-tingkat dan di genangan-genangan air yang terkena sinar

matahari langsung seperti genangan air di sepanjang sungai, pada saluran irigasi yang tidak lancar, di mata air-mata air dan alirannya, dan pada air di lubang batu-batu. Belum lagi masyarakat yang tidak mau melakukan upaya pencegahan dalam bentuk perilaku yang mendukung upaya pengendalian malaria, serta tingginya mobilitas penduduk yang masuk dari daerah endemis malaria ke daerah non endemis malaria atau sebaliknya (Profil Puskesmas Kota Dalam, 2011).

Permasalahannya adalah apakah ada hubungan perilaku masyarakat dan lingkungan dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran Tahun 2012?. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan perilaku masyarakat dan lingkungan dengan kejadian penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Kota Dalam Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2013. Jenis penelitian ini survey analitik dengan rancangan *case control*.

Jumlah sampel dalam penelitian ini terdiri dari 128 responden. Kelompok kasus 64 responden, kelompok kontrol 64 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data pada penelitian ini : pemeriksaan data, pemberian kode, pemrosesan data, dan pembersihan data. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

### Uji Univariat

Usia dikelompokkan menjadi remaja (< 20 tahun), dewasa muda (20-29 tahun), dewasa (30-39 tahun), dewasa tua (40-59 tahun), lansia (>50 tahun). Sebagian besar responden berusia dewasa tua (34; 26,6%), dewasa (29; 22,7%), lansia (26; 20,3%), dewasa muda (25; 19,5%), dan remaja (14; 10,9%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki (91; 71,1) dan perempuan (37; 28,9). Tingkat pendidikan tertinggi SMA (48; 37,5%) dan terendah adalah tidak sekolah (18; 14,1%). Jenis pekerjaan terbesar adalah petani/berkebun (46; 35,9%) (Lihat Tabel 1).

**Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Dalam**

Karakteristik	Kategori	n	%
<b>Usia</b>	Remaja	14	10,9
	Dewasa Muda	25	19,5
	Dewasa	29	22,7
	Dewasa Tua	34	26,6
	Lansia	26	20,3
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	91	71,1
	Perempuan	37	28,9
<b>Pendidikan</b>	Tidak Sekolah	18	14,1
	SD	24	18,8
	SMP	29	22,7
	SMA	48	37,5
	Diploma/PT	9	7
<b>Pekerjaan</b>	PNS/TNI/POLRI	7	5,5
	Pegawai Swasta	10	7,8
	Pedagang	26	20,3
	Petani/Berkebun	46	35,9
	Buruh	35	27,3
<b>Kejadian Malaria</b>	Mahasiswa	4	3,1
	Malaria Positif	64	50
	Malaria Negatif	64	50

Pada kelompok kasus, responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari (44; 68,8%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol (25; 9,1%). Pada kelompok kasus responden yang tidak menggunakan obat anti nyamuk pada saat tidur malam (35; 54,7%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol (25; 39,1%). Pada kelompok kasus, responden yang terdapat tempat perindukan nyamuk (45; 70,3%) lebih

banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol (26; 40,6%). Pada kelompok kasus, responden yang dinding rumahnya tidak rapat (37; 57,8%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol (22; 34,4%) pada kelompok kasus, responden yang tidak memasang kawat kassa pada ventilasi rumah 41 responden (64,1%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol 39 responden (60,9%) (Lihat Tabel 2).

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Dalam**

Variabel	Kejadian Malaria				n	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Kebiasaan keluar rumah pada malam hari</b>						
Ya	44	68,8	25	39,1	69	53,9
Tidak	20	31,3	39	60,9	59	46,1
<b>Penggunaan obat anti nyamuk</b>						
Tidak	35	54,7	25	39,1	60	46,9
Ya	29	45,3	39	60,9	68	53,1
<b>Tempat perindukan nyamuk</b>						
Ya	45	70,3	26	40,6	71	55,5
Tidak	19	29,7	38	59,4	57	44,5
<b>Dinding rumah</b>						
Tidak rapat	37	57,8	22	34,4	59	46,1
Rapat	27	42,2	42	65,6	69	53,9
<b>Pemasangan kawat kassa</b>						
Tidak	41	64,1	25	39,1	66	51,6
Ya	23	35,9	39	60,9	62	48,4

#### Uji Bivariat

**Tabel 3. Analisa Uji Bivariat**

Variabel	OR	CI 95%	P-Value	Ket
Kebiasaan keluar rumah pada malam hari	3,432	1,65-7,11	0,001	Ada hubungan
Penggunaan obat anti nyamuk	1,883	0,93-3,80	0,111	Tidak ada hubungan
Tempat perindukan nyamuk	3,462	1,66-7,2	0,001	Ada hubungan
Dinding rumah	2,616	1,27-5,35	0,013	Ada hubungna
Pemasangan kawat kassa	2,781	1,35-5,69	0,008	Ada hubungan

## Uji Multivariat (Model Prediksi)

Tabel 4. Hasil Uji Multivariat

Variabel	P-value	OR(CI 95%)
Keluar rumah pada malam hari	0,000	6,669
Tempat perindukan nyamuk	0,000	5,671
Dinding rumah	0,013	3,081
Pemasangan kawat kassa	0,006	3,407

Berdasarkan Tabel 4, dapat dilaporkan bahwa keempat variabel  $p$ -value nya  $<$  dari 0,05, variabel penggunaan obat anti nyamuk di keluarkan dari model multivariat, hasilnya tidak ada perubahan untuk nilai  $OR > 10\%$ , sehingga variabel penggunaan obat anti nyamuk dikeluarkan dari model, variabel dinding rumah di keluarkan dari model multivariat, hasilnya nilai  $OR$  berubah  $>10\%$ , sehingga variabel dinding rumah di masukkan kembali ke dalam model, variabel pemasangan kawat kassa dikeluarkan dari model multivariat, hasilnya nilai  $OR$  berubah  $>10\%$ , sehingga variabel pemasangan kawat kassa di masukkan kembali ke dalam model, variabel keluar rumah pada malam hari dikeluarkan dari model multivariat, hasilnya nilai  $OR$  berubah  $>10\%$ , sehingga variabel keluar rumah pada malam hari di masukkan kembali ke dalam model, variabel tempat perindukan nyamuk dikeluarkan dari model multivariat, hasilnya nilai  $OR$  berubah  $>10\%$ , sehingga variabel tempat perindukan nyamuk di masukkan kembali ke dalam model.

Hasil akhir untuk pemodelan multivariat didapatkan Odds Ratio ( $OR$ ) dari variabel keluar rumah pada malam hari adalah 6,6 artinya responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari akan menderita malaria sebesar 6,6 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari.

## PEMBAHASAN

Hubungan Kebiasaan Keluar Rumah Pada Malam Hari dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria dengan  $p$ -value sebesar 0,001 (nilai  $p < 0,05$ ), didapatkan nilai *Odd Ratio* ( $OR$ ) = 3,432 dan *Confidence Interval* ( $CI$ ) 95% antara 1,655 – 7,115 (Lihat Tabel 3).

Kejadian malaria pada responden yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari menjadi salah satu penyebab faktor penyebab kejadian malaria karena nyamuk *Anopheles* bersifat *eksofagik* (nyamuk lebih suka menggigit di luar rumah), karena banyaknya tempat-tempat perindukan nyamuk *Anopheles* di Kecamatan Way Lima seperti sawah, sungai, dan perkebunan sehingga responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah akan dapat terinfeksi penyakit malaria.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harmendo di Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka pada tahun 2008, dengan nilai  $OR$  4,7 yang artinya responden yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari mempunyai resiko 4,7 kali menderita malaria dibandingkan dengan responden yang tidak keluar rumah pada malam hari.

Menurut peneliti, dalam upaya menurunkan kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari hendaknya menggunakan pakaian yang dapat menutup seluruh tubuh dan menggunakan obat anti nyamuk

(*repellent*) pada bagian tubuh yang terbuka.

#### Hubungan Penggunaan Obat Anti Nyamuk dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria dengan *p-value* sebesar 0,111 (nilai  $p > 0,05$ ), didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 1,883 dan *Confidence Interval* (CI) 95% antara 0,932 - 3,803 (Lihat Tabel 3).

Meskipun secara teori penggunaan obat anti nyamuk dapat mengurangi kemungkinan terkena malaria tetapi dalam penelitian ini terjadi sebaliknya, yaitu tidak terdapat hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria. Hal ini terjadi karena responden biasanya menggunakan obat anti nyamuk bakar yang diletakkan di dalam kamar tidur, sedangkan peluang terjadinya kontak antara nyamuk dengan orang sehat tidak hanya di kamar tidur tetapi juga di ruangan lain.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Babba I (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria dengan *p-value* 0,01 dan OR 2,39.

Untuk mengatasi masalah ini sebaiknya masyarakat melakukan perlindungan terhadap nyamuk *anopheles* dengan memasang kawat kassa pada seluruh ventilasi rumah serta apabila terdapat lubang-lubang dinding rumah yang tidak rapat hendaknya dipasang poster-poster untuk menghalangi nyamuk malaria masuk kedalam rumah.

#### Hubungan Tempat Perindukan Nyamuk dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tempat perindukan nyamuk dengan *p-value* sebesar 0,001 (nilai  $p < 0,05$ ), didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 3,462 dan *Confidence Interval* (CI) 95% antara 1,664 - 7,200 (Lihat Tabel 3).

Kemampuan terbang nyamuk 0,5 - 2 km, maka keberadaan tempat perindukan nyamuk pada radius tersebut merupakan faktor resiko bagi penduduk di pemukiman tersebut untuk terkena

malaria. Bertambahnya jangkauan terbang nyamuk *anopheles* bisa dipengaruhi oleh angin, karena bila ada angin yang kuat nyamuk *anopheles* bisa terbawa sampai 30 km.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niken W (2010) di Puskesmas Hanura Kabupaten Pesawaran yang menyatakan bahwa responden yang sekitar rumahnya terdapat tempat perindukan nyamuk mempunyai resiko terjadinya malaria 5,58 kali dibandingkan responden yang sekitar rumahnya tidak terdapat tempat perindukan nyamuk.

Menurut peneliti untuk mengatasi masalah ini masyarakat lebih berperan aktif untuk membunuh jentik-jentik nyamuk dengan menebar ikan pemakan jentik di tempat-tempat perindukan nyamuk, membuat aliran di sungai atau saluran air menjadi lancar, membersihkan sungai atau saluran air dari lumut dan rumput, mengalirkan genangan air.

#### Hubungan Dinding Rumah dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kerapatan dinding rumah dengan kejadian malaria dengan *p-value* sebesar 0,013 (nilai  $p < 0,05$ ), didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,616 dan *Confidence Interval* (CI) 95% antara 1,279 - 5,351 (Lihat Tabel 3).

Dinding rumah yang rapat, dapat menahan angin, panas atau dingin serta kedap air, dapat melindungi penghuni dari gangguan perubahan cuaca maupun binatang pengganggu. Rumah yang rapat atau tidak berlubang, tidak memudahkan nyamuk untuk masuk ke dalam rumah baik untuk beristirahat maupun untuk mencari darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah (2007) di wilayah kerja Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis, bahwa dinding rumah banyak berlubang mempunyai risiko terjadinya penularan malaria 3,9 kali dibandingkan dengan rumah yang tidak berlubang atau rapat.

Hasil penelitian ini diperkuat lagi oleh laporan WHO dalam Pusdatin (2003), ketidak lengkapan rumah diantaranya dinding rumah tidak rapat akan menyebabkan nyamuk masuk,

beristirahat, dan menggigit manusia dalam rumah. Rumah dengan konstruksi yang baik dapat mengurangi kontak nyamuk dengan manusia sehingga memperkecil risiko penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, sekalipun disekitar rumah tersebut terdapat perindukan nyamuk.

#### Hubungan Pemasangan Kawat Kassa dengan Kejadian Malaria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemasangan kawat kassa dengan kejadian malaria dengan  $p$ -value sebesar 0,008 (nilai  $p < 0,05$ ), didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 2,781 dan *Confidence Interval* (CI) 95% antara 1,359 - 5,691 (Lihat Tabel 3).

Dengan tidak adanya kassa nyamuk pada ventilasi rumah, akan memudahkan nyamuk *Anopheles* masuk ke dalam rumah pada malam hari. Hal ini tentunya akan memudahkan terjadinya kontak antara penghuni rumah dengan nyamuk penular malaria, sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya penularan malaria yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah yang ventilasinya terpasang kassa nyamuk.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Husin di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu (2007) yang menyatakan bahwa tidak adanya kassa/penghalang nyamuk masuk ke rumah mempunyai risiko 3,7 kali lebih

tinggi menyebabkan malaria dari pada yang memasang kassa nyamuk pada ventilasi rumahnya. Selain itu hasil penelitian Fauziah (2007) di wilayah kerja Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis membuktikan bahwa orang yang ventilasi rumahnya tidak terpasang kassa atau sebagian memiliki risiko menderita malaria 7,8 kali dibanding dengan orang yang ventilasi rumahnya terpasang kassa secara keseluruhan.

Banyak rumah penduduk di wilayah Puskesmas Kota Dalam tidak memasang kassa nyamuk pada ventilasi rumahnya, ada juga yang terpasang sebagian, serta ada juga terpasang tetapi terdapat lobang.

Untuk mengatasi masalah ini sebaiknya dilakukan penyuluhan agar masyarakat lebih berperan aktif

menggunakan kawat kassa pada ventilasi rumah serta sadar akan manfaat pemasangan kassa ventilasi rumah.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan dari lima variabel yang diteliti yaitu kebiasaan keluar rumah pada malam hari, tempat perindukan nyamuk, dinding rumah dan pemasangan kawat kassa menunjukkan ada hubungan dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas kota dalam tahun 2013. Variabel penggunaan obat anti nyamuk menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas kota dalam tahun 2013.

#### SARAN

Bagi instansi kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan secara intensif guna memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang cara mencegah dan menanggulangi malaria.

Bagi tokoh masyarakat dan tokoh agama dapat meningkatkan perannya sebagai penggerak kegiatan pencegahan berupa penyuluhan tentang malaria di daerahnya, sehingga kegiatan pencegahan malaria yang dilakukan masyarakat semakin baik. Hendaknya masyarakat memasang kawat kassa pada seluruh ventilasi rumah untuk menghalangi nyamuk masuk kedalam rumah dan menutup lubang-lubang dinding rumah dengan poster ataupun koran bekas. Masyarakat yang ingin berpergian pada malam hari disarankan agar selalu menggunakan pakaian panjang atau menggunakan obat anti nyamuk oles (*repellent*)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, *Buku Saku Menuju Eliminasi Malaria*, Jakarta, 2011
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2011*, Januari 2012

- Fauziah Hayati, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah, lingkungan Sekitar Rumah dan Praktik Pencegahan dengan Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Pangandaran Kabupaten Ciamis*, 2007
- Harmendo, *Faktor Resiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka*, Tesis, FKM – Undip, 2008
- Husin, H. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Puskesmas Merindu Kota Bengkulu*, Thesis Program Pascasarjana UNDIP, Semarang 2007
- Siahaan, Betty, *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Malaria Di Desa Gedung Karya Jitu Kabupaten Tulang Bawang*, 2011
- Kementerian Kesehatan RI, *Epidemiologi Malaria di Indonesia*, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta, 2011.
- Kementrian Kesehatan RI, *Capai Target Mdg's Demi Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Yang Tinggi*, Makasar, 2012
- Kementrian Kesehatan RI, *Ayo Gebrak Malaria*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, 2012
- Kementrian Kesehatan RI, *Berantas Kembali Malaria* Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, 2012
- Puskesmas Kota Dalam, *Profi Puskesmas Kota Dalam Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran, Kota Dalam*, 2012
- Riyanto, Agus, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2011