

## **Studi Korelasi Karakteristik Dengan Perilaku Keluarga Dalam Upaya Penanggulangan Malaria Di Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut Propinsi Kalimantan Selatan Periode September-Desember Tahun 2007**

**Adi Nugroho, Bahrul Iimi, Marliani** \*)

\*) Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Kalimantan Selatan

### **ABSTRACT**

**Background :** *Malaria is disease infection parasite caused by Plasmodium attacking eritrosite (red corpuscle) and marked with finding asexual form in blood that able to character of acute and cronic. The highest value malaria incidence happened in regency Tanah Laut Province of South Kalimantan there are in work region Puskesmas Kintap, in district Kintap. Therefore the aim of this study was to analized characteristic correlation study such as old, education, occupation, amount members of family and salary with behavior of family in the effort to handled malaria in district Kintap.*

**Method :** *This study was designed as survey analytic with cross sectional design with simple random sampling technique, conducted in September-December 2007. Sample in this research is households with head of family, sample size was 99 households with head of family stayed in district Kintap. Analysis data the statistical test that is Chi-Square with interval confidence 95% with SPSS 12 for Windows program.*

**Result :** *Statistical result for old characteristic ( $p=0,174$ ), education ( $p=0,581$ ), amount members of family (  $p=0,639$  (two tail) and  $p=0,336$  (one tail), occupation ( $p=0,893$ ) and salary ( $p=0,024$ ). It is concluded that salary characteristic have a related to the behavior in the effort to handled malaria.*

**Keywords :** *characteristic, malaria incidence, behavioral factor.*

---

## **PENDAHULUAN**

Penyakit malaria merupakan salah satu indikator morbiditas dalam perkembangan pembangunan kesehatan yang termasuk dalam visi Indonesia sehat 2010. Target angka kesakitan malaria yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010 yaitu 5 per 1000 penduduk. Lebih dari 90 juta orang di Indonesia tinggal di daerah endemik malaria. Diperkirakan 30 juta kasus malaria terjadi setiap tahun dan hanya 10 persen yang mendapat pengobatan di fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2003).

Beban terbesar dari penyakit malaria terdapat di propinsi-propinsi bagian timur Indonesia dimana malaria merupakan penyakit endemik. Berdasarkan data dari fasilitas kesehatan pada tahun 2001 prevalensi malaria adalah 850,2 per 100.000 penduduk. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 memperkirakan angka kematian spesifik akibat malaria di Indonesia adalah 11 per 100.000 untuk laki-laki dan 8 per 100.000 untuk perempuan (Bappenas, 2007).

Upaya pemberantasan malaria di Indonesia telah banyak dilakukan di antaranya melalui penyemprotan rumah dengan insektisida, pemolesan kelambu, *larvaciding*, penebaran ikan pemakan jentik dan tindakan anti larva dengan cara pengelolaan lingkungan, tetapi penyakit ini masih tetap ada, bahkan di beberapa daerah sering terjadi wabah/kejadian luar biasa (3,4).

Penanggulangan malaria dapat terlaksana dengan baik dengan melibatkan berbagai pihak yaitu masyarakat, pemerintah, generasi muda dan mahasiswa, tenaga kesehatan dan dokter (Nasronudin, 2007). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wijanarko dkk (2002), bahwa upaya penanggulangan faktor risiko malaria melibatkan individu, keluarga dan masyarakat, terutama melalui pemberdayaan keluarga dengan peningkatan pengetahuan agar keluarga mempunyai kemampuan mengenali faktor risiko dan potensi penanggulangan faktor risiko malaria.

Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Goode dalam Kusyogo (2006), bahwa perilaku yang dipelajari di dalam keluarga merupakan contoh perilaku yang diperlukan dalam segi-segi lainnya dalam masyarakat. Berdasarkan pendapat Wijanarko dkk dan Goode dalam Kusyogo tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku keluarga merupakan salah satu faktor yang berisiko menyebabkan tingginya angka kejadian malaria.

Faktor tingginya angka kejadian malaria di beberapa wilayah berbeda dengan wilayah lainnya. Angka kejadian malaria di wilayah Kalimantan Selatan pada tahun 2006 mencapai 8.000 kasus yang menyebabkan 10 orang meninggal dunia. Jumlah kasus malaria klinis di Kalimantan Selatan sampai bulan April tahun 2007 terdapat sekitar 1.557 kasus. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan sebanyak 422 orang dinyatakan positif menderita malaria dan 17 orang diantaranya meninggal dunia. Bulan Juli tahun 2007 empat Kabupaten/Kota di Kalimantan Selatan yaitu kota Banjarbaru, Kabupaten Banjar, Kabupaten Tanah Laut, dan Kabupaten Balangan dinyatakan dalam kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) malaria yang mengakibatkan 22 orang meninggal dunia (Syaifullah, 2007).

Kabupaten Tanah Laut termasuk 3 Kabupaten/Kota dengan kasus malaria yang tinggi setelah Tabalong dan Kota Baru. Tahun 2005 ditemukan 1380 kasus malaria sedangkan pada tahun 2006 terdapat 1068 kasus malaria dan tahun 2007 sampai dengan bulan Juni ditemukan 706 kasus malaria. Angka kejadian malaria tertinggi terdapat di wilayah Kerja Puskesmas Kintap. Tahun 2005 terdapat 591 kasus malaria dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 629 kasus dan untuk tahun 2007 sampai dengan bulan Juni terdapat 237 kasus. Penemuan kasus malaria ada di tiap-tiap desa.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Kecamatan Kintap diketahui bahwa perilaku keluarga dalam keseharian yang

berhubungan dengan kejadian malaria adalah kebiasaan masyarakat yang kebanyakan tidak menggunakan kelambu saat tidur dan tidak menggunakan kasa nyamuk di rumah, sebagian besar masyarakat bekerja di sektor pertambangan batu bara yang wilayahnya berada jauh dari perumahan penduduk, dan di lokasi pertambangan tersebut banyak terdapat lubang bekas galian tambang yang merupakan sarang nyamuk *Anopheles sp.* Berdasarkan hal tersebut kemungkinan masyarakat yang berisiko untuk terkena penyakit malaria cukup tinggi.

Berdasarkan teori dan kenyataan di atas maka masalahnya adalah masih tingginya angka kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kintap. Masalah tersebut muncul disebabkan oleh banyak faktor meliputi faktor lingkungan, perilaku keluarga/masyarakat dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor perilaku keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dalam penanggulangan faktor risiko malaria. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai posisi yang sangat strategis dalam penanggulangan penyakit malaria, terutama memotong rantai penularan penyakit dengan melaksanakan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) malaria.

Menurut teori Bloom, perilaku seseorang juga dipengaruhi faktor lain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoadmodjo, 1997). Dapat diartikan bahwa seseorang yang berperilaku baik terutama dalam keluarga tentunya mereka mempunyai sikap yang baik, pengetahuan yang baik dan praktik yang baik terhadap penanggulangan malaria. Perilaku keluarga dalam penanggulangan malaria juga dipengaruhi oleh karakteristik keluarga yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan pendapatan (Friaraiyatini, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik dengan perilaku keluarga dalam upaya penanggulangan malaria di

Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut Propinsi Kalimantan Selatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan bersifat *survey analitik* karena menganalisis hubungan karakteristik terhadap perilaku keluarga dalam upaya penanggulangan malaria dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi penelitian ini adalah kepala keluarga (KK) yang tinggal di wilayah Kecamatan Kintap Kabupaten Tanah Laut Propinsi Kalimantan Selatan pada bulan September-Desember 2007, tersebar di 14 desa dengan jumlah 8249 kepala keluarga.

Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga dengan unit analisis yaitu anggota rumah tangga yang berusia lebih dari 17 tahun sebagai wakil kepala keluarga yang dapat memberikan informasi tentang penelitian karakteristik dengan perilaku keluarga dalam upaya penanggulangan malaria ini yang ada di Kecamatan Kintap. Berdasarkan rumus sampel yang diambil dengan tingkat kepercayaan 90% diperoleh sampel sebesar 99 KK. Pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling* dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel bebas dari penelitian ini yaitu karakteristik keluarga meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dan pendapatan. Variabel terikat dari penelitian adalah perilaku keluarga dalam upaya penanggulangan malaria. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik keluarga**

#### **1. Umur**

Karakteristik Kepala Keluarga (KK) yang menjadi subjek dalam penelitian ini menurut umur ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

Seperti terlihat pada grafik 1 sebagian besar umur KK berkisar antara usia 25-40 tahun yaitu sebanyak 54 KK (54,5%), umur >40 tahun sebanyak 30 KK (30,3%) dan umur <25 tahun sebanyak 15 KK (15,2%).

## 2. Pendidikan

Karakteristik KK yang menjadi subjek dalam penelitian ini menurut tingkat pendidikan ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

Seperti terlihat pada grafik 2 dapat diketahui bahwa pendidikan KK sebagian besar tinggi yaitu tamat SMA atau sederajat sebanyak 44 KK (44,4%), tamat SMP atau sederajat sebanyak 29 KK (29,3%) dan tidak tamat SD dan tamat SD sebanyak 26 KK (26,3%).

## 3. Pekerjaan

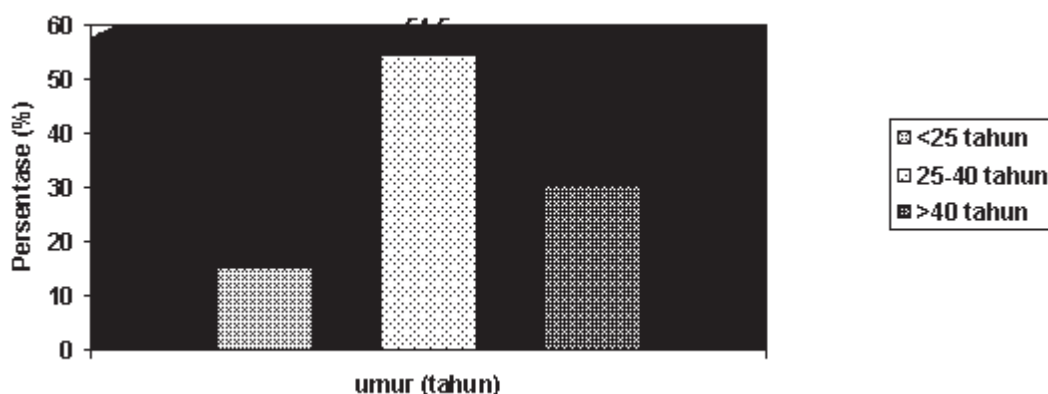
Karakteristik KK yang menjadi subjek dalam penelitian ini menurut pekerjaan ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

Seperti terlihat pada grafik 3 pekerjaan KK sebagian besar bekerja di sektor swasta yaitu sebanyak 83 KK (83,8%), buruh sebanyak (12,1%) dan PN sebanyak (4,0%).

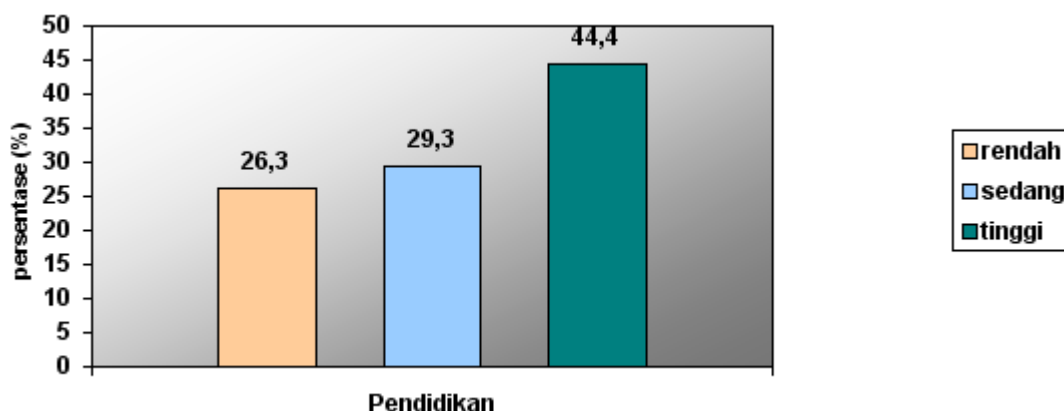
## 4. Jumlah anggota keluarga

Karakteristik KK yang menjadi subjek dalam penelitian ini menurut jumlah anggota keluarga ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

Seperti terlihat pada grafik 4 jumlah anggota keluarga sebagian besar adalah keluarga kecil (<4 orang) yaitu sebanyak 71 KK (71,7%) dan



Grafik 1. Karakteristik KK berdasarkan umur di Kecamatan Kintap, Tahun 2007



Grafik 2. Karakteristik KK berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Kintap, Tahun 2007

keluarga besar (5-9 orang) 28 KK (28,3%).

### 5. Pendapatan

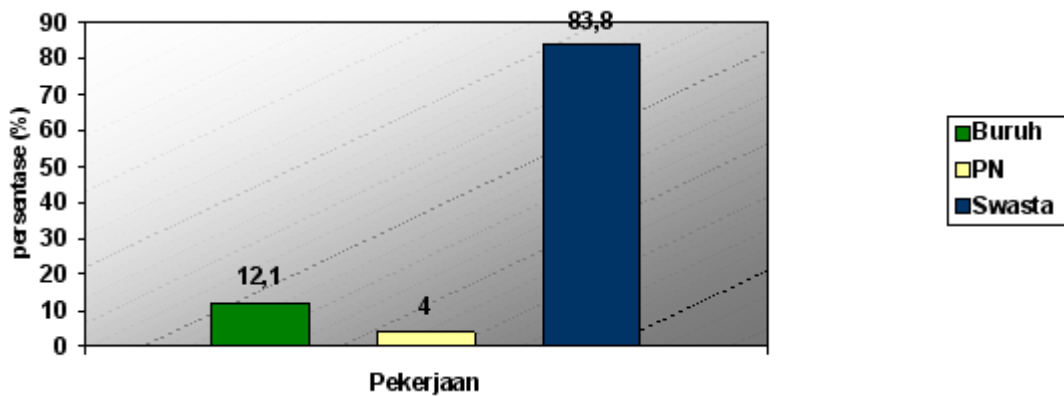
Karakteristik KK yang menjadi subjek dalam penelitian ini menurut pendapatan ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

Seperti terlihat pada grafik 5 karakteristik pendapatan KK sebagian besar berpenghasilan tinggi yaitu >1.000.000 sebanyak 39 KK (39,4%), pendapatan sedang yaitu 500.000-1.000.000 sebanyak 37 KK (37,4%) dan pendapatan rendah yaitu <500.000 sebanyak 23 KK (23,2%).

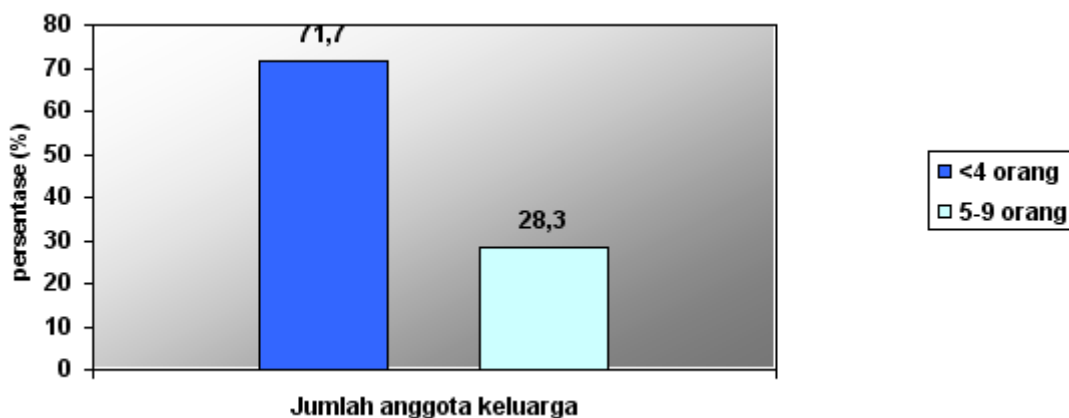
### B. Perilaku KK dalam upaya penanggulangan malaria di Kecamatan Kintap

Perilaku KK yang menjadi subjek dalam penelitian ini ditunjukkan pada grafik dibawah ini:

Seperti terlihat pada gambar 5.6 perilaku KK dalam upaya penanggulangan malaria di Kecamatan Kintap sebagian besar berperilaku baik yaitu sebanyak 56 KK (56,6%), perilaku cukup baik sebanyak 34 KK (34,3%) dan perilaku kurang baik sebanyak 9 KK (9,1%).



Grafik 3. Karakteristik KK berdasarkan pekerjaan di Kecamatan Kintap, Tahun 2007

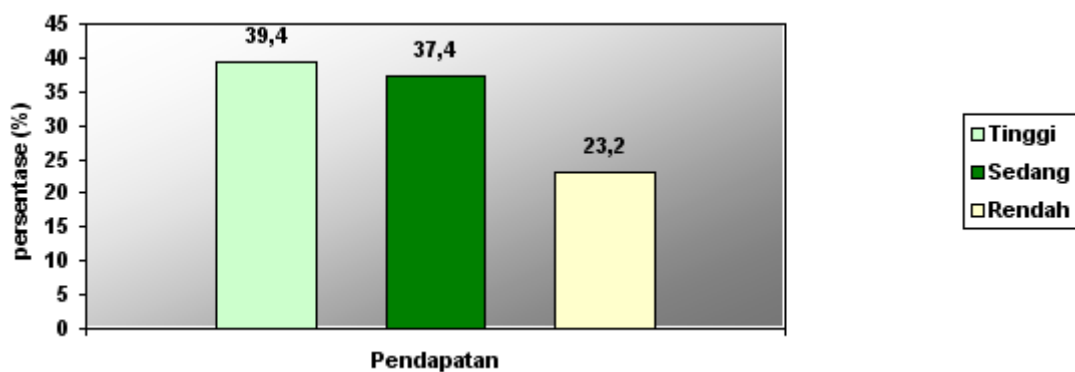


Grafik 4. Karakteristik KK berdasarkan jumlah anggota keluarga di Kecamatan Kintap, Tahun 2007

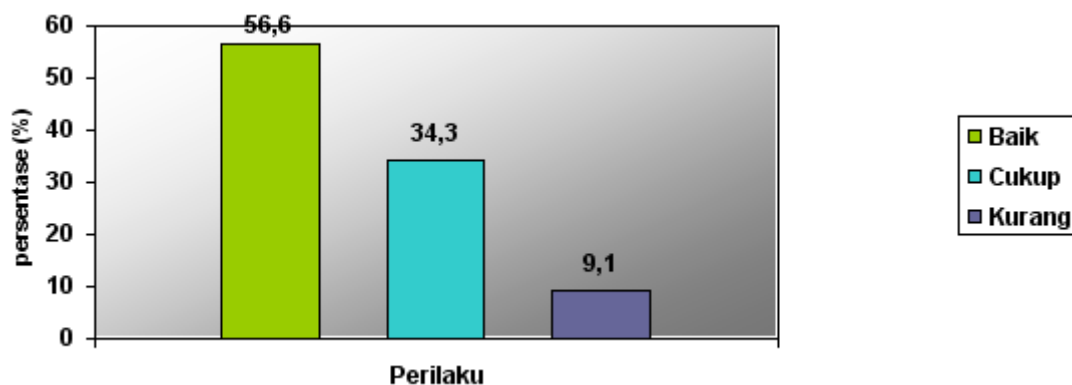
Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Bloom. Berdasarkan teori dari Bloom bahwa seseorang yang berperilaku baik terutama dalam keluarga dalam penanggulangan malaria tentunya mereka mempunyai sikap yang baik, pengetahuan yang baik dan praktik yang baik pula terhadap penanggulangan malaria.

Perilaku yang baik bisa terjadi karena pengalaman-pengalaman yang diperoleh seseorang serta faktor lingkungan baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan dan diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat

untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Kusyogo, 2006). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Green bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang diantaranya adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2003).



Grafik 5. Karakteristik KK berdasarkan pendapatan di Kecamatan Kintap, Tahun 2007



Grafik 6. Perilaku KK dalam upaya penanggulangan malaria di Kecamatan Kintap, Tahun 2007

**C. Hubungan antara karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga terhadap perilaku dalam upaya penanggulangan malaria**

**1. Hubungan antara karakteristik umur kepala keluarga terhadap perilaku dalam upaya penanggulangan malaria**

Secara parsial variabel ini tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku KK, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 ( $0,363 > 0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel umur sebagai variabel bebas tidak mempunyai hubungan terhadap variabel terikatnya (perilaku). Artinya semakin tinggi umur KK, belum tentu akan semakin baik pula perilaku KK. Begitu juga sebaliknya, semakin muda umur KK belum tentu perilakunya semakin tidak baik. Hal ini bisa terjadi karena proses perkembangan KK mulai dari pendidikan yang diperoleh serta pengalaman hidup dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial.

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan selain umur yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi. Jika dilihat dari golongan umur maka ada perbedaan pola penyakit berdasarkan golongan umur (Notoatmodjo, 2006). Hasil penelitian Yahya dkk (Friaraiyatini, 2006), menunjukkan bahwa ada kecenderungan semakin tinggi umur seseorang, belum tentu akan semakin baik pula pengetahuan seseorang. Tetapi semakin tinggi umur seseorang menunjukkan semakin dewasa usia seseorang maka ada kecenderungan memiliki sikap yang positif terhadap penyakit malaria. Menurut WHO seseorang berperilaku karena adanya beberapa determinan diantaranya yaitu pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap suatu objek yang merupakan modal awal untuk berperilaku.

**2. Hubungan antara karakteristik pendidikan kepala keluarga terhadap perilaku dalam upaya penanggulangan malaria**

Secara parsial variabel ini tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku KK, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* nilai signifikansinya lebih besar dari 0,05 ( $0,640 > 0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel pendidikan sebagai variabel bebas tidak mempunyai hubungan terhadap variabel terikatnya (perilaku). Artinya semakin tinggi pendidikan yang dimiliki KK belum tentu perilaku terhadap penanggulangan malaria juga akan semakin baik. Ini berarti bahwa walaupun seseorang KK termasuk dalam kategori tingkat pendidikan rendah, belum tentu perilaku KK tersebut kurang baik terhadap penanggulangan malaria.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Syafrizal (2002), yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengembangkan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi. Peningkatan wawasan dan cara berfikir yang selanjutnya akan memberikan dampak terhadap pengetahuan, persepsi, nilai-nilai dan sikap yang akan menentukan seseorang mengambil keputusan untuk berperilaku. Menurut hasil penelitian Benyamin dan Refflinar menyatakan bahwa terdapat korelasi antara pengetahuan dan pendidikan formal dengan perilakunya, akan tetapi hubungan antara pendidikan responden dengan perilaku pencegahan penyakit belum terbukti (Notoatmodjo, 2003).

**3. Hubungan antara karakteristik pekerjaan kepala keluarga terhadap perilaku dalam upaya penanggulangan malaria**



Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai *significancy* yang menunjukkan angka 0,992. Artinya secara parsial variabel ini tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku KK, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *Kolmogorov-Smirnov* nilai signifikansinya yang lebih besar dari 0,05 ( $0,992 > 0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel pekerjaan sebagai variabel bebas tidak mempunyai hubungan terhadap variabel terikatnya (perilaku). Ini menunjukkan bahwa walaupun KK bekerja pada daerah yang rentan terhadap penyakit malaria (pertambangan) atau tidak bekerja pada daerah yang rentan (PNS, buruh dan pedagang) tidak mempengaruhi perilaku KK terhadap penanggulangan malaria.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Piyarat dan Yahya dkk yang menghubungkan antara pekerjaan dengan faktor risiko. Menurut Piyarat dan Yahya (Friaraiyatini, 2006), bahwa orang yang bekerja di hutan mempunyai risiko untuk tertular penyakit malaria karena di hutan merupakan tempat hidup dan berkembang biaknya nyamuk *Anopheles sp* dengan kepadatan yang tinggi. Hal ini juga dibuktikan dari hasil penelitian Harijanto (2006), bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan (berkebun, nelayan dan buruh yang bekerja malam hari) dengan kejadian malaria.

#### **4. Hubungan antara karakteristik jumlah anggota keluarga terhadap perilaku dalam upaya penanggulangan malaria**

Hasil uji statistik *Fisher's Exact* didapatkan nilai *significancy* 0,823 untuk *2-sided (two tail)* dan 0,438 untuk *1-sided (one tail)*. Secara parsial variabel ini tidak berhubungan secara signifikan terhadap perilaku KK, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *Fisher's Exact* nilai signifikansinya yang lebih besar dari 0,05 ( $0,823$  dan  $0,438 > 0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel jumlah anggota keluarga sebagai variabel bebas tidak mempunyai hubungan terhadap variabel

terikatnya (perilaku). Ini menunjukkan bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga belum tentu perilaku terhadap pengendalian malaria semakin baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusyogo (2006), yang menyatakan bahwa karakteristik jumlah anggota keluarga tidak mempengaruhi seseorang dalam menerima kepercayaan kesehatan karena kepercayaan seseorang lebih ditentukan oleh pengalaman hidup, observasi sehari-hari dan pengaruh orang sekitarnya.

#### **5. Hubungan antara karakteristik pendapatan keluarga terhadap perilaku dalam upaya penanggulangan malaria**

Secara parsial variabel ini berhubungan secara signifikan terhadap perilaku KK, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* nilai signifikansinya yang lebih kecil dari 0,05 ( $0,033 < 0,05$ ). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel pendapatan sebagai variabel bebas mempunyai hubungan terhadap variabel terikatnya (perilaku). Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan KK semakin baik juga perilaku KK dalam penanggulangan malaria.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yahya dkk (2006), yang menyatakan ada kecenderungan bahwa seseorang yang memiliki sumber daya ekonomi memiliki kemudahan dalam ketersediaan fasilitas yang dapat menjadi sumber informasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan buku-buku.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Green dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.



## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik simpulan bahwa:

1. Perilaku keluarga dalam upaya penanggulangan malaria di Kecamatan Kintap sebagian besar sudah terkategori baik yaitu sebanyak 56 KK (56,6%).
2. Hanya faktor karakteristik pendapatan yang secara bermakna berhubungan dengan perilaku dalam upaya penanggulangan malaria.

## **KEPUSTAKAAN**

- Anonimus. 2001. Kapita selekta kedokteran edisi ketiga jilid I. Jakarta: Penerbit Media Aesculapius FK UI.
- Anonimus. 2007. Empat kabupaten di Kalsel KLB malaria, 22 orang meninggal. (online) (<http://www.republika.co.id>, diakses Rabu 11 Juli 2007).
- Anonimus. 2007. Mengendalikan penyakit malaria dan mulai menurunnya jumlah kasus malaria dan penyakit lainnya pada 2015. Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia. (online) (<http://www.bappenas.go.id>, diakses 5 Oktober 2007).
- Budiarto, Eko. 2001. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cahyo, Kusyogo. 2006. Analisis perilaku keluarga dalam upaya pencegahan penyakit DBD di Kelurahan Meteseh Semarang tahun 2005. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Juli 2006.
- Chin, James. Manual pemberantasan penyakit menular. Editor penerjemah I Nyoman Kandun, edisi 17 tahun 2000.
- Dahlan, MS. 2004. Statistika untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: PT. Arkans.
- Depkes RI. 2003. Keputusan menteri kesehatan nomor: 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang indikator Indonesia sehat 2010 dan pedoman penetapan indikator propinsi sehat dan kabupaten /kota Sehat. Jakarta; Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (online) (<http://www.bankdata.depkes.go.id>, diakses 5 Oktober 2007).
- Depkes RI. 2003. Modul pemberantasan vektor. Direktorat Jenderal PPM & PL. Jakarta.
- Depkes RI. 2003. Modul pengobatan malaria kabupaten. Direktorat Jenderal PPM & PL. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. Buku saku penatalaksanaan malaria tahun 2006. Ditjen Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi. 2007. Laporan penemuan dan pengobatan penderita malaria luar Jawa Bali Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2006-2007. Banjarmasin: Dinkes Propinsi.
- Dinas Kesehatan Kab Tanah Laut. 2007. Laporan penemuan dan pengobatan penderita malaria luar Jawa Bali Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2005-2007. Pelaihari: Dinkes Kab Tanah Laut.
- Erhun WO, Agbani EO, and Adesanya SO. 2005. Malaria prevention: knowledge, attitude and practice in a Shouthwestern Nigerian community. *African Journal Biomedical Research* 2005; 8: 25-29. (online) (<http://www.ajbrui.com>, diakses 5 Oktober 2007).
- Friaraiyatini, Soedjadi K, Ririh Y. 2006. Pengaruh lingkungan dan perilaku masyarakat terhadap kejadian malaria di Kabupaten Barito Selatan Propinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Januari 2006; 2:121-128. (online) (<http://www.journal.unair.ac.id>, diakses 15 September 2007).

- Gochman DS. 1980. Health behavior. New York & London: Pleum press.
- Harijanto PN. 2006. Malaria. Dalam: Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Nasronudin. 2007. Perkembangan terbaru malaria di Indonesia. Diajukan pada seminar nasional "Malaria: basic, epidemiologi and clinical perspektive", 8 September 2007 Banjarbaru. Banjarbaru: Forum studi ilmiah mahasiswa FK UNLAM Banjarbaru.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. Metode penelitian kesehatan edisi revisi. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Puskesmas Kintap. 2007. Laporan tahunan hasil kegiatan program imunisasi Puskesmas Kintap tahun 2006-2007. Kecamatan Kintap: Puskesmas Kintap.
- Sugiyono. 1998. Metodologi penelitian administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Supratman, Sukowati, Siti SS dan Enny WL. 2003. Pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang malaria di daerah Lombok Timur, NTB. *Jurnal Ekologi Kesehatan* April 2003; 2: 171-177. (online) (<http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id>, diakses 15 September 2007).
- Syafrizal. 2002. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan faktor yang berhubungan dengannya pada keluarga di Kabupaten Bungo Propinsi Jambi. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Jakarta.
- Syaifullah, M. 2007. Kabupaten di Kalsel ramai minta obat malaria. (online) (<http://www.kompas.com>, diakses Senin 30 April 2007)
- Umar H. 2005. Riset sumber daya manusia dalam organisasi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wijanarko B, Suhartono dan Ari U. 2002. Penanggulangan faktor resiko malaria berbasis keluarga di Kabupaten Banjarnegara tahun 2002. (online), (<http://www.health-lrc.or.id>, diakses Maret 2002).
- Yahya, Aprioza Y, Santoso, Lasbudi PA. 2005. Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap malaria pada anak di Kecamatan Sungai Liat Kabupaten Bangka tahun 2005. *Lokalitbang P2B2 Baturaja*. (online) (<http://litbang.depkes.go.id>, diakses 15 September 2007).