

HUBUNGAN PERILAKU KEPALA KELUARGA DENGAN KEJADIAN DENGUE HIGH FEVER (DHF) PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN TAKATIDUNG KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Muhammad Irwan

Latar belakang : Berbagai upaya pemberantasan DHF telah banyak dilakukan, namun dalam beberapa tahun terakhir daerah endemis DHF bertambah luas, hal ini disebabkan salah satunya karena terjadinya krisis ekonomi. Peran Kepala Keluarga merupakan salah satu faktor penentu dalam menjaga kesehatan lingkungan dan anggota keluarganya, dimana kepala keluarga merupakan dalam rumah tangga adalah pengambil keputusan dalam segala hal meskipun nantinya hasil musyawarah anggota keluarga lainnya. Friedman, dikutip dalam Setiadi

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan perilaku kepala keluarga terhadap kejadian DHF.

Metode Penelitian : Deskriptif Kuantitatif yang menggunakan Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dengan metode secara *Proposive Sampling* maka di peroleh sampel sebanyak 100 sampel. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara statistika dengan menggunakan uji Chi Square dengan nilai kemaknaan = 0,05.

Kata Kunci : Perilaku, DHF

BEHAVIOR RELATIONSHIP WITH FAMILY EVENT HEAD HIGH DENGUE FEVER (DHF) WORK IN THE COMMUNITY KELURAHAN TAKATIDUNG POLEWALI MANDAR REGENCY

Background : Various DHF eradication efforts have been carried out, but in recent years expanded DHF endemic areas , this is one of them because of the economic crisis . The role of Head of the Family is one of the determining factors in maintaining the health of the environment and members of his family , a family where the head of household is the decision maker in all things though later the consensus of other family members. Friedman, quoted in Setiadi

Objective: To determine the relationship of attitudes and behavior of the head of a family on the incidence of DHF.

Research Methods : Quantitative Descriptive research design that uses descriptive analytic cross sectional study approach . This research method is Proposive Sampling then obtained a sample of 100 samples . Data obtained by using a questionnaire and analyzed statistically using Chi Square test with a significance value=0.05.

Results: The statistical test showed that the ($p = 0.000$) on the incidence of DHF.

Conclusion: with increased outreach to the community around the work area of each of the diseases as well as an explanation of DHF DHF action against the disease by maintaining their own health and the environment, as well as carrying out routine service work and perform activities of 3M.

Keywords : Behavior, DHF

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit *Reemerging* (menular kembali secara massal), *Dengue High Fever* (DHF) hingga saat ini masih menjadi ancaman serius bagi masyarakat yang tinggal di daerah tropis dan subtropis, terutama adalah masyarakat yang bertempat tinggal di daerah endemis DHF baik daerah yang kategori daerah endemis DHF tinggi maupun daerah endemis DHF sedang, diperkirakan ada sekitar 15 juta kasus DHF klinis di temukan di Indonesia per tahun (Depkes RI, 2008). Tahun 2006 terdapat sekitar 2 juta kasus DHF, sedangkan tahun 2007 menjadi 1,7 juta kasus. Berdasarkan *The World DHF Report 2005*, Di seluruh dunia setiap tahunnya ditemukan 500 juta kasus DHF yang mengakibatkan lebih dari 1 juta orang termasuk anak-anak setiap tahun meninggal dunia, di mana 80% kematian terjadi di Afrika, dan 15% di Asia (termasuk Eropa Timur). Secara keseluruhan terdapat 3,2 miliar penderita DHF di dunia yang terdapat di 107 negara (Depkes RI, 2008).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia tahun 2011, 70 juta penduduk tinggal di daerah endemik DHF dan 56,3 juta penduduk diantaranya tinggal pada daerah endemik DHF sedang sampai tinggi dengan 15 juta kasus DHF klinis dan 43 ribu diantaranya meninggal. Sedangkan menurut WHO, di Indonesia setiap tahun ditemukan lebih 6 juta penderita DHF dengan 700 kematian (Depkes RI, 2011).

Pemberantasan DHF di Indonesia dikelompokkan menjadi dua strategi yaitu untuk Jawa-Bali dan luar Jawa-Bali secara umum. Meskipun berbagai upaya pemberantasan DHF telah banyak dilakukan, namun dalam beberapa tahun terakhir daerah endemis DHF bertambah luas, hal ini disebabkan salah satunya karena terjadinya krisis ekonomi tahun 1997. Pada tahun 2011 terdapat sekitar 2 juta kasus DHF klinis, sedang 2014

menjadi 1,75 juta kasus. Jumlah penderita positif DHF 2013 sekitar 350 ribu kasus, dan pada 2014 sekitar 311 ribu kasus. Pada 2014 masih terjadi KLB dan peningkatan kasus bertambah beberapa daerah dengan jumlah penderita DHF positif 1.256 penderita, 74 kematian (CFR KLB = 5,9%). Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan 2013, di mana terjadi KLB di sejumlah daerah dengan jumlah penderita 1.107 orang dengan 23 kematian (CFR KLB = 2,07%). Hal ini mungkin disebabkan karena metode pemberantasan DHF di Indonesia pada umumnya dan Seram Bagian Timur pada khususnya masih menggunakan metode yang bersifat umum yaitu pengendalian vektor dan pengobatan penderita yang dilakukan oleh pemerintah (Depkes RI, 2015).

Depkes RI (2012) menyebutkan bahwa sejak tahun 2011 upaya pemberantasan DHF telah dapat menurunkan angka kejadian (insiden) DHF dari 0,47 % penduduk tahun 2011 menjadi 0,18 % penduduk pada tahun 2012 untuk Jawa – Bali. Sedangkan di luar Jawa – Bali insiden DHF telah turun dari 31,09 % penduduk pada tahun 2011 menjadi 22,3 % penduduk pada tahun 2012. (Depkes RI, 2013).

Beban penyakit DHF sangat tinggi karena dapat mengakibatkan anemia, kematian janin, prematuritas, berat badan lahir rendah dan *economi loss* yang cukup tinggi di daerah endemik.

Provinsi Sulawesi Barat yang merupakan salah satu hasil pemekaran Provinsi Sulawesi Selatan, hingga akhir 2015, mempunyai 6 wilayah Kabupaten, terdapat 739 kasus penderita DHF (Dengue High Fiver). Yang tercatat di profil Kab. Mamasa terdapat 21 kasus, Kab. Polewali Mandar 85 kasus, Kab. Majene 27 kasus, Kab. Mamuju 92 kasus, Kab. Mamuju Tengah 169 kasus dan profil Kab. Mamuju Utara 344 kasus.

Penelitian di atas didukung juga oleh penelitian oleh Yahya, dkk (2005), tentang

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap DHF pada Anak di Kecamatan Sungai Liat Kabupaten Bangka, menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah dan sikap ibu yang kurang merupakan faktor terpenting dalam peningkatan kejadian DHF pada daerah tersebut, walaupun perilaku ibu tentang DHF termasuk kategori baik.

Peran Kepala Keluarga merupakan salah satu faktor penentu dalam menjaga kesehatan lingkungan dan anggota keluarganya, dimana kepala keluarga merupakan dalam rumah tangga adalah pengambil keputusan dalam segala hal meskipun nantinya hasil musyawarah anggota keluarga lainnya. Friedman, dikutip dalam Setiadi (2008) tugas kepala keluarga dalam bidang kesehatan adalah : Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarganya, memberikan perawatan anggotanya yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

Kabupaten Polewali Mandar yang merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Sulawesi Barat hasil pemekaran Propinsi Sulawesi Selatan, hingga akhir 2014, mempunyai 16 wilayah kecamatan dengan 20 buah Puskesmas. Kasus DHF di Kabupaten Polewali Mandar, dari tahun 2014 sampai 2015 meskipun tidak pernah terjadi kejadian luar biasa (KLB) tetapi angka kejadian DHF termasuk cukup tinggi setiap tahunnya dengan jumlah kematian sebesar 7 orang dari 85 penderita. Sampai Tahun 2015 penyakit DHF termasuk dalam 10 penyakit terbesar. Namun pada tahun 2016 khususnya di Puskesmas Pekkabata peningkatan kejadian DHF sangat signifikan.

Puskesmas Pekkabata dengan jumlah penduduk 27.120 jiwa penduduk dan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 6.481 Kepala Keluarga dan jumlah rumah 6.032 rumah. (Dinkes Polman, 2016),

Data dari Puskesmas Pekkabata Jumlah kasus DHF klinis tahun 2014 sebanyak 18, tahun 2015 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 30 kasu. Dari data Program P2M Puskesmas Pekkabata jumlah rumah tangga yang memiliki jentik nyamuk adalah 10% dari jumlah rumah. Pada umumnya masyarakat Kecamatan Polewali, penyebaran penduduknya terdiri dari daerah dataran dan pantai jadi sebagian besar masyarakat bekerja sebagai pegawai negeri sipil, petani dan ada sebagian yang bekerja sebagai nelayan serta karyawan perusahaan (Profil PKM Pekkabata tahun 2016).

Pada tanggal 27 januari 2017 peneliti melakukan wawancara terhadap 3 kepala keluarga yang tinggal di wilayah kerja puskesmas pekkabata, dikatakan belum berperilaku sehat, karena tidak adanya kesadaran untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara rutin. Selain itu juga masih terdapat banyak selokan yang masih tersumbat didekat rumah tidak dibersihkan atau dialirkan oleh masyarakat, hal tersebut dapat berpotensi menjadi sumber penularan DHF. Dan peneliti juga melakukan wawancara kepada salah satu petugas kesehatan maka didapatkan fakta dilapangan bahwa dalam satu rumah penderita DHF ternyata menyebar keseluruh anggota keluarga yang lain. Sehingga calon peneliti menyimpulkan penderita DHF kebanyakan dari satu keluarga yang sama, sehingga peningkatan kasus ini pada tahun 2016 meningkat.

Berdasarkan latar belakang dan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai DHF di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku Kepala Keluarga dengan Kejadian Penyakit DHF pada masyarakat di Kelurahan Takatidung Kabupaten Polewali Mandar?

METODE PENELITIAN

Jenis dan Metode Penelitian

Metode penelitian ini bersifat Deskriptif Kuantitatif yang menggunakan Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan menganalisa hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel tersebut diamati pada waktu yang bersamaan saat penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2014).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Kelurahan Takatidung Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari 2016, dan pengambilan data dasar dilaksanakan pada bulan Desember 2015, terhitung sejak dikumpulkannya bahan-bahan

penelitian, pengumpulan data primer di lapangan hingga tahap penulisan akhir penelitian.

4.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepala keluarga yang berada di Kelurahan Takatidung Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2016 jumlah Kepala Keluarga 978. Jadi jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 978 Kepala Keluarga.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara pengambilan sampel secara "*Proposive Sampling*" yakni seluruh penduduk yang berdomisili di kelurahan Takatidung Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden

No.	Umur Responden (Tahun)	F	(%)
1.	17 – 25	27	27
2.	26 – 35	32	32
3.	36 – 45	26	26
4.	46 – 55	10	10
5.	≥ 56	5	5
Total		100	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden (f=100)

No.	Jenis Kelamin	F	(%)
1.	Laki – laki	63	37
2.	Perempuan	37	37
Total		100	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden (f=100)

No.	Pekerjaan	F	(%)
1.	PNS	15	5
2.	Karyawan Swasta	30	30
3.	Wiraswasta	51	51
4.	Tidak Bekerja	4	4
Total		100	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden (f=100)

No.	Tingkat Pendidikan	F	(%)
1.	SD	33	33
2.	SMP	29	29
3.	SMA	28	28
4.	Sarjana	10	10
Total		100	100

Sumber : Data Primer 2016

Variabel Penelitian

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian DHF (f=100)

No.	Kejadian DHF	F	(%)
1.	Terjadi	47	47
2.	Tidak Terjadi	53	53
Total		100	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kepala Keluarga (f=100)

No.	Perilaku Kepala Keluarga	F	%
1.	Positif	51	51
2.	Negatif	49	49
Total		100	100

Sumber : Data Primer 2016

Analisis Bivariat

Tabel 4.11 Hubungan Perilaku Kepala Keluarga Dengan Kejadian DHF Di Kelurahan Takatidung Kabupaten Polewali Mandar (f=100)

No	Perilaku Kepala Keluarga	Kejadian DHF				n	%	P
		Terjadi	%	Tidak Terjadi	%			
1.	Positif	12	12,0	39	39,0	51	51,0	0.000
2.	Negatif	35	35,0	14	14,0	49	49,0	

Total	47	47,0	53	53,0	100	100	
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------	------------	--

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.11 diatas didapatkan responden dengan perilaku kepala keluarga yang baik dan pernah mengalami kejadian DHF sebanyak 12 responden (12%) dan yang tidak mengalami kejadian DHF sebanyak 39 responden (39%). sedangkan perilaku kepala keluarga kurang baik dan pernah mengalami kejadian DHF sebanyak 35 responden (35%) dan yang tidak mengalami kejadian DHF sebanyak 14 responden (14%) dari total 100 responden.

Dengan menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara kejadian DHF dengan perilaku kepala keluarga ($p=0,000$) artinya H_0 di tolak dan H_a diterima.

PEMBAHASAN

Perilaku

Hasil penelitian responden dengan perilaku kepala keluarga yang baik yaitu 51 responden (51%) dan yang kurang baik yaitu 49 responden (49%) dari total 100 responden.

Perilaku merupakan segala tindakan atau kebiasaan yang dilakukan oleh manusia sehari dengan tujuan tertentu. Kepala keluarga adalah merupakan panutan atau contoh bagi anggota keluarga lainnya, sehingga perilaku kepala keluarga dalam bidang kesehatan yang di harapkan adalah bagaimana kepala keluarga dapat berperilaku yang baik dan sehat dalam bidang kesehatan agar dapat menjadi panutan dan dapat di contoh oleh anggota keluarga lainnya.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa perilaku yang tercermin dalam buruknya sikap dan tindakan serta kurangnya pengetahuan masyarakat merupakan salah satu faktor pendukung penyebaran penyakit DHF. Contoh bentuk perilaku masyarakat yang dapat mempermudah terjadinya kejadian DHF yaitu pengetahuan, sikap, kebiasaan berada

diluar rumah pada malam hari, kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu dan tidur tanpa menggunakan obat anti nyamuk.

Hubungan Perilaku Kepala Keluarga Dengan Kejadian DHF

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden dengan perilaku kepala keluarga yang baik dan pernah mengalami kejadian DHF sebanyak 12 responden (12%) dan yang tidak mengalami kejadian DHF sebanyak 39 responden (39%). sedangkan perilaku kepala keluarga kurang baik dan pernah mengalami kejadian DHF sebanyak 35 responden (35%) dan yang tidak mengalami kejadian DHF sebanyak 14 responden (14%) dari total 100 responden. Dengan menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan bermakna antara kejadian DHF dengan perilaku kepala keluarga ($p=0,000$) artinya H_0 di tolak dan H_a diterima.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara perilaku kepala keluarga dengan kejadian DHF. Hasil yang sama diperlihatkan oleh masyarakat di Kelurahan Takatidung Kabupaten Polewali Mandar, menunjukkan hubungan antara pemakaian kelambu dan obat anti nyamuk dengan kejadian DHF. Penelitian yang sama dilakukan oleh Maricar (2009) tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian DHF di Desa Ureng Wilayah Puskesmas Negeri Lima kabupaten Maluku Tengah, didapatkan bahwa kebiasaan masyarakat berada di luar rumah pada malam hari berhubungan dengan kejadian DHF. Penelitian lain yang berhubungan dengan perilaku masyarakat yaitu penelitian yang dilakukan oleh Basri (2011) di Desa Tarakan Lampung Selatan, dimana masyarakat mempunyai kebiasaan bergadang dan berbincang-bincang di luar rumah pada malam hari dan menonton televisi sampai larut malam pada mereka

yang tidak mempunyai pesawat televisi, petani menjaga kebun dari binatang, nelayan mempersiapkan diri untuk melaut pada malam hari, mengojek sampai larut malam atau tidur di hutan atau menebang kayu, sehingga sangat mudah terpapar oleh gigitan nyamuk.

Adanya kebiasaan berada di laur rumah pada malam hari merupakan pilihan hidup sebagian masyarakat yang tidak dapat dihilangkan sama sekali. Namun demikian upaya pencegahan untuk mengurangi kontak dengan nyamuk DHF sangat penting untuk dilakukan. Orang yang harus keluar pada malam hari untuk melaut misalnya, bisa menggunakan pakaian yang menutup lengan dan kaki secara sempurna, seperti baju lengan panjang dan celana panjang, demikian pula bagi mereka yang hingga beberapa malam berada di kebun, hutan dan tempat lainnya untuk mencari nafkah.

Perilaku masyarakat tidur tidak menggunakan kelambu disebabkan karena masyarakat pada umumnya belum tahu secara jelas kegunaan dan fungsi dari kelambu hingga sebagian responden yang telah memiliki kelambu tapi tidak menggunakannya secara maksimal dengan berbagai alasan tertentu misalnya kepanasan, tidak terbiasa, merasa panas, kelambu hanya satu, tidak suka dan lain-lain, sehingga memudahkan masyarakat terpapar dengan gigitan nyamuk.

Untuk membiasakan suatu hal agar menjadi kebiasaan yang melekat di masyarakat membutuhkan waktu yang

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan masalah dan tujuan dari penelitian yang dibahas dalam beberapa bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Ada hubungan bermakna antara kejadian DHF dengan perilaku kepala keluarga ($p=0,000$).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan antara perilaku kepala keluarga dengan kejadian DHF yang

relatif lama. Tetapi hal ini tidak berarti tidak bisa sama sekali untuk diterapkan. Untuk itu, pemakaian kelambu yang awalnya masih dianggap tidak nyaman dan panas bagi sebagian masyarakat, harus selalu mendapat sosialisasi yang intensif dari pihak-pihak terkait, disamping dukungan ketersediaan dipasaran sehingga memudahkan masyarakat dapat memperolehnya.

Sikap yang baik terhadap nilai – nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain : pertama, sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung situasi pada saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepersenpun sehingga ia gagal membawa anaknya kepuskesmas. Kedua, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang baik terhadap RS, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari dari RS. Ketiga, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Keempat, nilai (value) di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai – nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat (Notoadmodjo, 2007)

diperlihatkan oleh masyarakat di Kelurahan Takatidung Kabupaten Polewali Mandar, menunjukkan hubungan antara kebiasaan berada diluar rumah, pemakaian kelambu dan obat anti nyamuk dengan kejadian DHF.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

Kepada kepala keluarga/masyarakat

Agar lebih aktif mencari informasi yang lebih banyak tentang penyakit DHF terutama untuk pencegahan dan gejala secara umum tentang penyakit DHF.

Lebih terlibat secara aktif dalam rangka pelaksanaan pencegahan perlu dilakukan peran serta aktif dimasyarakat.

Bagi Profesi Keperawatan

Agar meningkatkan kegiatan pencegahan DHF dalam tiga tahap :

Primer : Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat sekitar wilayah kerja masing-masing tentang penyakit DHF.

Sekunder : Penjelasan diagnosa dini kepada masyarakat dalam

rangka menjelaskan tanda dan gejala penyakit DHF.

Tertier : Menjelaskan tentang tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga melalui pembentukan lingkungan sehat dan bersih.

Petugas memanfaatkan sumber daya masyarakat dalam hal pencegahan dan perawatan penyakit DHF di keluarga dan Masyarakat.

Bagi institusi pendidikan : Agar dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dan menambahkannya kedalam materi perkuliahan di institusi / kampus.

Bagi pemerintah dan tokoh masyarakat agar kiranya memperhatikan masalah kebersihan dan kesehatan masyarakat terutama pemberantasan penyakit DHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrial, dkk, (2005), **Penentuan Status Vektor Malaria Nyamuk An.balabacensis (Diptera, Culicidae) di Kecamatan Kokap**, Jurnal Sains Kesehatan UGM Yogyakarta Vol 13 : 89-98. Diakses pada tanggal 9 Januari 2014
- Brotowijoyo (2004). **Pengantar Prinsip dan Metode Epidemiologi.**

Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2006), **Entomologi Malaria**, Depkes RI. Jakarta

Departemen Kesehatan RI (2008), **Data AMI per Propinsi** <<http://www.depkes.go.id>> diakses tanggal 25 Desember 2013.

Departemen Kesehatan RI (2011). **Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria Di Indonesia "Gebrak Malaria"**. Depkes RI. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. (2012), **Entomologi Malaria**, Ditjen PPM & PLP Depkes RI, Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar (2013). **Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar**. Dinkes Polman

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat (2013). **Profil Kesehatan Provinsi Sulbar**. Dinkes Sulbar

Hadinegoro dan Satari, (2005). **Malaria: Epidemiologi, Patogenesis, Manifestasi Klinik, dan Penanganan**. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta

Husain, Amirsyah. 2004. **Analisis Faktor Pendukung Tingginya Insidens Malaria Di Gugus Kepulauan Aceh**. Jurnal Kedokteran YARSI, Jakarta

Kelurahan Takatidung (2013), **Profil Keluarahan Takatidung**. Kecamatan Polewali

Notoatmodjo Soekidjo. 2007, **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2004. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Rineka Cipta Jakarta

Notoadmojo S. (2010). **Metodologi penelitian kesehatan**. Rineka Cipta. Jakarta

Nursalam, (2008). **Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan**

- Profesional.** Salemba Medika.
Jakarta
- Nursalam. (2008). **Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.** Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi II. Salemba Medika. Jakarta
- Riduwan, M. (2010). **Metode dan Teknik Menyusun Tesis.** Alfabeta: Bandung
- Setiadi. (2008). **Pengantar Ilmu keluarga dan Komunitas.** EGC. Jakarta
- Suhendro dkk, (2007), **Pedoman survey dinamika peularan,** EGC. Jakarta
- Tatang (2006). **Defenisi umum, Etiologi Dan penanganan Malaria.** EGC Jakarta
- Wahid Iqbal Mubarak (2008). **Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori.** Salemba Medika. Jakarta
- Weis. (2008). **Pedoman riset praktis untuk profesi perawat.** EGC. Jakarta.