

Aplikasi Regresi Linier Berganda Pada Hubungan Kepadatan Hunian Dan Perilaku Menguras Bak Mandi Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Indonesia

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejurnaladhkdr.com

Internet Source

13%

2

Submitted to Politeknik Negeri Bandung

Student Paper

4%

3

Submitted to Universitas Dian Nuswantoro

Student Paper

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

Aplikasi Regresi Linier Berganda Pada Hubungan Kepadatan Hunian Dan Perilaku Menguras Bak Mandi Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Indonesia

Aplikasi Regresi Linier Berganda Pada Hubungan Kepadatan Hunian Dan Perilaku Menguras Bak Mandi Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Indonesia

by Endang Yuswatiningsih

Submission date: 03-Jun-2020 01:32AM (UTC+0900)

Submission ID: 1323762377

File name: ras_Bak_Mandi_Dengan_Kejadian_Penyakit_Malaria_Di_Indonesia.docx (130.27K)

Word count: 2790

Character count: 19497

Aplikasi Regresi Linier Berganda Pada Hubungan Kepadatan Hunian Dan Perilaku Menguras Bak Mandi Dengan Kejadian Penyakit Malaria Di Indonesia

Endang Y uswatiningsih, S.Kep.As.,M.Kes
STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Abstract

The purpose of this research is to modelize the relationship between density residential and the behavior of tub drain with the incidence of malaria in Indonesia. This research used multiple linear regression method with 1 dependent variable and 2 independent variables. The assumption multiple linier regression is an error followed a normal distribution, error variance is homoskedastisitas, no autocorrelation problem and there was no problem of multicollinearity between independent variables. The result showed that all assumptions of multiple linier regression were fulfilled. Overall test results by using F statistic was obtained value of $p = 0,001 < 0,05$ (alpha) it meant that at least one variable density residential or behavior of tub drain which had a significant effect on the incidence of malaria. The test results partly by using t statistics was obtained value of p variable density residential was $0,001 < 0,05$ which meant that density residential had effect on the incidence of malaria and value of p for the behavior of tub drain variable was $0,980 > 0,05$ which meant that the behavior tub drain had no effect on the incidence of malaria

Keywords : *multiple linear regression, density residential, behavior, malaria*

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan yang berkesinambungan merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu untuk mencapai tujuan nasional. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan perseorangan masyarakat merupakan kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Peningkatan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan upaya pelaksanaan pembangunan dalam bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan telah berhasil untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat secara bermakna, meskipun masih banyak penduduk yang belum dapat menikmatinya. Hal itu

dikarenakan keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan ditentukan oleh ada tidaknya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Salah satu bagian yang sangat penting dari kesehatan adalah kesehatan lingkungan, hal ini jelas terdapat dalam undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial perlu adanya jaminan tersedianya lingkungan yang sehat dari Pemerintah daerah dan masyarakat, lingkungan yang sehat tersebut harus mencakup permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain: limbah cair; limbah padat; limbah gas; sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah; binatang pembawa penyakit; zat kimia yang berbahaya; kebisingan yang melebihi ambang batas; radiasi sinar pengion dan non pengion; air yang tercemar; udara yang tercemar; dan

makanan yang terkontaminasi (Depkes RI, 2009).

Oleh sebab itu, masalah kesehatan lingkungan juga sangat perlu untuk diperhatikan, karena lingkungan dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit salah satunya adalah penyakit malaria. Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi, yaitu bayi, anak balita, dan ibu hamil. Selain itu, malaria dapat secara langsung menyebabkan anemia dan menurunkan produktivitas kerja (Permenkes RI, 2012).

Pada tahun 2010 di Indonesia terdapat 65% kasus demam endemik dimana hanya sekitar 45% penduduk di kabupaten tersebut berisiko tertular malaria. Berdasarkan hasil survei komunitas selama 2007–2010, prevalensi malaria di Indonesia menurun dari 1,39% (Riskesdas 2007) menjadi 0,6% (Riskesdas 2010). Berdasarkan laporan yang diterima selama tahun 2000-2009, angka kesakitan malaria mengalami penurunan yaitu sebesar 3,62 per 1.000 penduduk pada tahun 2000 menjadi 1,85 per 1.000 penduduk pada tahun 2009 dan 1,96 tahun 2010. Sementara itu, angka kematian akibat malaria sebesar 1,3%. Berdasarkan data secara nasional, *Annual Parasitology and Entomology Incidence Report* (API) telah terjadi penurunan namun di daerah endemik malaria angka API masih sangat tinggi dibandingkan angka nasional, sedangkan pada daerah yang mempunyai kasus malaria rendah sering terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) sebagai akibat adanya kasus impor. Pada tahun 2011 jumlah kematian akibat penyakit malaria yang dilaporkan adalah 388 kasus. Prevalensi nasional malaria berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 adalah 0,6% dimana provinsi dengan API di atas angka rata-rata nasional adalah Nusa Tenggara Barat, Maluku, Maluku Utara, Kalimantan Tengah, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Bengkulu, Jambi, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Aceh.

Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 4 No. 2 Mei 2016

Tingkat prevalensi tertinggi ditemukan di wilayah timur Indonesia, yaitu di Papua Barat (10,6%), Papua (10,1%) dan Nusa Tenggara Timur (4,4%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan hubungan antara kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi dengan kejadian penyakit malaria di Indonesia.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non reaktif atau *cross-sectional* karena pada pengukuran variabel penelitian yang akan digunakan peneliti menggunakan data sekunder. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2014. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kejadian penyakit malaria (Y), Kepadatan Hunian (X1) dan Perilaku Menguras Bak Mandi (X2) pada 33 Provinsi di Indonesia.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda. Tahapan analisis adalah melakukan uji asumsi regresi linier berganda yang meliputi error harus berdistribusi normal, tidak ada masalah heteroskedastisitas, tidak ada masalah otokorelasi dan tidak ada masalah inmultikolinieritas. Setelah asumsi regresi terpenuhi, kemudian langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian koefisien regresi yang meliputi pengujian secara keseluruhan dan pengujian partial. Analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menggunakan bantuan salah satu software di komputer.

I4asil Penelitian Dan Pembahasan
I. Deskripsi V ariabel

Descriptive Statistics

	Mean	Ltd. Deviation	N
malaria	,7485	1,31 795	33
kepdtan	63,1424	9,03396	33
perilakU	30,5091	9,1 021 4	33

Tabel di atas menggambarkan nilai rata rata dan standar deviasi dari set iap variabel. Dari 33 propinsi yang ada di Indonesia diketahui bahwa rata rata angka kejadian malaria di setiap propinsi adalah 0,75 dengan simpangan deviasi sebesar 1,313. Rata rata kepadatan hunian adalah 83,14 dengan standar deviasi 9,03. Sementara itu perilaku menguras bak rmandi rata rata 30,5 I dan standar deviasi 9,10.

		kepadatan	perilaku
Pearson Correlation	malaria	1,000	
	kepadatan	-.613	1,000
	perilaku	-.334	.540
Sig. (1-tailed)	kepadatan	.000	.001
	perilaku	.029	.001
	kepadatan	33	33
	perilaku	33	33

Tabel di atas menggambarkan korelasi di antara variabel. Korelasi tersebut menunjukkan derajat keeratan hu bung an di antara dua variabel. Dari tabel tersebut diketahui bahwa ada korelasi negatif dan signifikan antara kejadian malaria dengan kepadatan hunian dengan nilai korelasi sebesar -0,613 dan ada korelasi negatif yang signifikan antara kejadian malaria dengan perilaku menguras bak mandi yaitu sebesar -0,334. Seinentara nilai korelasi antara kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi adalah 0,40. Korelasi negatif artinya korelasi antara kedua variabel tersebut bersifat berlawanan. Peningkatan nilai X akan dibarengi dengan penurunan Y atau peningkatan kepadatan hunian akan menurunkan angka kejadian malaria dan

peningkatan perilaku menguras bak inandi akan menurunkan angka ke jadian malaria.

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed
1	perilaku, kepadatan	

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: malaria

Hasil Variable Entered menunjukkan bahwa kepadatan huni dan periJaku menguras bak mandi adalah variabel yag aka dian«Jisis dan berperan sebagai variabel independen. sedagkan ke iadian malaria add th variabel dependen.

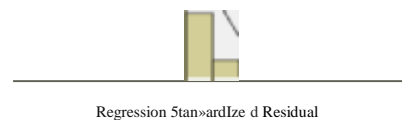
2. Uji as+si

Berikut adalah tahap awal pemeriksaan terhadap hasil analisis regresi JinJer berganda. Tahap inJ merupak pemeriksaan terhadap pemenuha asumsi, yaitu :

- a. Pemeriksaan pertama : normalitas error (error mengikuti fungsi distribusi norms) Pemeriksaan normalitas error dapat diTihat dari beberapa hal yaitu distribusi histogram, Normal PP Plot of Regression Standardized Residual dan peng• iia n hipntesis stundardi zed residual mel• iia U | i Koi mogomv Smirnov atau Shapiro Wilks. Penelitian ini menggunakn distribusi histognim dan Uji Kolmogorov-Srilirnov.

Histogram

Dependent Variable malaria



Gambar 1. Histogram dari variabel dependen ke iadian malaria

Distribusi histogram mengikuti tungsi distribusi normal apabila berbentuk seperti bed. Dari grafik di ata», »ecara visual. kite bisa menyatakan bahwa distribusi histogram tersebut rnengikuti distribusi normal.

Untuk lebih meyakinkan kita perlu melakukan pengujian hipotesis melalui Uji Kolmogorov-Smirnov.

Hipotesisnya berbunyi

Ho : Error berdistribusi normal

Hi : Error tidak berdistribusi normal

Kriteria pengujian @ diterima bila p-*value* hasil pengujian Uji Kolmogorov Smimov lebih besar dari 5% (0 US)

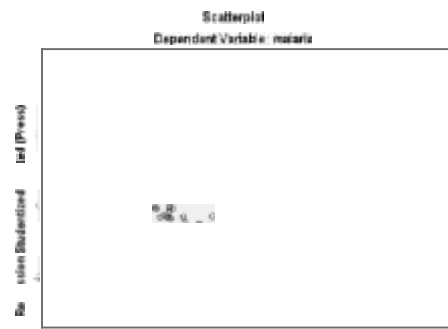
	Standardized Residual
N	33
Normal Parameters ^{a,b}	
Mean	.0000 000
Standard Deviation	.96824584
Kolmogorov-Smirnov Z	.167
Asymp. Sig. (2-tailed)	.319

a. Test distribution is Normal
b. Calculated from data

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa p-value Uji Kolmogorov Smirnov adalah 0,319 > 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa H0 diterima. Oleh karena itu, asumsi error berdistribusi normal terpenuhi.

b. Pemeriksaan kedua : varians error konstan (tidak ada masalah heteroskedastisitas)

variens error konstan unmk setiap pengamatan disebut juga homoskedastisitas. Sebaliknya jika tidak konstan, maka disebut heteroskedastisitas. Untuk melihat varians error bersifat homoskedastisitas atau tidak ada masalah heteroskedastisitas dapat dilihat dari scatterplot. Varians error yang homoskedastisitas menyebar secara acak/normal tidak membentuk suatu pola tertentu.



Gambar 2. Scatterplot dari variabel dependen kejadian malaria

Dari hasil pengujian dengan metode grafik scatterplot terlihat bahwa pencaran data bersifat acak dan tidak membentuk pola tertentu. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa asumsi kedua terpenuhi.

c. Pemeriksaan ketiga pemeriksaan ada tidaknya masalah otokorelasi pengujian ini dapat dilakukan melalui Run Test.

hipotesisnya berbunyi :

HO : Tidak ada otokorelasi positif atau negatif

H1 : Terdapat otokorelasi positif atau negatif

Criteria pengujian : @ diterima bila y-*value* hasil pengujian Run Test lebih besar dari 39 (U,U3)

Runs Test

	Standardized Residual
Test Value ^a	-.16733
Cases < Test Value	16
Cases >= Test Value	17
Total cases	33
Number of Runs	15
Z	-.703
Asymp. Sig. (2-tailed)	.483

a. Median

Berdasarkan hasil Run Test diperoleh nilai p sebesar 0,483 > 0,05 maka H0 diterima artinya tidak ada otokorelasi positif atau negatif. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa asumsi ketiga terpenuhi.

d. Pemeriksaan keempat : tidak ada masalah multikolinieritas

pemeriksaan ini dapat dilihat dari nilai Variance Inflation Factor (VIF), TOL dan

Condition Index. Nilai VIF > 10 menunjukkan adanya gejala multikolinieritas. Nilai *Condition Index* melebihi 3(1 menunjukkan adanya gejala multikolinieritas. Hasil VIF dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

	kepadatan hunian	perilaku	malaria
kepadatan hunian	8,141	1,791	4,340
perilaku	-.089	.075	-.810
malaria	-.091	.079	-.004

Model	Dependent Variable	Regression	Condition Index	Constant	kepadatan hunian	perilaku
1	malaria	2,345	1,242	.00	.01	.01
2	malaria	8,016	.26	.01	.00	.00
3	malaria	25,037	.34	.00	.19	.19

Berdasarkan tabel di atas, nilai VIF untuk variabel kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi adalah 1,412 < 10. Sementara nilai *Condition Index* maximum adalah 25,037 < 30. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa tidak terdapat masalah multikolinieritas. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa asumsi keempat terpenuhi.

Setelah asumsi regresi terpenuhi, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian koefisien regresi yang meliputi

a. Pengujian secara keseluruhan
 pengujian secara keseluruhan menggunakan statistik F- dalam tabel ANOVA, dengan hipotesis sebagai berikut
 H₀ : Secara bersama-sama, kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian malaria.
 H₁ : Minimal terdapat satu variabel kepadatan hunian atau perilaku menguras bak mandi yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria.
 Hasil yang di dapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Model	Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	40.101	2			
Residual	34.482	33			
Total	65.162	35			

Berdasarkan tabel di atas p—value statistik F- adalah 0,001 < 0,05, maka kita menolak H₀ dan menerima H₁ yang artinya minimal terdapat satu variabel kepadatan hunian atau perilaku menguras bak mandi

yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria.

b. Pengujian secara individual (parsial)
 pengujian secara individual atau parsial

menggunakan statistik t dengan tingkat kesalahan (alpha) 5% dengan

tesisnya

H₀ : kepadatan hunian tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria

H₁ : kepadatan hunian berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria Atau

H₀ : perilaku menguras bak mandi tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria

H₁ : perilaku menguras bak mandi berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria

Hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut

Berdasarkan hasil pengujian secara parsial didapatkan bahwa *y-value* untuk

	kepadatan hunian	perilaku	malaria
kepadatan hunian	8,141	1,791	4,340
perilaku	-.089	.075	-.810
malaria	-.091	.079	-.004

kepadatan hunian adalah 0,31 > 0,05 artinya kepadatan hunian berpengaruh signifikan terhadap kejadian malaria dan *y-value* untuk perilaku menguras bak mandi adalah 0,00 > 0,05 yang artinya perilaku menguras bak mandi tidak berpengaruh terhadap kejadian malaria.

Besarnya persentase keseluruhan pengaruh kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi terhadap kejadian malaria dapat dilihat dari nilai R Square berikut ini :

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.613 ^a	.375	.334	1,07179

a. Predictors: (Constant), perilaku, kepadatan hunian
 b. Dependent Variable: malaria

Artinya, kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi menjelaskan variabilitas variabel kejadian malaria sebesar 37,5%, sedangkan 62,5% dijelaskan oleh variabel lainnya.

Model regresi yang terbentuk adalah :
 Y = 8,141 — 0,089 kepadatan hunian — 0,091 perilaku menguras bak mandi.

Artinya, setiap kenaikan atau bertambahnya 1 kepadatan hunian akan menurunkan kejadian malaria sebesar 0,09 dan setiap kenaikan atau bertambahnya 1 perilaku menguras bak mandi akan menurunkan kejadian malaria sebesar 0,011. Penelitian ini hanya menjelaskan 37,4% terhadap kejadian malaria, namun tidak menutup kemungkinan untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit malaria terutama dalam hal kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi. Sampai saat ini penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya pencegahan dilakukan untuk menekan angka kesakitan dan kematian.

Kegiatan tersebut dilakukan dengan program pemberantasan malaria yang meliputi penemuan kasus secara dini, pengobatan yang tepat cepat, surveilans dan pengendalian vektor dalam hal penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dan pentingnya kesehatan lingkungan, yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan malaria. Pemerintah bahkan telah mengeluarkan pedoman tatalaksana malaria, diharapkan masyarakat mengetahui dan mengerti tentang penyakit malaria, tanda dan gejalanya, komplikasinya dan pencegahannya (Permenkes RI, 2012).

Salah satu faktor yang menyebabkan penyakit malaria dapat berkembang dengan cepat adalah faktor dari kesehatan lingkungan. Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan nyamuk *Anopheles* sp., sehingga pengetahuan dan wawasan tentang kesehatan lingkungan kepada masyarakat perlu mendapat perhatian yang lebih dalam upaya pencegahan penularan penyakit malaria. Masyarakat harus lebih memahami arti pentingnya kesehatan lingkungan, baik lingkungan di dalam rumah maupun di luar rumah. Lingkungan di dalam rumah, misalnya kondisi fisik rumah dengan memperhatikan penerangan, ventilasi,

suhu lingkungan, tersedianya air bersih, tersedianya tempat pembuangan air limbah, dan dapat melindungi anggota keluarga yang didalamnya dari kecelakaan. Lingkungan di luar rumah, misalnya jarak rumah dari tempat tinggal dan tempat perindukan yang disenangi nyamuk *Anopheles* seperti adanya sepiak rimbun yang menghalangi sinar matahari menembus permukaan tanah, sehingga lingkungan menjadi teduh serta lembab, parit atau selokan yang digunakan untuk pembuangan limbah merupakan tempat berkembang biak yang disenangi nyamuk, dan kandang ternak sebagai tempat istirahat nyamuk sehingga populasi nyamuk bertambah (Handayani dkk, 2008).

Salah satu upaya pencegahan penyakit malaria adalah upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan masyarakat, dan tujuan akhir dari penyuluhan kesehatan masyarakat adalah diharapkan adanya perubahan perilaku yang awalnya belum sehat menjadi perilaku yang lebih sehat, artinya perilaku yang berdasarkan pada prinsip-prinsip sehat atau kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus direncanakan dengan menggunakan strategi yang tepat disesuaikan dengan sasaran dan permasalahan kesehatan yang ada. Strategi yang dapat dilakukan meliputi metode atau cara yang digunakan, pendekatan sosial dan teknik yang dapat digunakan untuk mempengaruhi faktor pendukung dan penguat yang secara langsung atau tidak langsung dapat mengubah perilaku masyarakat (Machfoedz dkk, 2005).

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tepat sasaran, hal ini akan lebih mudah diterima jika menggunakan alat bantu yang disebut peraga. Alat bantu ini bisa dalam bentuk poster atau gambar. Pengetahuan masyarakat akan semakin banyak dan jelas jika indera yang digunakan juga banyak, yang meliputi penglihatan, pendengaran dan penciuman. (Depkes

Kesimpulan

1. Asumsi regresi linier berganda yang meliputi error mengikuti fungsi distribusi normal, varian error konstan atau varian error bersifat homoskedastisitas, tidak ada masalah otokorelasi atau variabel di antara pengamatan error bersifat independen dan tidak ada masalah multikolinieritas di antara variabel independen terpenuhi
2. Hasil uji keseluruhan dengan menggunakan Statistik F didapatkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ (alpha) artinya minimal ada satu variabel kepadatan hunian atau perilaku menguras bak mandi yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian penyakit malaria.
3. Hasil uji sebagian dengan menggunakan Statistik t didapatkan nilai p untuk variabel kepadatan hunian adalah $0,001 < 0,05$ artinya kepadatan hunian berpengaruh terhadap kejadian penyakit malaria dan nilai p untuk variabel perilaku menguras bak mandi adalah $0,980 > 0,05$ artinya perilaku menguras bak mandi tidak berpengaruh terhadap kejadian penyakit malaria.
4. Model regresi yang terbentuk adalah Kejadian Penyakit Malaria $Y = 0,141 - 0,089 X_1 + 0,001 X_2$ kepadatan hunian dan perilaku menguras bak mandi.

Dipublikasikan oleh

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Dapper dan Smith (1992) *Analisis Regresi Terapan*, Jakarta Gramedia Pustaka

Depkes RI, 2009. Undang Undang tentang Kesehatan. Jakarta : Depkes RI

Depkes RI. 1999. *Modul Manajemen Pemukiman Perkotaan* No. 6. Jakarta: Depkes RI

Gujarati, N.D. 2003. *Basic Econometrics*. New York McGraw-Hill Companies, Inc.

Handayani L., Pebrorizal., Soeyoko. Faktor Risiko Perilaku Malaria. *Vivak. Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 24. No. 1. Maret 2008:38-43.

Kemenkes RI. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI

Kutner, M.H., Nachtsheim, dan J. Neter. 2004. *Applied Linear Regression Models*. New York McGraw-Hill Companies, Inc.

Machfoedz I., Suryani E., Sutrisno., Santosa S. 2005. *Riset Kesehatan Dasar 2004*. Yogyakarta: Fitramaya

Romadhon Y. 2001. *Hubungan Beberapa Faktor Lingkungan dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang*. Semarang: FKM UNDIP.

