

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga Negara, yaitu individu, keluarga dan masyarakat, tanpa meninggalkan upaya menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan penderita. Untuk dapat terselenggaranya tugas ini, upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif, yang didukung upaya kuratif atau rehabilitatif dan upaya penyehatan lingkungan, tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya kesadaran dan usaha bersama yang terpadu antara pemerintah dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang timbul di tengah-tengah masyarakat.⁽¹⁾

Menurut Hendrik L. Blum, status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Empat faktor tersebut adalah faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Beberapa faktor tersebut, lingkungan mempunyai potensi sebagai mata rantai penularan dan penyebab penyakit adalah sarana air bersih, tempat pembuangan tinja (jamban) saluran pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah, karena faktor lingkungan mempunyai peranan yang paling dominan, maka upaya untuk meningkatkan dan menciptakan

lingkungan yang bersih perlu dilakukan dan dikembangkan secara terus menerus, termasuk pengembangan kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan rumah. Perumahan dan pemukiman sehat diperlukan kualitas sanitasi seperti air bersih, jamban keluarga, tempat pembuangan sampah dan saluran pembuangan air limbah, sehingga dapat memutuskan mata rantai penularan penyakit malaria⁽²⁾

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization (WHO)* pada tahun, diperkirakan terdapat 247 juta kasus malaria pada 3,3 miliar penduduk, dan menyebabkan sekitar 1 juta penduduk mengalami kematian. Kasus kejadian malaria di Afrika pada sebanyak 6% (40 juta kasus) diantara ditemukan di Ethiopia. Di India diperkirakan mengalami 10,6% kasus malaria serta di Kenya terdapat 11,3 juta penduduk meninggal karena malaria, 27.000 orang diantaranya disebabkan oleh malaria *Plasmodium falcifarum*.⁽³⁾

Situasi malaria di Indonesia tidak jauh berbeda dengan situasi di negara-negara lain. Kondisi iklim tropis serta proses pembangunan yang terus-menerus mengakibatkan perubahan-perubahan pada lingkungan sehingga menciptakan situasi yang sangat menguntungkan bagi keberadaan nyamuk *Anopheles*. Malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. 73,6% merupakan daerah endemis malaria dan 45% penduduk berisiko tertular malaria. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2000-2008, API (*Annual Parasite Incidence*) maupun AMI (*Annual Malaria Incidence*) menunjukkan kecenderungan penurunan. API pada tahun 2000 0,81 per 1000 penduduk terus menurun hingga 0,15 per 1000 penduduk pada tahun 2004. API tahun 2006 meningkat menjadi 0,19 per 1000 penduduk.⁽⁴⁾

Upaya penanggulangan penyakit malaria di Indonesia sejak tahun 2007 dapat dipantau dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence (API)*. Hal ini

sehubungan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan mengenai penggunaan satu indikator untuk mengukur angka kejadian malaria, yaitu dengan API. Pada tahun 2007 kebijakan ini mensyaratkan bahwa setiap kasus malaria harus dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah dan semua kasus positif harus diobati dengan pengobatan kombinasi berbasis artemisinin atau ACT (*Artemisinin-based Combination Therapies*).

Penyakit malaria masih ditemukan di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan API, dilakukan stratifikasi wilayah dimana Indonesia bagian Timur masuk dalam stratifikasi malaria tinggi, stratifikasi sedang di beberapa wilayah di Kalimantan, Sulawesi dan Sumatera sedangkan di Jawa-Bali masuk dalam stratifikasi rendah, meskipun masih terdapat desa/fokus malaria tinggi.⁽⁵⁾

API dari tahun 2008 – 2009 menurun dari 2,47 per 1000 penduduk menjadi 1,85 per 1000 penduduk. Bila dilihat per provinsi dari tahun 2008 – 2009 provinsi dengan API yang tertinggi adalah Papua Barat, NTT dan Papua terdapat 12 provinsi yang diatas angka API nasional.⁽⁵⁾

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 pengendalian malaria merupakan salah satu penyakit yang ditargetkan untuk menurunkan angka kesakitannya dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk. Dari gambar diatas angka kesakitan malaria (API) tahun 2009 adalah 1,85 per 1000 penduduk, sehingga masih harus dilakukan upaya efektif untuk menurunkan angka kesakitan 0,85 per 1000 penduduk dalam waktu 4 tahun, agar target Rencana Strategis Kesehatan Tahun 2014 tercapai.⁽⁵⁾

Plasmodium penyebab malaria yang ada di Indonesia terdapat beberapa jenis yaitu plasmodium falsifarum, plasmodium vivax, plasmodium malariae, plasmodium ovale dan yang mix atau campuran.

Pada tahun 2009 penyebab malaria yang tertinggi adalah plasmodium vivax (55,8%), kemudian plasmodium falsifarum, sedangkan plasmodium ovale tidak dilaporkan. Data ini berbeda dengan data riskesdas 2010, yang mendapatkan 86,4% penyebab malaria adalah plasmodium falsifarum, dan plasmodium vivax sebanyak 6,9%.⁽⁵⁾

Propinsi Papua dikenal sebagai salah satu daerah endemis malaria di Indonesia pada tahun 2009 jumlah AMI di Papua mencapai 33,91 *per* 100 penduduk atau 81.205 penderita, dan pada Tahun 2010 jumlah AMI meningkat menjadi 32,27 *per* 1000 penduduk atau 86.952 penderita, Jenis vektor predominan yang tersebar di Papua yaitu *An. farauti*, *An.koliensis*, dan *An.punctulatus*, tingginya insidensi dan prevalensi malaria menunjukkan upaya pemberantasan malaria yang dilakukan belum mengena/belum optimal.⁽⁶⁾

Kabupaten Sarmi adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Papua, yang dimekarkan dari Kabupaten Jayapura pada tanggal 8 April Tahun 2003 yang berjarak 450 kilo meter dari ibukota Provinsi Papua (Jayapura), temperatur rata-rata berkisar antara 27-28° celcius dengan temperatur rata-rata maksimum 30,1-32,2° celcius dan temperatur rata-rata minimum 20,1-24,6° celcius. Ketinggian antara 0 – 100 meter di atas permukaan laut. Umumnya berdataran rendah, kemiringan 0-7 %, pesisir pantai berawa-rawa tergenang air. Ketinggian pasang surut air laut 5 – 7 meter, sehingga air pasang laut dapat masuk sampai sejauh 50 –60 kilometer mengikuti sungai ke arah hulu dan beberapa tempat mengalami intrusi air asin/air laut. Curah hujan rata-rata 3.000 milimeter hingga 5.000 milimeter/tahun dengan hari hujan sekitar 230 hari dalam setahun. Tingkat kelembaban udara cukup tinggi karena dipengaruhi oleh iklim tropis basah, kelembaban rata-rata berkisar antara

75% hingga 80%. Kondisi musim hujan dan panas di Kabupaten Sarmi tidak ada perbedaan dengan kabupaten lain di Papua.⁽⁷⁾

Penduduk di Kabupaten Sarmi tersebar di kota dan desa dengan pola tinggal tersebar di kampung-kampung kecil dan juga budaya atau adat-istiadat yang masih sangat kuat, kadang tidak bisa dijangkau oleh pelayanan Kesehatan. Hal tersebut yang seringkali menyebabkan pembangunan kesehatan sulit, dengan curah hujan yang cukup tinggi dan daerah yang sebagian besar adalah daerah rawa sangat berpotensi terhadap penularan malaria, penularan malaria lebih cepat dan juga perkembangbiakan nyamuk *Anopheles*⁽⁷⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi pada tahun 2009 jumlah kasus malaria kembali meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 11.228 kasus, dan tahun 2010 AMI di Kabupaten Sarmi adalah 13,71 *per* 1000 penduduk dengan jumlah penduduk 43.392 jiwa.⁽⁸⁾

Bila dilihat data Puskesmas penyebaran kasus malaria pada tahun 2007 di wilayah kerja Puskesmas Sarmi kota mempunyai AMI 575,70 *per* 1000 penduduk, dan API 454,95 *per* 1000 penduduk dari 2.642 penduduk, pada tahun 2008 AMI 549,35 *per* 1000 penduduk, dan API 458,58 *per* 1000 penduduk dari 3779 penduduk, pada tahun 2009 AMI 471,86 *per* 1000 penduduk, dan API 387,34 *per* 1000 penduduk dari 4141 penduduk, tahun 2010 semakin meningkat dengan AMI 378,20 *per* 1000 penduduk, dan API 322,77 *per* 1000 penduduk dari 4548 penduduk, sedangkan pada tahun 2011 AMI 378,20 *per* 1000 penduduk, dan API 318,94 *per* 1000 penduduk dari 4910 penduduk, ada delapan Kelurahan dan Desa yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota yaitu, Kelurahan Sarmi, Mararena, Desa Amsira, Kasukwe, Wapo, Sawar, Bagaiserwar, dan Desa Liki⁽⁸⁾

. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sarimi untuk menanggulangi penyebaran penyakit malaria, diantaranya dengan melakukan survey darah untuk menemukan kasus malaria, melakukan pengobatan, pembagian kelambu insektisida, Abatisasi, penyemprotan dan penyuluhan, namun demikian kasus malaria masih tetap meningkat.

Beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi tingginya kasus malaria di Kabupaten Sarimi, antara lain lingkungan seperti adanya genangan air di sekitar rumah seperti kontainer-kontainer penampungan air untuk keperluan sehari-hari, kolam-kolam kecil di sekeliling rumah seperti kolam kangkung, kolam untuk tempat minum ternak, ini bisa menjadi tempat perindukan nyamuk malaria (*Breeding place*), karena jarak terbang nyamuk malaria (*flight range*) bisa mencapai 0,5-3 Km, jika ada angin kencang nyamuk malaria dapat terbawa hingga 20-30 Km, selain itu keberadaan semak-semak/perkebunan, rawa-rawa dan kandang ternak sebagai tempat persembunyian nyamuk (*Resting place*), selain itu konstruksi perumahan masyarakat yang tidak memenuhi syarat biasa menjadi resiko penyebab penyakit malaria dimana rumah yang semi permanen memiliki dinding yg terbuat dari papan,bambu,nibun, biasanya tidak tertutup dengan rapih sehingga ada lubang-lubang kecil yang bisa memberikan peluang pada nyamuk malaria untuk masuk kedalam rumah, keberadaan langit-langit rumah juga sebagai faktor resiko dimana rumah yang semi permanen biasanya tidak menggunakan langit-langit sehingga nyamuk dapat masuk kedalam rumah, serta perilaku masyarakat yang berisiko terhadap kejadian malaria seperti kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari, kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk dan kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah, sehingga ini perlu di kaji kembali⁽⁹⁾

Malaria merupakan penyakit Endemis di Indonesia, bahkan di Papua malaria khususnya Sarmi menduduki urutan Pertama dalam sepuluh besar penyakit, upaya pemberantasan transmisi malaria melalui pengobatan, manajemen program dalam pengendalian vektor telah dilakukan, namun kenyataanya angka kejadian malaria cenderung meningkat, sehingga masih membutuhkan perhatian dan penanganan yang serius.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat di ambil beberapa identifikasi masalah, berkaitan dengan Prevalensi penyakit malaria di Kabupaten Sarmi, yaitu:

1. Sejumlah program pemberantasan malaria telah dilaksanakan, misalnya pengobatan, penyemprotan, abatesasi, pembagian kelambu dan penyuluhan, namun angka kejadian malaria belum dapat ditekan atau diminimalisir.
2. Kabupaten Sarmi merupakan daerah endemis malaria.
3. Hubungan Karakteristik lingkungan dengan perkembangan vektor malaria dimana umumnya daerah Sarmi berdataran rendah, kemiringan 0-7 %, pesisir pantai berawa-rawa tergenang air. Ketinggian pasang surut air laut 5–7 meter, curah hujan rata-rata 3.000 milimeter hingga 5.000 milimeter/tahun dengan hari hujan sekitar 230 hari dalam setahun. Tingkat kelembaban udara cukup tinggi karena dipengaruhi oleh iklim tropis basah, kelembaban rata-rata berkisar antara 75 % hingga 80 %.
4. Perilaku Masyarakat, dan Status ekonomi masyarakat dan juga tempat tinggal yang beresiko terhadap penyakit malaria.

Kejadian penyakit malaria pada masyarakat bukan saja dapat disebabkan oleh Pelayanan petugas atau manajemen, karakteristik wilayah, dan juga karakteristik

penderita, tetapi juga karena Faktor kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi standar baku mutu kesehatan, sehingga berisiko terhadap penyakit malaria.

Dari data di atas menunjukkan bahwa kejadian penyakit malaria masih menduduki urutan pertama sepuluh besar penyakit di Kabupaten Sarmi, Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti dan Menganalisis Faktor Risiko Malaria Di Wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Propinsi Papua.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah keberadaan *breeding place* di sekitar rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
2. Apakah keberadaan *resting place* di sekitar rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
3. Apakah keberadaan kandang ternak di sekitar rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
4. Apakah tipe rumah dan merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
5. Apakah kondisi dinding rumah dan dinding yang berlubang merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?

6. Apakah penggunaan kasa pada ventilasi/jendela rumah merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
7. Apakah keberadaan langit-langit rumah dan langit-langit yang berlubang merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
8. Apakah lantai rumah panggung yang berlubang merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
9. Apakah ventilasi/jendela rumah yang berlubang merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
10. Apakah keberadaan pintu rumah dan pintu rumah yang berlubang merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
11. Apakah kebiasaan sering berada di luar rumah pada malam hari merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
12. Apakah kebiasaan menggunakan kelambu pada saat tidur merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?

13. Apakah kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?
14. Apakah kebiasaan menggantung pakaian merupakan faktor risiko kejadian penyakit malaria pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kondisi fisik rumah, lingkungan sekitar rumah, keberadaan genangan air dan perilaku masyarakat dengan kejadian penyakit malaria, Di Wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan penderita malaria berdasarkan kondisi lingkungan sekitar rumah, kondisi fisik rumah, dan perilaku yang berisiko terhadap penularan penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
- b. Menganalisis faktor risiko kondisi lingkungan dengan kejadian malaria berdasarkan:
 1. Keberadaan *breeding place* potensial di sekitar rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 2. Keberadaan *resting place* potensial di sekitar rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 3. Keberadaan kandang ternak di sekitar rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.

- c. Menganalisis faktor risiko kondisi fisik rumah dengan kejadian malaria berdasarkan:
1. Tipe rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 2. Kondisi dinding rumah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 3. Kondisi ventilasi/jendela rumah di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 4. Penggunaan kasa pada ventilasi/jendela rumah, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 5. Kondisi dan keberadaan langit-langit rumah, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 6. Kondisi lantai rumah rumah, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 7. Kondisi pintu rumah dan kondisi pintu rumah, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
- d. Menganalisis faktor risiko perilaku masyarakat dengan kejadian malaria berdasarkan:
1. Kebiasaan masyarakat yang sering berada di luar rumah pada malam hari, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 2. Kebiasaan menggunakan kelambu, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.
 3. Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.

4. Kebiasaan masyarakat yang menggantung pakaian di dalam rumah, di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1. Bagi Pemerintah

- a. Dinas Kesehatan :

Diharapkan memberikan tambahan informasi mengenai kejadian malaria yang di sebabkan oleh faktor kondisi fisik rumah, lingkungan sekitar rumah dengan keberadaan genangan air dan perilaku, sehingga kedepan nanti akan di buat suatu perencanaan program pemberantasan Malaria.

- b. Puskesmas :

Sebagai masukan dan alternatif bagi puskesmas dalam mengatasi dan menangani penyakit malaria dengan program yang sesuai.

2. Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kondisi sanitasi yang memenuhi syarat.

- b. Termotivasinya masyarakat untuk dapat hidup bersih dan sehat.

3. Bidang Ilmu Kesehatan

- a. Memberikan tambahan informasi bagi bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan.

- b. Menjadi sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti variabel-variabel yang terkait denga penelitian ini.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian yang sistematis dan terarah.

E. Ruang Lingkup

Menyadari keterbatasan sarana, tenaga, dana, waktu dan kemampuan penulis dalam penelitian ini maka, penulis membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian mulai dilaksanakan pada bulan Januari s/d juni 2012.

2. Ruang Lingkup Materi

Masalah dalam penelitian ini hanya dibatasi sampai pada Faktor Resiko malaria, yang meliputi Kondisi Fisik Rumah, kondisi lingkungan sekitar rumah dan Perilaku Masyarakat yang beresiko terhadap penyakit malaria, sebagai berikut :

a. Kondisi lingkungan sekitar rumah

- Keberadaan *Breeding place* Potensial di sekitar rumah (tempat penampungan air, kolam untuk tempat minum ternak, kolam kangkung dan lain sebagainya).
- Keberadaan *Resting place* Potensial di sekitar rumah (rawa-rawa, dan perkebunan)
- Keberadaan kandang ternak di sekitar rumah.

b. Kondisi fisik rumah

- Kondisi dinding rumah
- Tipe rumah
- Penggunaan kawat kasa pada ventilasi/jendela rumah
- Keberadaan langit-langit rumah
- Kondisi lantai rumah

- Kondisi ventilasi/jendela rumah
- Kondisi pintu rumah

c. Perilaku masyarakat

- Kebiasaan berada diluar rumah pada malam hari
- Kebiasaan menggantung pakaian didalam rumah
- Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk pada saat tidur
- Kebiasaan menggunakan kelambu pada saat tidur

3. Ruang Lingkup Tempat

Lingkup tempat penelitian adalah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi-Papua, dalam hal ini Puskesmas Sarmi Kota.

F. Keaslian Penelitian

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

1. Penelitian sejenis ini belum pernah dilakukan dalam hal ini menganalisis faktor risiko malaria di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi-Propinsi Papua.
2. Penelitian ini lebih ditekankan dan mengarah pada kondisi fisik rumah, kondisi lingkungan sekitar rumah dengan keberadaan *breeding place* dan *resting place potensial*, kandang ternak, dan perilaku masyarakat sebagai faktor risiko kejadian penyakit malaria di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi-Propinsi Papua.
3. Penelitian ini bersifat Observasional yang menggunakan metode *Retrospective Study* dengan pendekatan *Case control*, dengan mengambil sampel penelitian berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di tempat penelitian dalam hal ini

hasil berasal dari Laboratorium (LAB) Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi-Propinsi Papua.

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya dilihat dari pendekatan yang digunakan dan berdasarkan informasi melalui perpustakaan dan internet Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Faktor resiko malaria, adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian Odds Ratio

Variabel Penelitian	Suwito (2005)	Yawan (2006)	Husein (2007)	Sunarsi (2008)	Mirino (2009)
<i>Genangan Air</i>		<i>OR : 3,68; 95% CI :1,062-12,771</i>		<i>OR : 13,6; 95% CI : 1,550-7661</i>	
<i>Dinding Rumah</i>					<i>OR:2,201; 95% CI=1,102-4,398</i>
<i>Kawat Kasa</i>			<i>OR : 3,71; 95% CI : 1,808-7,597</i>		
<i>Langit-langit Rumah</i>		<i>OR : 0,696; 95% CI : 0,531-0,912</i>			
<i>Kebiasaan keluar rumah pada malam hari</i>		<i>OR : 4,680; 95% CI : 1,291-16,983</i>		<i>OR : 3,454; 95% CI :1,564 - 7,628</i>	<i>OR: 3,182; 95% CI : 1,539-6,578</i>
<i>Kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk</i>	<i>(OR : 12,4; 95% CI : 1,33-13,18</i>		<i>OR : 3,43; 95% CI : 1,666-6,970</i>		
<i>Kebiasaan menggunakan kelambu</i>	<i>OR : 3,5; 95% CI : 1,24-10,11</i>	<i>OR : 5,182; 95% CI : 1,339-20,058</i>	<i>OR : 5,82; 95% CI : 2,728-12,433</i>		<i>OR : 2,789 ; 95% CI : 1,322-5,886</i>

<i>Kebiasaan Menggantungkan Pakaian</i>		<i>OR :1,0; 95% CI : 1,938-147,767</i>			<i>OR : 4,168 ; 95% CI : 1,640-10,591</i>
<i>Semak-semak</i>	<i>OR : 7,3; 95% CI : 1,50-35,38</i>				
<i>Kandang ternak</i>	<i>OR : 7,3 ; 95% CI : 1,50-35,38-6.91</i>				<i>OR : 3,17; 95% CI : 1,78-5,65</i>

Untuk lebih jelasnya dari penelitian diatas, dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.2 keaslian Penelitian

No	Tahun	Nama	Judul	Desain	Hasil
1.	2005	Suwito	Studi Kondisi Lingkungan dan Perilaku Masyarakat Sebagai Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Bangka Selatan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung	<i>Case Control</i>	Kebiasaan tidak menggunakan obat anti nyamuk (OR : 12,4; 95% CI : 1,33-13,18), keberadaan semak-semak di sekitar rumah (OR : 7,3; 95% CI :1,50-35,38), tidak ada ikan pemangsa larva pada genangan air (OR : 4,2; 95% CI : 2,28- 66,91), kebiasaan tidak Menggunakan kelambu pada saat tidur(OR : 3,5; 95% CI : 1,24- 10,11).Keberadaan kandang ternak(OR : 1,5; 95% CI : 1,725 – 157,764)
2.	2006	Samual Yawan	Análisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Bosnik Kecamatan Biak Timur Kabupaten Biak Numfor Papua.	<i>Case Control</i>	Genangan air sekitar rumah (OR : 3,68; 95% CI :1,062-12,771, langit-langit rumah (OR : 0,696; 95% CI : 0,531-0,912), penggunaan kelambu pada saat tidur (OR : 5,182; 95% CI : 1,339-20,058), kebiasaan keluar rumah pada malam hari (OR : 4,680; 95% CI : 1,291-16,983), kebiasaan

					menggantung pakaian (OR :1,0; 95% CI : 1,938-147,767), dan perilaku tidak patut minum obat (OR :5,182; 95% CI : 1,339- 20,058).
3.	2007	Hasan Husein	Análisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Puskesmas Sukamerindu Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu	<i>Case Control</i>	Pemasangan kain kasa ventilasi rumah (OR : 3,71; 95% CI : 1,808-7,597), kebiasaan menggunakan kelambu (OR : 5,82; 95% CI : 2,728-12,433), kebiasaan menggunakan obat anti nyamuk (OR : 3,43; 95% CI : 1,666-6,970).
4.	2008	Elvi Sunarsi	Análisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalbalam Kota Pangkal Pinang Propinsi Kepulauan Bangka Belitung	<i>Case Control</i>	Kebiasaan keluar rumah pada malam hari (OR : 3,454; 95% CI :1,564 - 7,628), kebiasaan pergi ke daerah endemis (OR : 4,949; 95% CI : 2,259-10,8470), keberadaan genangan air (OR : 13,6; 95% CI : 1,550-7661)
5.	2009	Riechart R.B Mirino	Studi Faktor Lingkungan Rumah dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Malaria di Kecamatan Agats Kabupaten Asmat Papua.	<i>Case Control</i>	Kebiasaan keluar rumah pada malam hari (OR: 3,182; 95% CI : 1,539-6,578), kebiasaan menggunakan kelambu (OR : 2,789 ; 95% CI : 1,322-5,886), kebiasaan menggantung pakaian (OR : 4,168 ; 95% CI : 1,640-10,591), kepadatan penghuni (OR : 2,188; 95% CI=1,098-4,359 , kerapatan dinding rumah (OR:2,201; 95% CI=1,102-4,398.

Sumber: *Perpustakaan dan penelusuran internet*