

## **TUGAS AKHIR**

# **ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MENDUKUNG TERJADINYA PENYAKIT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT KABUPATEN KUPANG**



**OLEH**

**LUSIA TAWA**

**NIM PO. 5303330161017**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN  
TAHUN 2019**

**TUGAS AKHIR**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MENDUKUNG  
TERJADINYA PENYAKIT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT  
KABUPATEN KUPANG**

Di susun oleh:  
**Lusia Tawa**

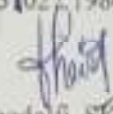
Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir  
Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Kesehatan Lingkungan  
pada tanggal 18 Mei 2019

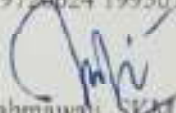
Pengasah,  


R.H. Kristina, SKM., M.Kes  
NIP. 19631027 198603 2 001

Dewan Penguji,  



R.H. Kristina, SKM., M.Kes  
NIP. 19631027 198603 2 001

  
Ragu Theodoli, SKM., M.Sc  
NIP. 19720624 199501 2 001

  
Ety Rahmawati, SKM., M.Si  
NIP. 19730327 199803 2 002

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh ijazah Diploma III Kesehatan Lingkungan

Mengetahui  
Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan  
Poltekkes Kemenkes Kupang,



Karolus Ngambui, SKM., M.Kes  
NIP. 19740501 200003 1 001

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Lusia Tawa

Tempat Tanggal Lahir : Aeram, 13 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Waitama III No. 45 Perumnas Kota Lama

Riwayat Pendidikan :

1. SDK Aeram Tahun 2009
2. SMPK St. Teresia Danga Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Aesesa Tahun 2015

Riwayat Pekerjaan : -

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk :

“ Kedua Orang Tua Tercinta Alm. Bapak Wilhelmus Watu dan Mama Kristina Watu- Uta”

### **Motto**

“ Dia Memberi Kekuatan Kepada Yang Lelah Dan Menambah Semangat Kepada Yang Tiada Berdaya”

(Yesaya 40 : 29)

## ABSTRAK

### ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG Mendukung TERJADINYA PENYAKIT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT KABUPATEN KUPANG

Lusia Tawa, R. H. Kristina, SKM., M.Kes\*)

\*)Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

xiii + 54 halaman: tabel, gambar, lampiran

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan penyakit menular yang mengenai saluran kelenjar limfe (getah bening) disebabkan oleh nyamuk *Aedes sp*, *Culex Sp*, *Anopheles sp* dan *Mansonia sp*. Masyarakat yang terinfeksi filariasis di Kabupaten Kupang sebanyak 20 kasus diantara Kecamatan Fatuleu Barat (10 kasus), Amfoang Timur (3 kasus), Kecamatan Kupang Timur (2 kasus) , Kecamatan Fatuleu (2 kasus) , Kecamatan Amfoang Utara (2 kasus), Kecamatan Fatuleu Tengah (1 kasus). Kecamatan Fatuleu Barat merupakan kasus filariasis tertinggi di Kabupaten Kupang sebanyak 10 kasus. Berdasarkan pengamatan penelitian terdapat banyaknya genangan air di sekitar rumah, selokan air yang tidak mengalir dengan lancar, adanya semak- semak, sungai atau kali yang mengalir tidak lancar sehingga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penyebar penyakit filariasis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang mendukung terjadinya penyakit filariasis di Fatuleu Barat.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian tempat perindukan nyamuk, pengetahuan dan sikap. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 10 penderita filariasis dan jumlah sampel penelitian sebanyak 20 orang yang terdiri dari 10 kasus dan 10 kontrol. Data yang diperoleh dari penelitian ini dihitung dan diolah selanjutnya dideskriptifkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tempat perindukan nyamuk pada kelompok kasus terdapat 54 % ada jentik sedangkan 46 % pada kelompok kontrol terdapat jentik. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit filariasis pada kelompok kasus masuk kategori kurang (35 %) sedangkan kelompok kontrol masuk kategori baik (40 %). Sikap responden tentang penyakit filariasis pada kelompok kasus masuk kategori baik (35 %) sedangkan kelompok kontrol masuk kategori baik (45 %).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan risiko terjadinya penyakit filariasis disebabkan oleh tempat perkembangbiakan nyamuk yang dibiarkan begitu saja dan pengetahuan responden yang masih kurang. Diharapkan masyarakat setempat memperhatikan lingkungan sekitar serta mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan oleh pihak puskesmas.

**Kata kunci : Faktor risiko, penyakit filariasis**

**Kepustakaan : 29 buah (2000 – 2018)**

## ABSTRACT

### ANALYSIS OF RISK FACTORS SUPPORTING FILARIASIS DISEASE AT THE SERVICE AREA OF COMMUNITY HEALTH CENTRE OF POTO IN WEST FATULEU DISTRICT OF KUPANG REGENCY

Lusia Tawa, R. H. Kristina, SKM., M.Kes\*)

\*)Environmental Health Study Program of Poltekkes Kemenkes Kupang

xiii + 54 pages: table, pictures, appendixes

Filariasis is a contagious disease that infects lymph glands tube caused by *Aedes sp*, *Culex Sp*, *Anopheles sp* and *Mansonia sp* mosquitoes bite. In Kupang regency there are 20 filariasis cases found namely at West Fatuleu District (10 cases), East Amfoang Timur (3 cases), East Kupang District (2 cases), Fatuleu District (2 cases), North Amfoang (2 cases), and Mid Fatuleu District (1 case). West Fatuleu district is where the most cases found that is 10 cases. Field observation on the environment shows that there are many ponds around the houses, blocked drains, bushes, and uneven rivers flow. All of which are favorable places for filariasis spreading mosquitoes to propagate.

The recent research aims at analyzing the risk factors that support filariasis incidents at West Fatuleu district. It is a cross sectional descriptive study. The variables are mosquitos' proliferation, subject knowledge and their attitude. The sample of the study is 20 and it comprises 10 cases of filariasis carriers and 10 others as control group.

The result of the research shows that in terms of mosquitos' proliferation there are 54% mosquito larvae found on the case group compare to 46% mosquito larvae found on the control group location. In terms of level of knowledge both group show (35%) and (40%) classified as less and good level respectively. While in terms of attitude both group are classified as having good attitude with 35% for case group and 45% for control group.

On the basis of research findings, it might be concluded that filariasis incidents are due to the untreated location of mosquitos proliferation and the lack of knowledge of community members on the concerned disease. Therefore, it is recommended that the community should improve their environment health care and attend any health promotion event sponsored by the Local Community Health Centre.

**Key words : Risk Factor, Filariasis**

**Bibliography : 29 (2000 – 2018)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul : **“ANALISIS FAKTOR RISIKOYANG Mendukung Terjadinya Penyakit Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang Tahun 2019“.**

Penulis menyadari bahwa penyelesaian tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, sumbangan baik materi maupun tenaga, oleh karena itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu R. H. Kristina , SKM., M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam penyelesaian Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini juga penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu R. H Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Bapak Karolus Ngambut, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kupang.
3. Ibu Ety Rahmawati, SKM., M.Si dan Ibu Ragu Theodolfi,SKM., M.Sc selaku dosen penguji.
4. Bapak Oktofianus Sila, selaku dosen Pembimbing Akademik
5. Ibu Christiana D. Long, AMd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Poto
6. Bapak/ ibu staf Puskesmas Poto yang telah membantu pengumpulan data

7. Bapak Kepala Desa Tuakau, Kepala Desa Naitae dan Kepala Desa Nuataus yang telah membantu memperlancar penelitian ini.
8. Mama Kristina Uta Watu , kakak Faustin, adik Essy dan adik Della yang selalu memberikan dorongan, doa dan dukungan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Bapak Mans Mandaru dan mama Beatrix Soi dan kakak Freny, kakak Dicky dan kakak Ricky yang selalu memberikan dorongan, doa dan dukungan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Sahabat (Elma Kefi, Heldi Tosi, Erny Lake, Irvan Maukari dan Fino Asone, Thiny Liwu, Nuralin L Kaho, Sry Djula, Elda Muwa, Alin Ai, Micky Nuwa) yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penulisan tugas akhir .
11. Teman- teman yang selalu memberikan masukan dan dukungan pada penulis khususnya tingkat 3 reguler II sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir .

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka kritik dan saran Penulis harapkan demi kesempurnaan penyusunan tugas akhir ini. Akhir kata Penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

*Halaman*

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengertian Penyakit Filariasis .....	7
B. Morfologi Cacing Filaria.....	8
C. Vektor Penyebar Penyakit Filariasis .....	11
D. Patologi.....	16



E. Cara Penularan Penyakit Filariasis.....	17
F. Masa Penularan .....	18
G. Gejala Atau Tanda Awal Terinfeksi Penyakit Kaki Gajah .....	18
H. Gejala Atau Tanda Penyakit Kaki Gajah Tahap Menahun ( Kronis).....	19
I. Pencegahan Filariasis .....	20
J. Domain Perilaku Kesehatan .....	22

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	27
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	28
C. Variabel Penelitian .....	29
D. Definisi Operasional (DO) .....	29
E. Populasi Dan Sampel .....	30
F. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
G. Metode Pengumpulan Data.....	32
H. Pengolahan Data.....	33
I. Analisa Data .....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	38
B. Gambaran Khusus .....	44
C. Pembahasan.....	47

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	55

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

*Halaman*

Tabel 1:Definisi Operasional .....	29
Tabel 2:Distribusi Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto .....	39
Tabel 3:Distribusi Kepala Keluarga Di wilayah Kerja Puskesmas Poto .....	39
Tabel 4:Data Mata Pencaharian Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto....	40
Tabel 5:Data Sarana Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto .....	40
Tabel 6:Data Tingkat Pendidikan Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto.....	41
Tabel 7:Data Jenis Rumah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto .....	42
Tabel 8:Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 9:Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Umur .....	42
Tabel 10:Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	44
Tabel 11: Tempat Perindukan Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto .....	45
Tabel 12:Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Filariasis .....	45
Tabel 13:Sikap Responden Tentang Filariasis Di Kecamatan Fatuleu Barat .....	46

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1 :Cacing <i>Wuchereria bancrofti</i>	9
Gambar 2 :Cacing <i>Brugia malayi</i>	10
Gambar 3 :Cacing <i>Brugia timori</i>	11
Gambar 4 :Siklus Hidup Cacing Filaria	18
Gambar 5 :Kerangka Konsep Penelitian	2

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 :Formulir Cheklist Pemeriksaan Adanya Jentik Nyamuk Tentang Penyakit Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang Tahun 2019
- Lampiran 2 :Formulir Penilaian Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang Tahun 2019
- Lampiran 3 :Formulir Penilaian Sikap Tentang Penyakit Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang Tahun 2019
- Lampiran 4 :Rekapitulasi hasil penelitian sebagai kasus di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2019
- Lampiran 5 :Rekapitulasi hasil penelitian sebagai kontrol di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2019
- Lampiran 6 : Dokumentasi penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Filariasis atau penyakit kaki gajah (elephantiasis) merupakan penyakit menular yang mengenai saluran kelenjar limfe (getah bening) disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini juga menyerang semua umur dan bersifat menahun. Jika seseorang terkena penyakit ini dan tidak mendapatkan pengobatan sedini mungkin maka dapat menimbulkan cacat permanen berupa pembesaran kaki, lengan, buah dada dan alat kelamin (Permenkes RI Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis, pasal 1).

WHO menetapkan kesepakatan global untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit kaki gajah lebih dari 83 negara dan 60 % kasus berada di Asia Tenggara.

Kasus filariasis di Indonesia pada tahun 2015 terdapat 13.032 kasus. Lima provinsi dengan kasus klinis filariasis tertinggi pada tahun 2015 yaitu Nusa Tenggara Timur (2.864 kasus ), Aceh (2.372 kasus), Papua Barat (1.244 kasus), Papua (1.184 kasus), dan 9040 kasus di Jawa Barat (Depkes RI, 2015. h. 193).

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan wilayah endemis filariasis di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (2017,h.202) dilaporkan sebanyak 844 kasus yang terinfeksi filariasis dengan penyebaran, Kabupaten Sikka 305 kasus, Kabupaten Sumba Tengah 160 kasus, Kabupaten Rote Ndao 152 kasus, Kabupaten Sumba Barat Daya 155 kasus, Kabupaten Sumba Barat 38 kasus, Kabupaten Manggarai dan Alor 25 kasus, Kabupaten Timor Tengah Selatan 13 kasus, Kabupaten Kupang 10 kasus, Kabupaten Belu 2 kasus dan Kabupaten Lembata 1 kasus.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang (2016, h. 88) dilaporkan sebanyak 24 kasus yang terinfeksi filariasis diantara Kecamatan Fatuleu Barat 10 kasus, Amfoang Timur 3 kasus, Kecamatan Kupang Timur 2 kasus, Kecamatan Fatuleu 2 kasus, Kecamatan Amfoang Utara 2 kasus dan Kecamatan Fatuleu Tengah 1 kasus. Kecamatan Fatuleu Barat merupakan kasus filariasis tertinggi di Kabupaten Kupang sebanyak 10 kasus.

Menurut Juriastuti, *et.al* (2010. h.32) banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Beberapa diantaranya adalah faktor lingkungan, baik lingkungan dalam rumah maupun lingkungan luar rumah. Faktor lingkungan dalam rumah meliputi lingkungan fisik rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat, misalnya konstruksi plafon dan dinding rumah, pencahayaan, serta kelembaban, sehingga mampu memicu timbulnya kejadian filariasis. Hubungan antara konstruksi rumah yaitu

plafon adalah plafon sendiri berguna sebagai pemisah antara genteng dengan ruangan agar tidak berhubungan langsung. Sehingga dapat dikatakan bahwa keberadaan plafon cukup penting agar nyamuk tidak leluasa masuk rumah melalui celah- celah genteng. Sementara itu, faktor lingkungan luar rumah yang dimaksud adalah yang terkait dengan tempat perkembangbiakan nyamuk sebagai vektor dari penyakit ini. Faktor ini meliputi air yang tergenang, sawah, rawa-rawa, tumbuhan air, semak, serta kandang binatang reservoir.

Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap transmisi filariasis. Biasanya daerah endemis *B. malayi* adalah daerah hutan rawa, sepanjang sungai atau badan air yang lain dengan tanaman air. Sedangkan daerah endemis *W. bancrofti* tipe perkotaan (urban) adalah daerah-daerah perkotaan yang kumuh, padat penduduknya dan banyak genangan air kotor sebagai habitat vektor penular yaitu nyamuk *Culex quinquefasciatus*. Habitat vektor filariasis sangat bervariasi antara lain berupa genangan air seperti rawa-rawa, yang sangat potensial untuk berkembangbiaknya (Mardiana, *et.al*, 2011.h.84).

Menurut Notoatmodjo (2007. h.54), pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, motivasi dan persepsi. Adapun faktor eksternal nya terdiri dari informasi, sosialbudaya dan lingkungan. Lingkungan sosial, ekonomi dan budaya adalah lingkungan yang timbul sebagai akibat adanya interaksi antar manusia, termasuk perilaku, adat istiadat, budaya, kebiasaan dan

tradisi penduduk. Kebiasaan bekerja di kebun pada malam hari atau kebiasaan keluar pada malam hari, kebiasaan tidur perlu diperhatikan karena berkaitan dengan intensitas kontak dengan vektor (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan filariasis). Seseorang mempunyai pengetahuan tentang suatu hal tidak hanya melalui jenjang pendidikan saja, tetapi didukung oleh terpapar informasi dari media massa yang ada seperti televisi, radio, koran, majalah, dan sebagainya.

Hasil penelitian Darwis (2008) mengemukakan bahwa pengetahuan tentang filariasis meliputi pengertian filariasis dan penyebab filariasis itu sendiri dikalangan masyarakat, nyamuk penularnya, dimana nyamuk itu tinggal dan berkembang biak, mengetahui bagaimana gejala yang ditimbulkan seseorang jika terinfeksi filariasis dan apa yang harus mereka lakukan jika ada yang terinfeksi filariasis termasuk diri mereka sendiri.

Sikap masyarakat terhadap pencegahan filariasis adalah dengan carapemberantasan sarang nyamuk, membantu tokoh masyarakat untuk menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dan selalu peduli secara aktif berkontribusi melakukan kegiatan bakti pemberantasan sarang nyamuk terutama untuk daerah endemis filariasis (Notoatmodjo, 2010.h. 53).

Kecamatan Fatuleu Barat merupakan wilayah dengan kasus filariasis tertinggi di Kabupaten Kupang. Berdasarkan pengamatan terdapat



banyaknya genangan air di sekitar rumah, saluran air yang mengalir tidak lancar, adanya semak- semak, sungai atau kali yang mengalir tidak lancar sehingga dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penyebab penyakit filariasis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan penelitian tentang **”Analisis faktor risiko yang mendukung terjadinya penyakit filariasis di Wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten kupangTahun 2019 ”.**

## **B. Rumusan Masalah**

Faktor risiko apa saja yang mendukung terjadinya penyakit filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat, Kabupaten Kupang tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis faktor risiko yang mendukung terjadinya penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat, Kabupaten Kupang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tempat perindukan nyamuk pada kelompok kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit filariasis pada kelompok kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat.
- c. Untuk mengetahui sikap penderita tentang penyakit filariais di filariasis pada kelompok kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui tempat perindukan nyamuk, tingkat pengetahuan dan sikap penderita tentang terjadinya penyakit filariasis.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan dasar pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi mengenai penyakit filariasis dan faktor risiko yang mendukung terjadinya penyakit filariasis.

##### 4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mendukung terjadinya penyakit filariasis dalam melakukan penelitian.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Materi

Materi pemberantasan penyakit menular dan surveilans epidemiologi.

### 2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah penderita filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto terbatas pada tempat perindukan nyamuk, pengetahuan dan sikap.

### 3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah pada wilayah kerja Puskesmas Poto

### 4. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Mei tahun 2019.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Penyakit Filariasis

Penyakit kaki gajah (*lymphatic filariasis*) yang selanjutnya disebut filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening (Permenkes RI Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis, pasal 1).

Filariasis adalah suatu infeksi sistematis yang disebabkan oleh cacing filarial yang cacing dewasanya hidup di dalam limfe dan kelenjar limfe manusia dan ditularkan oleh serangga secara biologi, penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan akan menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki (disebut elephantiasis / kaki gajah) , pembesaran lengan , payudara dan alat kelamin wanita maupun laki-laki (Zulkoni,2010. h. 62 ).

Parasit filariasis adalah suatu nematode yang berbentuk panjang seperti benang yang hidup di dalam jaringan untuk waktu yang lama dan secara teratur menghasilkan mikrofilaria. Manifestasi klinis biasanya terjadi bertahun – tahun setelah terinfeksi, sehingga penyakit ini jarang ditemukan pada anak. Mikrofilaria adalah larva imatur yang di temukan di darah atau kulit dan mencapai tingkat infeksi di dalam tubuh nyamuk (Soedarmo,*et.al*, 2010.h.400).

## B. Morfologi Cacing Filaria

### a. *Wuchereria bancrofti*

Menurut Prianto,*et.al* (2010.h.28) Morfologi cacing *Wuchereria bancrofti* sebagai berikut:

1. Larva stadium I panjangnya kurang lebih 147 mikron, bentuknya seperti sosis, ekornya panjang dan lancip.
2. Larva stadium II panjangnya kurang lebih 450 mikron, bentuknya lebih gemuk dan lebih panjang daripada bentuk stadium I, ekornya pendek seperti kerucut.
3. Larva stadium III panjangnya kurang lebih 1200 mikron, bentuknya langsing, pada ekor terdapat tiga buah papil.
4. Mikrofilaria panjangnya kurang lebih 250 mikron, bersarung pucat (pewarnaan haematoxylin), lekuk badan halus, panjang ruang kepala sama dengan lebarnya, inti halus dan teratur, tidak ada inti tambahan.
5. Cacing dewasa (mikrofilaria) halus panjang seperti benang, warna putih kekuningan.
6. Cacing jantan panjangnya kurang lebih 40 mm, ekornya melingkar, mempunyai 2 spikula.
7. Cacing betina panjangnya 65-100 mm, ekornya lurus berujung tumpul.



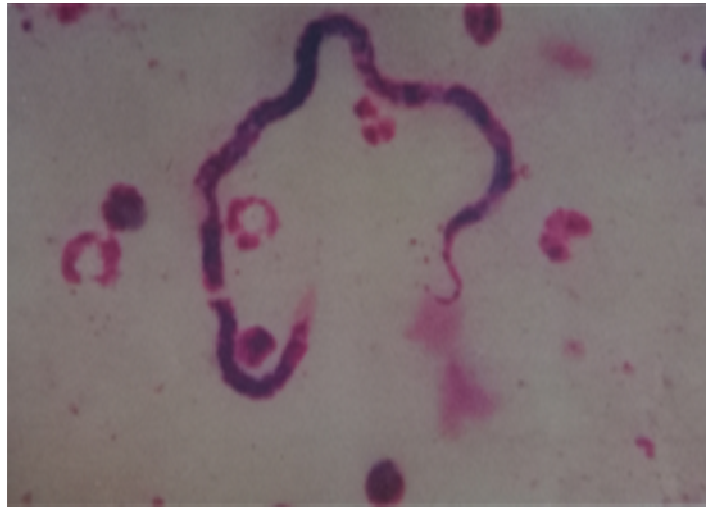
**Gambar 1.**  
**Cacing *Wuchereria bancrofti***  
*Sumber: Prianto, et.al, 1994*

b. *Brugia malayi*

Menurut Prianto, et.al (2010. h. 32) morfologi cacing *Brugia malayi* sebagai berikut :

Mikrofilaria panjangnya kurang lebih 230 mikron, bersarung merah pada pewarnaan giemsa, lekuk badan kaku, panjang ruang kepalanya

1. Dua kali lebarnya, badanya mempunyai inti-inti tidak teratur, ekornya mempunyai satu-dua inti
2. Cacing dewasa (mikrofilaria) bentuknya halus seperti benang , warnanya putih kekuningan.
3. Cacing jantan panjangnya 23 mm, ekornya melingkar.
4. Cacing betina panjangnya 55 mm, ekornya lurus.
5. Memiliki larva stadium I, II, dan III seperti pada *Wuchereria bancrofti*.



**Gambar 2.**

**Cacing *Brugia malayi***

*Sumber: Prianto, et.al, 1994*

c. *Brugia timori*

Menurut Prianto, *et.al* (2010. h. 34 ) morfologi cacing *Brugia timori* sebagai berikut :

1. Mikrofilaria panjangnya 280 mikron, bersarung pucat (pewarnaan haematoxylin), letak badan kaku, panjang ruang kepalanya tiga kali lebarnya, badan mempunyai inti-inti tidak teratur, ekornya mempunyai dua inti tambahan.
2. Cacing dewasa (mikrofilaria) bentuknya seperti benang, warnanya putih kekuningan.
3. Cacing jantan panjangnya 23 mm, ekornya melingkar.
4. Cacing betina panjangnya 39 mm, ekornya lurus.
5. Memiliki larva stadium I, II dan III.



**Gambar 3**

**Cacing *Brugia timori***

*Sumber: Prianto, et.al, 1994*

### **C. Vektor Penyebar Penyakit Filariasis**

Di Indonesia hingga saat ini telah diketahui terdapat 23 spesies nyamuk dari 5 genus yaitu : *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor Filariasis. Sepuluh spesies nyamuk *Anopheles* telah diidentifikasi sebagai vektor *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan. *Culex quinquefasciatus* merupakan vektor *Wuchereria bancrofti* tipe perkotaan. Enam spesies *Mansonia* merupakan vektor *Brugia malayi*. Di Indonesia bagian timur, *Mansonia* dan *Anopheles barbirostris* merupakan vektor filariasis yang penting . Beberapa spesies *Mansonia* dapat menjadi vektor *Brugia malayi* tipe sub periodik nokturna. Sementara *Anopheles barbirostris* merupakan vektor penting terhadap *Brugia timori* yang terdapat di Nusa Tenggara Timur dan Kepulauan Maluku Selatan (Permenkes RI Nomor 94 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Filariasis).



## 1. Jenis vektor penyebab penyakit filariasis

Ada beberapa jenis nyamuk yang dapat menyebarkan penyakit kaki gajah di antaranya :

### a. Nyamuk *Culex quinquefasciatus*

Nyamuk ini dapat menyebarkan cacing *Wuchereria bancrofti* di perkotaan. Nyamuk ini dikenal dengan nyamuk rumahan karena merupakan nyamuk yang paling sering dijumpai di rumah-rumah.

### b. Nyamuk *Mansonia*

Nyamuk ini gemar berada di sekitar tanaman air, misalnya enceng gondok. Cacing yang di sebarkannya adalah jenis cacing *Brugia malayi*.

### c. Nyamuk *Aedes*

Kekhasan dari nyamuk ini adalah warna anggota badannya yang bercorak (belang) hitam putih. Ada beberapa jenis spesies yang diketahui dapat menyebarkan cacing filarial di pedesaan, diantaranya *Aedes polynesienses* dan *Aedes pseudosutellariss*.

### d. Nyamuk *Anopheles*

Selain dikenal dapat menyebarkan penyakit malaria, nyamuk ini diketahui dapat menyebarkan cacing filarial di pedesaan bergantung pada spesies nyamuk dan prioritas penyakit yang di timbulkan.

## 2. Jenis – jenis perindukan nyamuk.

Menurut Depkes RI (2004, h. 20-24) telah kita ketahui bahwa tempat perkembangbiakan nyamuk adalah genangan – genangan air.

Pemilihan tempat meletakkan telur dilakukan oleh nyamuk betina dewasa. Pemilihan tempat yang disenangi sebagai tempat perkembangbiakan dilakukan secara turun temurun oleh seleksi alam. Satu tempat perindukan yang disukai oleh jenis nyamuk yang lain *Culex fatigans* menyukai genangan air dengan polusi tinggi, sedangkan *Anopheles* tidak.

Berdasarkan ukuran, genangan air (tetap atau sementara) dan macam tepi air, klasifikasi genangan air dibedakan dalam beberapa tipe sebagai berikut :

a. Genangan air yang besar

- 1) Genangan air sementara atau tetap yang terdiri atas rawa atau air payau antara lain rawa – rawa, danau, kolam ikan, muara sungai, waduk, lagon dan sawah
- 2) Air mengalir seperti mata air, anak sungai dan sungai
- 3) Genangan air sementara
  - a) Alamiah seperti genangan – genangan air hujan dan genangan-genangan air di tepi sungai.
  - b) Buatan seperti parit – parit irigasi di sawah

b. Genangan air yang kecil

- 1) Alamiah seperti lubang di pohon, lubang di batu – batu terutama batu di tepi pantai, lubang – lubang kepiting dan pelepah daun keladi
- 2) Buatan manusia seperti tangki air, bak mandi, drum, tempayan, vas bunga, sumur dan jamban yang tidak terpakai.

Klasifikasi secara lengkap tempat – tempat perkembangbiakan nyamuk sebagai berikut :

1. Aspek – aspek fisik

a. Macam genangan air atau tempat air

Seperti yang sudah disebutkan misalnya rawa , lagon dan waduk

b. Dasar tempat air

Dasar tempat air juga merupakan pilihan bagi nyamuk betina dewasa dalam meletakkan telur- telurnya *Ae. aegypti* lebih menyukai genangan air dengan dasar tempat air yang bukan tanah (kontenier) seperti bak mandi, tempayan. *An. aconitus* lebih menyukai genangan air dengan dasar tanah, *An. punctulatus* lebih menyukai genangan air dengan dasar berlumpur dan *Culex sp.* lebih menyukai air berpolutan tinggi.

c. Luas permukaan air dan kedalaman air

Panjang dan lebar genangan air, hal ini ada hubungannya dengan tindakan pemberantasan jentik yang akan dilakukan.

Larva Anopheles hanya mampu berenang ke bawah permukaan air paling dalam 1 meter dengan tingkat volume air akan dipengaruhi curah hujan yang cukup tinggi yang akan memperbesar kesempatan nyamuk untuk berkembangbiak secara optimal pada kedalaman kurang dari 3 meter.

d. Aliran air

Jenis – jenis nyamuk tertentu senang berkembangbiak pada air yang mengalir perlahan – lahan misalnya *An. minimus* dan ada jentik yang suka dengan genangan air yang tidak mengalir misalnya *Ae. aegypti*.

e. Kejernihan air

Ada jenis nyamuk yang suka berkembangbiak di air keruh, misalnya *Culex sp.* dan ada pula nyamuk yang suka berkembangbiak di air yang jernih misalnya *Aedes sp.*

f. Pencahayaan

Jenis – jenis nyamuk tertentu suka berkembangbiak pada genangan- genangan air terbuka, kena sinar matahari langsung, misalnya *An. sondaicus* menyukai genangan air terbuka, berkembangbiak di lagoon atau tambak. Ada pula jenis nyamuk yang suka berkembangbiak pada genangan air yang terlindungi tidak terkena sinar matahari langsung.

2. Aspek – aspek kimia

a. Lama genangan air

Lama genangan air juga menentukan jenis – jenis dan jumlah jentik yang ditentukan. Jentik – jentik nyamuk *Mansonia sp.* dan *Culex sp.* lebih menyukai genangan air yang sudah lama, tetapi jentik *Anopheles sp.* ada yang menyukai genangan air yang baru. Pada genangan air tersebut jentik akan ditemukan dengan

kepadatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang ditemukan pada genangan air yang sudah lama.

b. Air tawar atau payau

Ada nyamuk yang suka berkembangbiak di air tawar dan ada juga nyamuk yang berkembangbiak di air payau.

c. Derajat keasaman air (pH)

Untuk mengukur derajat keasaman air yang disenangi pada tempat perkembangbiakan nyamuk perlu dilakukan pengukuran pH air.

3. Aspek biologi

Jenis tumbuhan air yang ditemukan pada tempat perkembangbiakan disekitar tempat perkembangbiakan nyamuk dan kepadatan tumbuhan.

#### **D. Patologi**

Filariasis bermula dari infeksi saluran limfe akibat dilalui cacing filarial dewasa (bukan mikrofilaria). Cacing dewasa ini melalui saluran limfe atau sinus – sinus limfe menyebabkan pengembangan /dilatasi limfe pada tempat – tempat yang dilaluinya. Dilatasi ini mengakibatkan banyaknya cairan plasma yang terisi dari pembuluh darah di sekitarnya. Akibat kerusakan pembuluh, akan terjadi infiltrasi sel – sel plasma, eosinofil, serta makrofag di dalam dan sekitar pembuluh darah yang terinfeksi. Infiltrasi inilah yang menyebabkan terjadinya proliferasi jaringan ikat yang menyebabkan pembuluh limfe di sekelilingnya menjadi berkelok – kelok serta menyebabkan rusaknya katup – katup di sepanjang

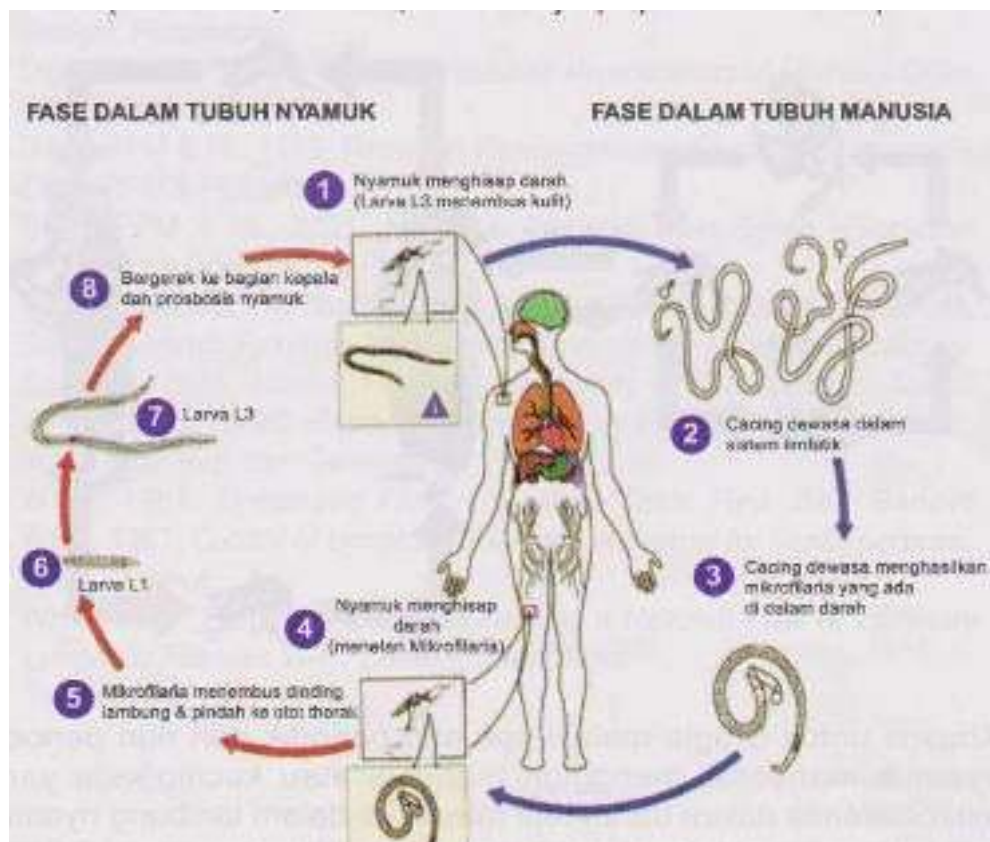
pembuluh limfe tersebut. Akibatnya terjadi limfedema dan perubahan pada kulit diatas pembuluh menjadi tak terhindarkan lagi. Singkatnya cacing filarial dewasa yang merusak pembuluh limfe serta muncul mekanisme inflamasi dari tubuh penderita yang mengakibatkan proliferasi jaringan ikat disekitar pembuluh (Zulkoni,2010.h.65).

#### **E. Cara Penularan Penyakit Filariasis**

Melalui gigitan nyamuk yang mengandung larva infeksi. *W. bancrofti* ditularkan melalui berbagai spesies nyamuk, yang paling dominan adalah *Culexquinquefasciatus*, *Anopheles gambiae*, *An. funestus*, *Aedes polynesiensis*, *An. scapularis* dan *Ae. pseudoscutellaris*.

*Brugia malayi* ditularkan oleh spesies yang bervariasi dari *Mansonia*, *Anopheles* dan *Aedes*.

*Brugia timori* ditularkan oleh *An. barbirostris*. Didalam tubuh nyamuk betina, mikrofilaria yang terisap untuk menghisap darah akan melakukan penetrasi pada dinding lambung dan berkembang dalam otot thorax hingga menjadi larva filariform infeksi, kemudian berpindah ke proboscis. Saat nyamuk menghisap darah, larva filariaform infeksi akan ikut terbawa dan masuk melalui lubang bekas tusukan nyamuk di kulit. Larva infeksi tersebut akan bergerak mengikuti saluran limfa dimana kemudian akan mengalami perubahan bentuk sebanyak dua kali sebelum cacing menjadi dewasa (Chin, 2012.h. 235).



**Gambar 4.**

### Siklus Hidup Cacing Filaria

*Sumber: Zulkoni, 2010*

#### F. Masa Penularan

Tidak langsung menular dari orang ke orang. Manusia dapat menularkan melalui nyamuk pada saat mikrofilaria berada pada saraf tepi, mikrofilaria akan terus ada selama 5-10 tahun atau lebih sejak infeksi awal. Nyamuk akan menjadi infeksi sekitar 12-14 hari setelah menghisap darah yang terinfeksi (Chin,2006.h.235).

#### G. Gejala Atau Tanda Awal Terinfeksi Penyakit Kaki Gajah

Menurut Kemenkes RI, (2015.h. 8) gejala atau tanda awal terinfeksi penyakit kaki gajah sebagai berikut :

1. Tidak menunjukkan gejala tanda awal yang khas

2. Saat seseorang terinfeksi cacing filarial untuk pertama kali, bisa timbul demam berulang –ulang selama 3-5 hari. Demam dapat hilang bila si penderita istirahat dan muncul lagi setelah si penderita bekerja berat. Demam dapat sembuh sendiri tanpa diobati.
3. Sebagai reaksi masuknya cacing filarial, tubuh bisa memberikan reaksi pembengkakan saluran getah bening di daerah lipatan paha atau ketiak yang tampak kemerahan, panas dan sakit. Jika reaksi tubuh berlangsung lebih lanjut, bisa timbul bisul yang kemudian pecah mengeluarkan nanah dan darah.
4. Pembesaran tungkai, lengan , payudara, atau buah zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas.

#### **H. Gejala Atau Tanda Penyakit Kaki Gajah Tahap Menahun (Kronis)**

Menurut Kemenkes RI, (2015.h. 9)gejala atau tanda penyakit kaki gajah tahap menahun (kronis) sebagai berikut :

1. Terjadi pembesaran menetap pada tungkai, lengan, payudara, kantong buah zakar dan alat kelamin wanita yang menimbulkan nyeri / rasa tidak nyaman berkepanjangan.
2. Air kencing seperti susu karena banyak mengandung lemak dan kadang – kadang disertai darah.
3. Sukar kencing
4. Kelelahan tubuh dan kehilangan berat badan.



## I. Pencegahan Filariasis

Menurut Zulkoni (2010.h.70) pencegahan penyakit filariasis dapat dilakukan oleh masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Bagi penderita filariasis, diharapkan kesadarannya untuk memeriksakan kedokter dan mendapatkan penanganan obat-obatan, sehingga tidak menyebarkan penularan kepada masyarakat lainnya. Untuk itulah perlu adanya pendidikan dan pengenalan penyakit kepada penderita dan warga sekitarnya.
2. Berusaha menghindarkan diri dari gigitan vektor (mengurangi kontak dengan vektor), dengan cara :
  - a. Menggunakan kelambu sewaktu tidur
  - b. Menutup ventilasi rumah dengan kawat kasa nyamuk
  - c. Menggunakan obat anti nyamuk
  - d. Tidak menggantung pakaian
3. Pengelolaan lingkungan melalui:
  - a. Memberantas nyamuk dengan membersihkan tanaman air pada rawa-rawa yang merupakan tempat perindukan nyamuk
  - b. Menimbun, mengeringkan atau mengalirkan genangan air sebagai tempat perindukan nyamuk
  - c. Membersihkan semak-semak di sekitar rumah.

Menurut Rampengan (2007.h.260), terdapat 3 cara kontrol filariasis :

1. Cara Pengobatan Filariasis Dengan Menggunakan Kemoterapi

Obat yang di gunakan pada pengobatan massal, yaitu *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC); DEC menyebabkan jumlah mikrofilaria turun dengan cepat. Karena DEC tidak toksik, dapat ditambahkan di dalam garam atau bahan makanan ;lainnya. Keberhasilan bergantung pada kerjasama yang baik, sosio- ekonomi dan kebiasaan. Dosis yang dianjurkan adalah 6 mg/kgBB/ bulan selama 12 bulan. Sedangkan pada penduduk yang tidak kooperatif, di berikan 6 mg/ kgBB/ minggu dengan total dosis 36 mg/kgBB.

2. Cara Pengendalian Vektor Filariasis Dengan Kontrol Vektor

- a) Untuk Aedes dapat dilakukan penyemprotan rumah dengan Malathion, untuk larvanya dapat di gunakan bubuk abate.
- b) Untuk Culex sangat kompleks karena jenis nyamuk ini berkembang biak di tempat- tempat yang kotor, genangan air, dengan memperbaiki sanitasi lingkungan akan memberikan hasil yang baik.
- c) Kontrol Anopheles dapat dilakukan penyemprotan rumah dengan DDT atau Dieldrin.
- d) Kontrol Mansonia dengan menggunakan herbisida untuk membunuh tanaman air sangat menurunkan populasi dari jenis Mansonia.

### 3. Kombinasi Kemoterapi

Program ini akan memberikan hasil yang lebih cepat , tetapi program ini memerlukan biaya yang lebih besar.

## J. Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan , dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Notoatmodjo, (2003.h. 127- 130), pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindran terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui melalui pancaindra manusia,yakni : indra penglihatan , pendeng[ran, penciuman ,rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, sebagai berikut:

#### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah pahan terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat

bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesisi*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

2. Praktek Atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2003.h.133), praktek atau tindakan merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tingkat- tingkat praktek antara lain:

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkah pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mecanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

3. Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo,2003.h. 130 – 132, Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu. Dalam kehidupan sehari- hari adalah merupakan yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang yang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi .

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

##### a. Jenis Penelitian

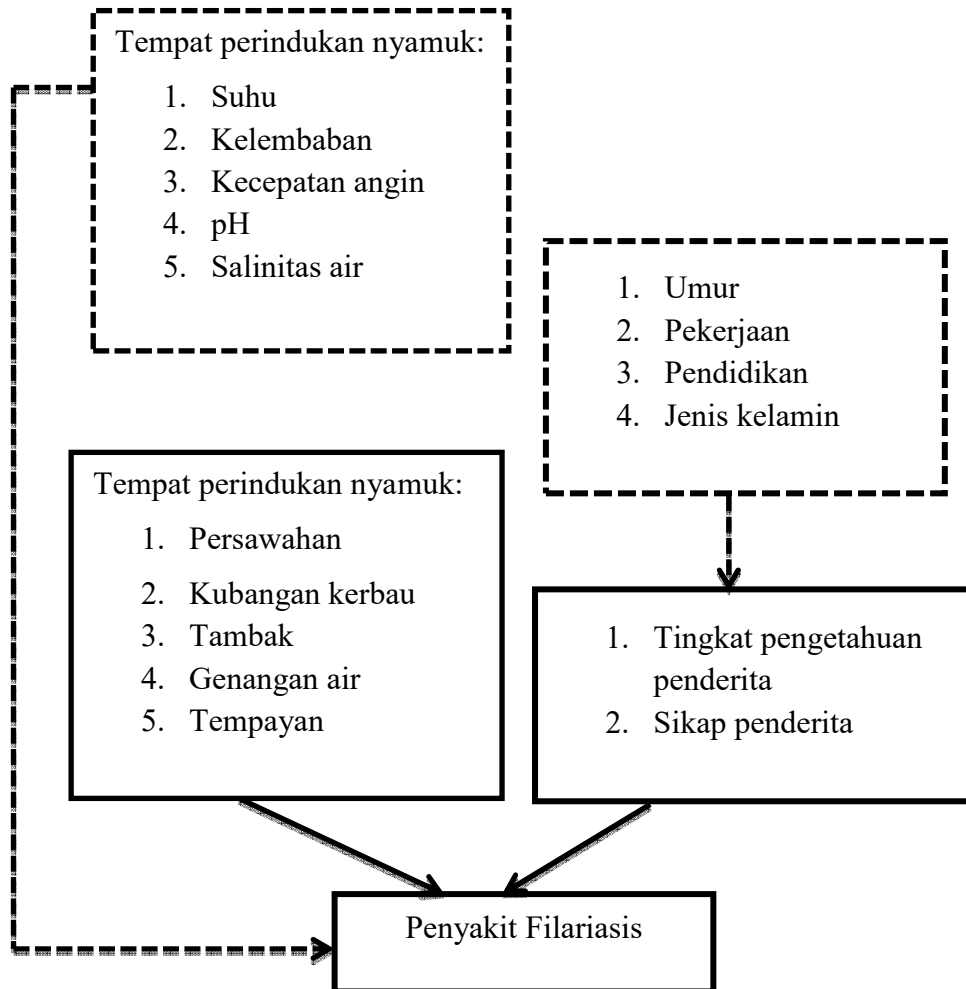
Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif yang merupakan menggambarkan atau mendeskriptifkan (Notoatmodjo,2012,h.37).tentang tempat perindukan nyamuk, tingkat pengetahuan dan sikap penderita filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat.

##### b. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor–faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat ( Notoatmodjo,2010) yaitu terbatas pada jenis tempat perindukan nyamuk, tingkat pengetahuan dan sikap.



## B. Kerangka Konsep penelitian



**Gambar 5.** Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

### C. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah :

- a. Tempat perindukan nyamuk
- b. Pengetahuan penderita filariasis
- c. Sikap penderita filariasis.

#### 2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini ini adalah penderita filariasis.

#### 3. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan , pendidikan dan jenis kelamin, suhu ,kelembaban, kecepatan angin, pH, salinitas air.

### D. Definisi Operasional (DO)

**Tabel 1**

**Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran	Alat Ukur
Penderita filariasis	Orang yang menderita penyakit filariasis berdasarkan data pada buku register Puskesmas Poto.	<b>Kasus</b> = orang yang menderita penyakit filariasis <b>Kontrol</b> = orang yang tidak menderita penyakit filariasis	Nominal	Buku register Puskesmas Poto dan

Tempat perindukan nyamuk	Ada atau tidaknya tempat perkembangbiakan nyamuk penyebar penyakit filariasis seperti persawahan, kubangan kerbau, tambak, genangan air, tempayan dalam radius 1-2 km.	Ada bila terdapat tempat perkembangbiakan jentik vektor filariasis dalam radius 1-2 km. Tidak ada bila tidak terdapat tempat perkembangbiakan jentik vektor filariasis dalam radius 1-2 km.	Nominal	Ceklist
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan masyarakat dalam mengetahui dan memahami tentang cara penularan, penyebabnya, dampak, cara pencegahan dan cara pengobatan penyakit filariasis.	1. Baik: >76% - 100% 2. Cukup: 55% - 75% 3. Kurang: < 54% (Arikunto, 2010).	Ordinal	Kuesioner
Sikap	Pandangan atau pendapat responden berkaitan dengan penyakit filariasis,	1. Baik: >76% - 100% 2. Cukup: 55% - 75%	Ordinal	Kuesioner

	penularan, pencegahan dan pengobatan.	3. Kurang: < 54% (Arikunto, 2010).		
--	---------------------------------------	------------------------------------	--	--

## E. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita filariasis sebanyak 10 orang penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Poto tahun 2018 yang dinyatakan positif mikrofilaria dalam darahnya berdasarkan buku register Puskesmas Poto.

### 2. Sampel

#### a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah 10 orang penderita filariasis yang dinyatakan positif mikrofilariadi wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat .

#### b. Sampel kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah masyarakat wilayah kerja Puskesmas Poto yang tidak pernah menderita penyakit filariasis. Perbandingan jumlah kasus dan kontrol adalah 1 : 1, dimana setiap 1 kasus diambil kontrol sebanyak 1 jadi jumlah sampel kontrol adalah 10 orang, dengan kriteria sampel kontrol sebagai berikut :

- 1) Orang yang tidak pernah menderita penyakit filariasis dan rumahnya berdekatan dengan penderita.
- 2) Jenis kelamin kasus sama dengan jenis kelamin kontrol.
- 3) Jenis pendidikan kasus sama dengan jenis pendidikan kontrol.
- 4) Umur kasus sama dengan umur kontrol.

## **F. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu sampling purposive (*purposive sampling*) yang merupakan pengambilan sampel berdasarkan penilaian peneliti mengenai siapa- siapa saja yang pantas untuk dijadikan sampel (Ideputri,2011.h.227) diantaranya 10 orang sebagai kasus penderita filariasis yang dinyatakan positif mikrofilaria dalam darahnya berdasarkan buku register Puskesmas Poto dan 10 orang sebagai kontrol yang bukan penderita filariasis.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer tentang tempat perindukan nyamuk, pengetahuan dan sikap penderita filariasis. Diperoleh dari pengamatan langsung di lapangan dengan menggunakan lembar checklist dan kuesioner.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari instansi – instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas yang meliputi data demografi, data kasus filariasis Tahun 2016, 2017 dan 2018

tentang nama , alamat, dan jumlah kasus filariasis yang diperoleh dari Puskesmas Poto.

## 2. Tahapan Penelitian

Tahap data penelitian ini terdiri dari:

### a. Persiapan (administrasi dan tenaga)

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

- 1) Surat izin pengambilan data awal
- 2) Surat izin penelitian
- 3) Persiapan lembar checklist dan kuesioner

### b. Pelaksanaan

a) Kasus filariasis yang didapat dari buku register akan ditelusuri, kemudian diukur pengetahuan dan sikapnya menggunakan kuesioner dan tempat perindukan jentik nyamuk diukur menggunakan chelist.

b) Kontrol diambil berdasarkan kriteria yang telah ditentukan kemudian diukur pengetahuan dan sikap menggunakan kuesiner dan tempat perindukan jentik nyamuk menggunakan checklist.

## H. Pengolahan Data

- a. *Editing* adalah melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah yang sudah di kumpulkan berupa kelengkapan data dan kejelasan data

- b. *Coding* yaitu kuesioner penelitian yang sudah diisi oleh responden yang di beri kode oleh peneliti. Pemberian kode yang bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan.
- c. *Scoring* yaitu menetapkan pemberian skor pada lembar checklist dan kuesioner :
  - a) Tempat perindukan jentik nyamuk, jika ada jentik nyamuk nilai 1 dan jika tidak ada jentik nyamuk nilai 0.
  - b) Tingkat pengetahuan yang diukur dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah
  - c) Sedangkan untuk kuesioner sikap jawaban setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 0.
- d. *Tabulating* adalah menyajikan data- data dalam bentuk tabel.
- e. Cara pengolahan data

Setelah data semua dikumpulkan kemudian dilakukan perhitungan antara lain :

  - a) Tempat perindukan nyamuk

Data dikumpulkan kemudian dimasukan kedalam tabel hasil.
  - b) Tingkat pengetahuan penderita

(1) Data dikumpulkan kemudian melakukan perhitungan untuk mendapatkan presentasi tingkat pengetahuan yaitu baik: >76% - 100% ,cukup: 55% - 75% dan kurang: < 54% dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentasi

F= Jumlah pertanyaan benar

N= Jumlah item pertanyaan

(2) Setelah melakukan perhitungan.

c) Sikap penderita

(1) Data dikumpulkan kemudian melakukan perhitungan untuk mendapatkan presentasi tingkat pengetahuan yaitu baik: >76% - 100% ,cukup: 55% - 75% dan kurang: < 54% dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentasi

F= Jumlah pertanyaan benar

N= Jumlah item pertanyaan

(2) Setelah melakukan perhitungan.

## I. Analisa Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini dihitung dan diolah selanjutnya dideskriptifkan tempat perindukan nyamuk, tingkat pengetahuan dan sikap di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografi**

Secara geografis Kecamatan Fatuleu Barat berada di wilayah Kabupaten Kupang dengan jarak 42 km dari Ibukota Kabupaten dengan dengan rata – rata waktu tempuh dari ibu kota kabupaten berkisar kurang lebih 1,5-2 jam, menggunakan transportasi darat baik roda dua maupun roda empat. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Fatuleu Barat sebagai berikut :

- a) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Fatuleu Tengah
- b) Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Sawu
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kecamatan Amfoang Barat Daya
- d) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sulamu

Kecamatan Fatuleu Barat beriklim tropis dengan kisaran antara 21- 31 °C dengan luas wilayah sebesar 496,5 km<sup>2</sup> yang terbagi dalam 5 Desa yang terdiri atas 19 dusun, dengan jumlah penduduk 9.390 jiwa.

## 2. Data Demografi

### a. Data Penduduk

#### 1) Distribusi Penduduk

Distribusi penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2**  
**Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto**  
**Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2017**

No	Desa	Penduduk		Total	Persentase (%)
		L	P		
1	Kalali	620	633	1253	13
2	Poto	1403	1456	2859	30
3	Naitae	757	731	1488	16
4	Nuataus	863	799	1662	18
5	Tuakau	1095	1033	2128	23
	Total	4738	4652	9390	100

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Poto, 2017*

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Poto, jenis kelamin laki-laki lebih banyak (4738 orang) daripada jenis kelamin perempuan (4652 orang).

#### 2) Distribusi Kepala Keluarga

Distribusi KK di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3**  
**Distribusi Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2017**

No	Desa	Jumlah KK	Persentase (%)
1	Kalali	326	15
2	Poto	671	31
3	Naitae	342	16
4	Nuataus	365	17
5	Tuakau	492	22
	Total	2196	100

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Poto, 2017*

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Poto paling banyak terdapat di Desa Poto (31 %) sedangkan paling sedikit terdapat di Desa Kalali (15 %).

b. Data Mata Pencaharian

Data mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4**  
**Distribusi Mata Pencaharian Penduduk Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2017**

No	Mata Pencaharian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Petani	2045	86.0
2	Nelayan	41	1.7
3	PNS	130	5.5
4	ABRI/ POLRI	9	0.4
5	Wiraswasta	154	6.5
	Total	2379	100.0

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Poto, 2017*

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Poto paling banyak adalah petani (86 %) sedangkan paling sedikit yaitu ABRI/POLRI (0,4 %).

c. Data Sarana Kesehatan

Data sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5**  
**Distribusi Jumlah Sarana Kesehatan Di Wilayah Puskesmas**  
**Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2017**

No	Sarana Kesehatan	Jumlah Yang Ada	Persentase (%)
1	Puskesmas	1	4
2	Pustu	5	19
3	Posyandu	20	77
	Total	26	100

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Poto, 2017*

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat sebanyak 25 sarana yaitu puskesmas (4 %) , pustu ( 19 %) dan posyandu (77%).

d. Data Tingkat Pendidikan

Data tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6**  
**Distribusi Tingkat Pendidikan Penduduk Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2018**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Buta Huruf	2,351	24
2	Tidak Sekolah	2,833	29
3	Sekolah Dasar	2595	27
4	SLTP	966	10
5	SLTA	722	8
6	Perguruan Tinggi	151	2
	Total	9,618	100

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Poto, 2018*

Tabel 6 menunjukkan bahwa 29 % penduduk tidak bersekolah dan 2 % berada pada level pendidikan perguruan tinggi.

e. Data Jenis Rumah

Data jenis rumah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7**  
**Jenis Rumah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto**  
**Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2017**

No	Desa	Jenis rumah						Jumlah
		Permanen	%	Semi Permanen	%	Darurat	%	
1	Kalali	97	28	54	16	196	56	347
2	Poto	176	27	322	49	157	24	655
3	Naitae	87	25	67	19	192	55	346
4	Nuataus	65	14	96	20	320	67	481
5	Tuakau	124	27	154	34	174	38	452
	Total	549	23	693	20	1039	24	2281

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Poto, 2017*

Tabel 7 menunjukkan bahwa jenis rumah di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat sebanyak 549 jenis rumah permanen, 693 semi permanen dan 1039 darurat.

f. Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah kasus filariasis berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Poto dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 8**  
**Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2019**

No	Desa	Jumlah Kasus				Total	Persentase (%)
		Laki-Laki	%	Perempuan	%		
1	Kalali	0	0	0	0	0	0
2	Poto	0	0	0	0	0	0
3	Naitae	1	25	1	17	2	20
4	Nuataus	0	0	0	0	0	0
5	Tuakau	3	75	5	83	8	80
	Total	4	40	6	60	10	100

*Sumber: Data Primer Terolah, 2019*

Tabel 8 menunjukkan bahwa kasus filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat lebih banyak ditemukan pada perempuan (60 %).

g. Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Umur

Jumlah kasus filariasis berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9**  
**Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2019**

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	40 - 51 tahun	1	10
2	52- 61 tahun	4	40
3	62- 71 tahun	3	30
4	Diatas 71 tahun	2	20
	Total	10	100

*Sumber: Data Primer Terolah, 2019*

Tabel 9 menunjukkan bahwa kasus filariasis berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat presentase paling tinggi terdapat pada kelompok umur 52- 61 tahun (40 %) sedangkan presentase paling rendah terdapat pada kelompok umur 40 – 51 tahun (10 %).

h. Jumlah kasus filariasis berdasarkan tingkat pendidikan

Jumlah kasus filariasis berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 10.

**Tabel 10**  
**Jumlah Kasus Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2019**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	2	20
2	Sekolah Dasar	8	80
3	SLTP	0	0
4	SLTA	0	0
5	Perguruan Tinggi	0	0
	Total	10	100

*Sumber: Data Primer Terolah, 2019*

Tabel 10 menunjukkan bahwa kasus filariasis berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat , 80 % pada tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sedangkan 20 % tidak sekolah.

## B. Gambaran Khusus

Hasil penelitian tentang tempat perindukan nyamuk, tingkat pengetahuan dan sikap penderita /responden tentang penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu barat dapat dilihat pada tabel 11 – 13.

### 1. Gambaran Tempat Perindukan Nyamuk

Gambaran tempat perindukan nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 11**  
**Tempat Perindukan Nyamuk Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto**  
**Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2019**

No	Kriteria	Kasus	%	Kontrol	%	Total
1	Ada Jentik	7	54	6	46	13
2	Tidak ada jentik	3	43	4	57	7
	Total	10	-	10	-	20

*Sumber: Data Primer Terolah, 2019*

Tabel 11 menunjukkan bahwa tempat perindukan nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat ,sampel kasus dengan nilai paling tinggi terdapat pada kriteria ada jentik (54 %) sedangkan sampel kontrol dengan nilai paling rendah terdapat pada kriteria ada jentik, (46 %).



## 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan

Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 12.

**Tabel 12**  
**Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2019**

No	Kriteria	Kasus	%	Kontrol	%	Total
1	Baik	0	0	8	40	8
2	Cukup	3	15	0	0	3
3	Kurang	7	35	2	10	9
	Total	10	50	10	50	20

*Sumber: Data Primer Terolah, 2019*

Tabel 12 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto kecamatan Fatuleu Barat, sampel kasus dengan persentasi tertinggi terdapat pada kriteria kurang (35 %) sedangkan sampel kontrol dengan persentasi tertinggi terdapat pada kriteria baik (40 %).

## 3. Gambaran Sikap

Gambaran sikap responden tentang filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 13.

**Tabel 13**  
**Sikap Responden Tentang Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Poto Kecamatan Fatuleu Barat**  
**Tahun 2019**

No	Kriteria	Kasus	%	Kontrol	%	Total
1	Baik	7	35	9	45	16
2	Cukup	2	10	0	0	2
3	Kurang	1	5	1	5	2
	Total	10	50	10	50	20

*Sumber: Data Primer Terolah, 2019*

Tabel 13 menunjukkan bahwa sikap responden tentang filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat, sampel kasus dengan persentasi tertinggi terdapat pada kriteria baik (35 %) sedangkan sampel kontrol dengan persentasi tertinggi terdapat kriteria baik (45 %).

### C. Pembahasan

#### 1. Tempat Perindukan Nyamuk

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebanyak 20 responden, gambaran tempat perindukan nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat ,sampel kasus dengan nilai paling tinggi terdapat pada kriteria ada jentik (54 %) sedangkan sampel kontrol dengan nilai paling rendah terdapat pada kriteria ada jentik, (46 %).

Faktor lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi kepadatan vektor filariasis. Lingkungan ideal bagi nyamuk dapat dijadikan tempat potensial untuk perkembangbiakan dan peristirahatan nyamuk sehingga kepadatan nyamuk akan meningkat. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepadatan vektor filariasis adalah lingkungan fisik, lingkungan biologik serta lingkungan sosial dan ekonomi. Selain faktor

tersebut mobilitas penduduk yang bepergian ke daerah endemis merupakan salah satu faktor risiko filariasis (Depkes RI, 2008). Faktor lingkungan biologik meliputi tanaman air dan semak-semak. Keberadaan lingkungan biologik maupun fisik erat kaitannya dengan bionomik vektor filariasis. Faktor lingkungan yang mendukung keberadaan vektor filariasis dapat menjadi faktor risiko penularan filariasis (Depkes RI, 2008).

Lingkungan merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan nyamuk penular filarial, lingkungan biologi dapat menjadi rantai penularan filariasis (Noerjoedianto, 2016. h. 63). Misalnya, adanya media (kaleng- kaleng bekas, ember yang tidak terpakai) disekitar rumah/ kebun, air yang tergenang, saluran pengolahan air limbah yang kurang memenuhi syarat. Adanya perindukan nyamuk disekitar rumah penderita/ responden sebagai faktor resiko terjadinya filarial, ditemukan adanya jentik *Anopheles sp.*

Hasil obsevasi di sekitar rumah ditemukan sebagian genangan air seperti saluran air buangan dari kamar mandi yang tidak lancar, air hujan yang tergenang dalam waktu lama merupakan potensi untuk perkembangan dari nyamuk. Dilingkungan nyamuk membutuhkan air untuk meletakkan telurnya. Keberadaan genangan air sebagai faktor resiko terjadinya perkembangbiakan dari nyamuk. Responden menyatakan sebelumnya mereka berdomisili di daerah seperti di kebun (biasanya tinggal selama 2- 3 minggu), sawah dan laut (sebagian besar penduduk tersebut bekerja sebagai nelayan/ petani). Faktor pekerjaan seperti nelayan

yang mempunyai kebiasaan berlayar pada malam hari dapat terpapar oleh nyamuk penular yang berkembangbiak di pinggir pantai, hal ini berkaitan dengan kebiasaan menggigit nyamuk penular pada malam hari (Sutanto, 2011).

Upaya untuk pencegahan penyebaran penyakit filarial dilakukan dengan cara pemberantasan sarang nyamuk merupakan salah satu cara metode pengelolaan lingkungan. Cara pemberantasan sarang nyamuk yang dapat dilakukan adalah dengan membersihkan tanaman air, menimbun genangan air, membersihkan selokan, mengalirkan air yang menggenang. Pencegahan dengan kontrol vektor berupa melepaskan ikan predator (ikan kepala timah) merupakan salah satu cara menurunkan kejadian filariasis. Selain dari hewan predator masih ada lagi serangga musuh bagi nyamuk dewasa, seperti capung, cecak dan lain sebagainya, sehingga frekuensi gigitan nyamuk dapat berkurang terhadap manusia.

## 2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebanyak 20 responden. Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto kecamatan Fatuleu Barat, sampel kasus dengan persentasi tertinggi terdapat pada kriteria kurang (35 %) sedangkan sampel kontrol dengan persentasi tertinggi terdapat pada kriteria baik (40 %). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman (Notoatmodjo, 2003.h. 127). Menurut Onggang (2016, h.18), pada umumnya penderita yang datang ke pelayanan kesehatan sudah masuk ke stadium lanjut, hingga dapat menyebabkan cacat yang menetap, dengan demikian tingkat pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap kejadian filariasis demikian juga sebaliknya, keadaan ini sesuai dengan teori bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Fitryanti *et.al* (2015,h.865) menyatakan bahwa pendidikan akan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang yang artinya faktor pendidikan individu akan berhubungan dengan tingkat wawasan serta pengetahuannya. Hal ini berpengaruh pada tingkat pemahaman akan informasi tentang filariasis

Hasil obsevasi menunjukkan bahwa responden menjawab pertanyaan sejak dahulu mereka tidak mengetahui penyakit gajah, mereka menganggap penyakit ini adalah penyakit keturunan dan anggapan lain bahwa penyakit ini disebabkan karena gigitan lebah dihutan. Adapula responden mengetahui ciri khusus dari penyakit kaki gajah merupakan pusing- pusing dan akibat terbesar dari pada kaki gajah kebanyakan responden menjawab tambah pekerjaan. Pada umumnya responden atau penderita mengalami sakit pada kaki, mereka biasa menggunakan air panas untuk mengompres pada kaki dan memakai daun – daun yang sudah didekatkan pada arang api kemudian tidur beralaskan daun- daun tersebut

sedangkan menurut Kemenkes RI (2016), menyatakan bahwa jangan memanaskan bagian yang bengkak menggunakan air panas, tidak boleh menggaruk bagian yang bengkak, tidak boleh menggunakan perban.

Pengetahuan responden terhadap filariasis berdasarkan pendidikan, didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 9 reponden .Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan adalah suatu upaya seseorang untuk mendapatkan pengetahuan secara formal. Pendidikan formal mengajarkan berbagai pengetahuan. Mereka yang berpendidikan tinggi mengindikasikan semakin lama seseorang mengenyam bangku pendidikan, semakin besar orang tersebut terpapar oleh berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan.

Menurut Rahmawati,*et.al* (2017, h.248), upaya yang dilakukan untuk pencegahan penyebaran penyakit filariasis, menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu saat tidur, memasang kawat kasa pada lubang ventilasi, menggunakan pakaian lengan panjang saat beraktivitas di luar rumah. Teori ini jelas untuk mencegah supaya tidak terjadi kontak vektor dengan manusia, masyarakat harus mengetahui cara mencegahnya, karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hal ini, maka perlu dilakukan penyuluhan kesehatan masyarakat,dengan adanya informasi tentang hal tersebut diharapkan agar masyarakat dapat berperan aktif mengurangi kontak vektor dengan manusia. Pengobatan merupakan salah satu memutus rantai filarial.

### 3. Sikap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebanyak 20 responden, gambaran sikap responden tentang filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat, sampel kasus dengan persentasi tertinggi terdapat pada kriteria baik (35 %) sedangkan sampel kontrol dengan persentasi tertinggi terdapat kriteria baik (45 %).

Menurut Notoatmodjo (2003.h. 130 – 132), Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Gambaran sikap seseorang terhadap suatu obyek dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu diantaranya pengalaman pribadi, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Kebanyakan responden bersikap baik mungkin disebabkan responden menganggap penyakit filariasis terlihat mengerikan. Namun, sikap yang baik adalah sikap yang didasari dengan pengetahuan sehingga akan bertahan lebih lama daripada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan (Fitriyanti, *et, al.* 2015, h. 866).

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyetujui pertanyaan yang diberikan berupa responden setuju jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita filariasis, untuk mencegah penularan filariasis anggota keluarga yang lain berusaha mencegah

gigitan nyamuk. Responden setuju jika dalam suatu pertemuan disampaikan bahwapenderita filariasis disarankan untuk mengkonsumsi obat setahun sekali pada bulan oktober, responden setuju jika pada suatu pertemuan RT disampaikan bahwaseluruh masyarakat dihimbau untuk mengikuti kerjabakti tiap bulan untuk memberantas perindukannyamuk agar mengurangi penularan filariasis. Adapula responden tidak menyetujui jika keberadaan kandang ternak dalam satu rumah, kandang ternak harus terpisah dari rumah alasanya karena kandang ternah sudah dibuat secara pemanen. Sedangkan genangan air disekitar rumah, genangan tersebut dibiarkan begitu saja dan nantinya akan kering sendiri.

Upaya pencegahan yang dilakukan yaitu memisahkan kandang ternak dengan rumah yang ditempati agar tidak menjadi tempat peristirahatan nyamuk dan genangan air di sekitar rumah dalam radius 1-2 km harus menimbun atau menutup genangan tersebut, hal ini dilakukan agar tidak menjadi tempat perindukan jentik nyamuk (Tallan, *et.al.*2016, h. 59).



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat dapat disimpulkan bahwa :

1. Tempat perindukan nyamuk pada kelompok kasus terdapat 54 % ada jentik sedangkan 46 % pada kelompok kontrol terdapat jentik.
2. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit filariasis pada kelompok kasus masuk kategori kurang (35 %) sedangkan kelompok kontrol masuk kategori baik (40 %).
3. Sikap responden tentang penyakit filariasis pada kelompok kasus masuk kategori baik (35 %) sedangkan kelompok kontrol masuk kategori baik (45 %).

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan sanitarian agar melakukan kegiatan penyuluhan antara dinas kebersihan, dinas kesehatan untuk meningkatkan

pengetahuan masyarakat dalam kegiatan pemberantasan penyakit filariasis.

## 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat selalu sadar dan memperhatikan lingkungan sekitar (menimbun genangan air, mengalirkan air yang tergenang, membersihkan semak- semak), menggunkan kelambu sewaktu tidur , memakai pelindung diri ( baju dan celana panjang) sewaktu keluar rumah pada malam hari, serta bekerja sama dengan pihak Puskesmas

## DAFTAR PUSTAKA

- Anis, 2015, *Penyakit Berbasis Lingkungan*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.
- Chin, Jhames, 2000, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, CV.Infomedika, Jakarta.
- 2012, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, CV.Infomedika, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Pedoman Ekologi dan Aspek perilaku Vektor*, Jakarta.
- , 2008, *Pedoman Program Eliminasi Filariasis*, Direktorat Jendral PP dan PL, Jakarta.
- ;-2015;-*Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Dinkes Provinsi NTT, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten/ kota*, Kupang.
- Kab Kupang, 2016, *Profil Kabupaten kupang*.Kupang
- Fitriyanti, Arifna, Natalia, Diana, Rahmayanti, Sari, *Gambaran pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penduduk terhadap Filariasis di Desa Bata Lura Kecamatan tanah Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015*.Jurnal Cerebellum. Volume 3.Nomor 3. Agustus 2017
- Garna, Herry, 2010, *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta.
- Ideputri, Abdul Muhith, & M.E,Nasir,ABD , 2011, *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.Nuha Medika. Jogjakarta.
- Kemenkes RI,2015, *Buku Saku Kader Kesehatan Mengenali dan Mencegah Penyakit Kaki gajah*, Ditjen PPPL.Jakarta.
- Kristina, R. H., & Peni, J. A. (2018, December). Compliance Of Malaria Drug Intake And The Using Of Bed Nets Of Malaria Patients In Public Health Center Of Waipukang, Lembata District, East Nusa Tenggara In 2018. In *Proceeding 1st. International Conference Health Polytechnic of Kupang* (pp. 153-168).
- Mardiana, Lestari, W, E & Perwitasari, D, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KejadianFilariasis Di Indonesia*, vol. 10, no. 2, h. 83-92.
- Noerjoedianto, Dwi, *Dinamika Penularan Dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis*

*Di Kecamatan Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014*, Volume 18, Nomor 1, Hal. 56-63 Januari – Juni 2016

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Asdi Mahasatya, Jakarta.

-----, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

~~2012~~, *Metode Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Onggang, F. (2018). *Analisis Faktor- Faktor Terhadap Kejadian Filariasis Type Wuchereria bancrofti dan Brugia malayi Di Wilayah Kabupaten Manggarai Timur tahun 2016*. *Jurnal Info Kesehatan*, 16 (1), 1-20.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 *Tentang Penanggulangan Filariasis*

Prianto, juni *et.al*, 2010, *Atlas Parasitologi Kedokteran*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Puji, J, Maya, K, Djaja I, M & Susanna, D, 2011, *Faktor Risiko Kejadian Filariasis Di Kelurahan Jati Sampurna*, vol.14, no. 1, h. 31- 36.

Rahmawati, E., Sadukh, J. J. P., & Sila, O. Analisis Spasial Distribusi Kasus Filariasis di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2008-2012. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(2), 240-253.

Rampengan, T, H, 2007, *Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak Ed. 2*, Kedokteran EGC, Jakarta.

Sastroasmoro, Sudigdo, Ismael Sofian, 1995, *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta.

Sutanto. 2009-2011. *Filariasis*, Jakarta: IDIT. Pohan Herdiman. 2009. *Pelayanan Kesehatan Keperawatan*, Jakarta : JNBKK-POGI.

Tallan, Mariana Mefi, Mau Fridolina, *Karakteristik Habitat Perkembangbiakan Vektor Filariasis Di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya*. *Aspirator*, B(2), 2016, pp. 55-62.

Yanuarini, Candriana, Siti Aisah, Maryam. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di puskesmas tirtoi kabupaten pekalongan*. *Jurnal Keperawatan*. diakses 1 maret 2015.

Zulkoni, Akhsin H, 2010, *Parasitologi*. Mulia Medika, Yogyakarta.

**FORMULIR CHECKLIST PEMERIKSAAN ADANYA JEJENTIK NYAMUK TENTANG PENYAKIT FILARIASIS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT KABUPATEN KUPANG**

Provinsi : NTT  
 Kabupaten : Kupang  
 Kecamatan : Fatuleu Barat  
 Kelurahan :  
 Jenis Sampel : Kasus / keanekaragaman

No	nama Kepala Keluarga	sewast		Kubangan		Gejangun air		Tempayan		Tambak		sungai		Jumlah TPA ada jejutik	Jumlah TPA Tidak ada jejutik
		Ada jejutik	Tidak ada jejutik	Ada jejutik	Tidak ada jejutik	Ada jejutik	Tidak ada jejutik	Ada jejutik	Tidak ada jejutik	Ada jejutik	Tidak ada jejutik				
1	Belur Fino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
2	Siuna Selesbi Poes	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	0	2
3	Taruw Miboo Pulwot	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	0	2
4	Tu Aenba Galwong	0	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	2	2
5	Belu Tophizua	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	2	1
6	Si Moe Tabucdo	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	2	2
7	Kulun Kodometo	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	0	4
8	Kotod Tabucdo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
9	Yuniar Naga	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	2	2
10	Sevina TPE	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	2	2

LAMPIRAN 2

**FORMULIR PENILAIAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PENYAKIT FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO  
KECAMATAN FATULEU BARAT KABUPATEN KUPANG**

**A. DATA UMUM**

No Urut :

Jenis Sampel : Kasus / Kontrol

Nama Penderita/ responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

**B. DATA KHUSUS**

No	Pertanyaan	Bobot/Nilai	
		Benar = 1	Salah = 0
1	Menurut bapak/ibu apa yang menyebabkan penyakit kaki gajah? a. Bakteri b. Nyamuk c. Cacing		
2	Menurut bapak/ibu serangga apa yang bisa menularkan penyakit kaki gajah kepada manusia? a. Kecoa b. Lalat c. Nyamuk		
4	Menurut bapak/ ibu bagaimana cara penularan penyakit kaki gajah? a. Berjabat tangan b. Makan satu piring c. Gigitan nyamuk		

5	<p>Menurut bapak/ ibu apa ciri khusus dari penyakit kaki gajah?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembesaran pada daerah kaki, tangan, maupun kemaluan</li> <li>Pusing</li> <li>Batuk berdahak</li> </ol>		
6	<p>Menurut bapak/ibu apa akibat terbesar pada penderita kaki gajah?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak bisa melakukan aktifitas, dan harus dibantu</li> <li>Tambah pekerjaan</li> <li>Bebas penyakit</li> </ol>		
7	<p>Menurut bapak/ibu yang bukan merupakan cara pencegahan penyakit kaki gajah, ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memasang kelambu pada tempat tidur</li> <li>Menimbun, mengeringkan atau mengalirkan air yang tergenang.</li> <li>Tidur malam di mana saja tanpa menggunakan kelambu</li> </ol>		
8	<p>Menurut bapak/ibu yang bukan merupakan gejala – gejala pada penyakit kaki gajah?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat pembengkakan</li> <li>Peradangan pada saluran getah bening</li> <li>Batuk – batuk</li> </ol>		
10	<p>Menurut bapak/ibu jika di suatu daerah terdapat seorang warganya mengalami penyakit kaki gajah, apa yang harus segera dilakukan?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Segera melaporkan ke pihak yang berwajib untuk melakukan penanganan.</li> <li>Pura – pura tidak tahu</li> <li>Mengurung warganya yang terkena penyakit kaki gajah</li> </ol>		
9	<p>Apakah bapak/ibu/saudara pernah mendengar tentang kegiatan pengobatan massal penyakit kaki gajah ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ya , pernah</li> <li>Tidak pernah</li> </ol>		

	c. Tidak tahu		
10	Menurut bapak/ibu jika salah seorang dari keluarga bapak/ibu ada yang mengalami penyakit kaki gajah, kemana bapak/ibu akan membawa ?  a. Diam saja b. Membawa ke dukun c. Segera membawa ke RS		
11	Menurut bapak/ibu apa tujuan dari pencegahan terhadap penyakit kaki gajah?  a. Agar terkenal b. Agar bisa dibanggakan orang c. Agar tidak menjadi penyakit yang lebih parah		
12	Apa yang akan bapak/ibu perlakukan jika salah seorang keluarga bapak/ibu menderita penyakit kaki gajah?  a. Diam saja b. Memberikan dukungan agar cepat sembuh dan mau minum obat c. Mengurung dalam kamar		
	<b>Total</b>		



LAMPIRAN 3

**FORMULIR PENILAIANSIKAP TENTANG PENYAKIT FILARIASIS DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU  
BARAT KABUPATEN KUPANG**

**A. DATA UMUM**

No Urut :

Jenis Sampel : Kasus / Kontrol

Nama Penderita/ responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

**B. DATA KHUSUS**

No	Pertanyaan	Jawaban/Skor	
		S	TS
1	Jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita filariasis, untuk mencegah penularan filariasis anggota keluarga yang lain berusaha mencegah gigitan nyamuk		
2	Dalam suatu pertemuan disampaikan bahwa penderita filariasis disarankan untuk berobat ke dokter. Tetapi penderita tidak mau periksa ke dokter karena nantinya takut ketahuan bahwa dia menderita filariasis		
3	Pada suatu pertemuan RT disampaikan bahwa seluruh masyarakat dihimbau untuk mengikuti kerjabakti tiap bulan untuk memberantas perindukannya nyamuk agar mengurangi penularan filariasis		
4	Keberadaan kandang ternak dalam satu rumah, maka pemilik ternak diminta untuk memisah kandang ternak dari rumah yang ditempatinya		

5	Disekitar rumah terdapat semak-semak yang rimbun, pemilik rumah diminta untuk membersihkan semak-semak agar tidak menjadi tempat peristirahatan nyamuk		
6	Setelah terjadi hujan terdapat genangan air disekitar rumah, genangan tersebut tidak harus ditimbun/ dialirkan karena genangan itu nantinya akan kering sendiri		
7	Barang bekas yang sudah tidak digunakan dapat menampung air hujan, barang bekas tersebut harus dibalik untuk mencegah timbulnya perindukan nyamuk		
8	Saluran air di area persawahan tidak mengalir, maka harusnya diadakan kegiatan kerja bakti untuk mengalirkan saluran di area persawahan untuk mencegah perindukan nyamuk		
	<b>Total</b>		

Keterangan :

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

**REKAPITULASI HASIL PENELITIAN SEBAGAI KASUS TENTANG TEMPAT PERINDUKAN NYAMUK, TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA FILARIASIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POTO KECAMATAN FATULEU BARAT TAHUN 2019**

No	Lokasi	Responden	JK	Umur	Pendidikan	Tempat Perindukan Nyamuk						Σ	Urutan Tingkat Pengetahuan													Σ %	Kategori	Urutan sikap								Σ %	Kategori	
						sawah	Kubangan kerbau	Genangan air	Tempayan	Tambak	sungai		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			1	2	3	4	5	6	7	8			
1	Dusun 4, Tuakau	PF	L	59 SD					√			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	6	46 K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	88 B/C
2	Dusun 4, Tuakau	PBB	P	67 SD		√						1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	69 B/C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	88 B/C	
3	Dusun 4, Tuakau	TMN	P	64 SD			√					1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	62 B/C	1	1	1	1	0	0	1	1	1	5	63 B/C	
4	Dusun 4, Tuakau	PBT	P	61 SD	√				√			2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	38 K	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75 B/C	
5	Dusun 4, Tuakau	LS	P	72 TS			√			√		2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	46 K	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	63 B/C	
6	Dusun 4, Tuakau	DTT	P	40 SD		√						1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	54 K	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75 B/C	
7	Dusun 4, Tuakau	RN	L	53 SD		√						1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	34 K	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75 B/C	
8	Dusun 2, Nathe	YT	L	52 SD		√						2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7	54 K	1	1	1	0	1	0	0	0	4	50 K		
9	Dusun 2, Nathe	LN	L	77 SD		√						2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	6	46 K	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	88 B/C	
10	Dusun 2, Nathe	YT	P	57 TS	√							2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	62 B/C	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75 B/C	





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat : Jln. Piet A. Talo, Lilla – Kupang, Telp : (0380) 880250

Fax (0380) 8553418; email : potekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP/802/1/199 2019

18 Maret 2019

Lamp : 1 (satu) Proposal

Hal : Ijin Penelitian

Yth. (Daftar terlampir)

di

Tempat

Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tkl III Program Studi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2018/2019, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian, bagi mahasiswa

Nama : Lusni Tawn

NIM : PO. 5303330161017

Judul : Analisis Faktor Risiko Yang Mendukung Terjadinya Penyakit Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang.

Demikian Permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

  
Direktur  
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Irlan, SKM, Mkes  
NIP. 197104031948311003



Lampiran Surat Ijin Penelitian  
Nomor : PP.08.02/1/1531 /2019  
Tanggal : 5 Maret 2019

**DAFTAR TUJUAN SURAT**

1. Kepala Puskesmas Poto
2. Kepala Desa Nuntaus
3. Kepala Desa Naitae
4. Kepala Desa Tuakau
5. Atsip

  
Direktur  
Wadir I,  
Irfan, SKM., M.Kes  
NIP 197104031998031003



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUPANG  
PUSKESMAS POTO  
Jl: Jurusan Naiklu Desa Poto, Kec.Fatuleu Barat  
email:puskesmaspoto17@gmail.com



### SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ 048/PKM.P/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang , menerangkan bahwa :

Nama : Lucia Tawa  
NIM : PO.5303330161017  
Program Studi : Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan telah mengadakan penelitian di Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat terhitung tanggal 24 April - 3 Mei 2019 dalam rangka penyusunan Tugas Akhir dengan Judul : "Analisis Faktor Resiko yang mendukung terjadinya penyakit filariasis di wilayah kerja Puskesmas Poto Kecamatan Fatuleu Barat Kabupaten Kupang ".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Poto, 5 Mei 2019

Kepala Puskesmas Poto

  
Christiana D. Long, Amd Keb

NIP.19731217 199212 2 001

## DOKUMENTASI



Wawancara Dengan Responden Tentang Penyakit Filariasis







Sawah Di Sekitar Rumah Responden



Genangan air dari rumah responden/ penderita



Foto penderita filariasis

