

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN FILARIASIS DIDUSUN BENTENG DI DESA AIR
JERNIH
KECAMATAN RENGAT BARAT**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

EKA ERDIANA

NIM : 190102241

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
PEKANBARU**

2021

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN FILARIASIS DI DUSUN BENTENG DESA AIR JERNIH
KECAMATAN RENGAT BARAT**

SKRIPSI



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

DISUSUN OLEH:

EKA ERDIANA

NIM. 190102241

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Eka Erdiana
NIM : 190102241
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Upaya
Pencegahan Filariasis Di Dusun Benteng Desa Air
jernih Kecamatan Rengat Rarat

Skripsi ini telah disetujui dan dilaksanakan ujian pada tanggal, 10 Maret 2021 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat

Pekanbaru, 08 Maret 2021

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Ari Rahmat Aziz, M. Kep
NIDN. 1020099102

Ns. Fitra Mayenti, M.Kep
NIDN. 1019118302

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Eka Erdiana
NIM : 190102241
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya
Pencegahan Filariasis di Dusun Benteng Desa
Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan
dinyatakan lulus pada tanggal 10 Maret 2021

1. **Ns. Ika Permanasari, M. Kep**
NIDN. 1002118803
2. **Ns. Ari Rahmat Aziz, M. Kep**
NIDN. 1020099102
3. **Ns. Fitra mayenti, M.Kep**
NIDN. 1019118302

Mengetahui,
Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, M. Biomed
NIDN. 1015107503

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Eka Erdiana
NIM : 190102241
Program Studi : S 1 Keperawatan
Jenjang : Sarjana (S-1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Filariasis Di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan berupa pencabutan gelar akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Pekanbaru, Maret 2021
Peneliti,

EKA ERDIANA
NIM. 190102241

**STIKES AL INSYIRAH PEKANBARU
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKRIPSI, 2021**

Eka Erdiana¹
Nim : 190102241

Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Filariasis Di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat 2021

ABSTRAK

Penyakit filariasis menjangkit 856 juta jiwa penduduk di dunia. Kasus filariasis menjangkau 131 kabupaten kota di Indonesia. Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan filariasis di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Deskriptif Analitik dan menggunakan rancangan penelitian Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 sampai Maret 2021 populasi ini adalah sebanyak 154 kepala keluarga dengan sampel penelitian sebanyak 111 orang. Dengan teknik pengambilan purposive sampling. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan sistem komputerisasi. Hasil penelitian didapatkan mayoritas pengetahuan responden kategori cukup (50,5%) dan mayoritas upaya pencegahan filariasis responden kategori positif (57,7%). Hasil uji statistik dengan uji chi square didapatkan hasil tidak ada hubungan keluarga dengan upaya pencegahan filariasis (p value = 0,957). Disarankan kepada tenaga kesehatan dipuskesmas agar lebih aktif lagi dalam memberikan promosi kesehatan tentang upaya pencegahan filariasis.

Kata kunci : Pengetahuan, Upaya Pencegahan
Daftar bacaan : 3 buku , 22 jurnal

STIKES AL INSYIRAH PEKANBARU
PROGRAM STUDY OF NURSING S1
Thesis, 2021

Eka Erdiana 1
Nim : 190102241

The Relationship between Family Knowledge and Filariasis Prevention Efforts in Benteng Hamlet, Air Jernih Village, West Rengat District, 2021

ABSTRACT

Filariasis affects 856 million people in the world. Filariasis cases reach 131 urban districts in Indonesia. The purpose of this research is to determine the relationship between family knowledge and the prevention of filariasis in Benteng Hamlet, Air Jernih Village, West Rengat District. This type of research is quantitative with a descriptive analytic design and uses a cross sectional research design. This research was conducted from November 2020 to March 2021. The population was 154 family members with a sample of 111 people. By taking purposive sampling technique. Univariate and bivariate data analysis using a computerized system. The results of the study were obtained from the knowledge of the respondent category (50.5%) and the positive category of filariasis prevention efforts (57.7%). The results of statistical tests with the chi squar test showed that there was no family relationship with the prevention of filariasis (p value = 0.957). It is suggested to health workers in succession to be more active in providing health promotion on filariasis prevention efforts.

Reading list : 3 books, 22 journals
Keywords : Knowledge, Prevention efforts

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : EKA ERDIANA
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru / 01 Februari 1990
Anak ke- : 2 dari 2 Bersaudara
Alamat : Jl. Gerbang Sari Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat
No. Handphone : 0813 7878 0076
Email : mawarp519@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Usfekar (Alm)
Ibu : Erhawati
Riwayat Pendidikan : 1. SD 026 RENGAT : 1996-2002
2. SMPN 1 RENGAT : 2002-2005
3. SMUN 3 RENGAT : 2005 - 2008
4. AKPER RIAU : 2008 -2011
Riwayat Pekerjaan : 1. Klinik Muizzah : 2011-2016

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini yang diajukan guna memenuhi syarat dalam melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat”

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi – tinggi nya kepada:

1. Dr. Ns. Rifa Yanti, S.Kep, M. Biomed, Selaku Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru
2. Riski Novera Yenita, SKM. MKL, Selaku Wakil Ketua I STIKes Al Insyirah Pekanbaru
3. Rendi Randika, SE, MM, Selaku PLH Wakil Ketua II STIKes Al Insyirah Pekanbaru
4. Ns. Suci Amin, S.Kep, MMR, Selaku Wakil Ketua III STIKes Al Insyirah Pekanbaru
5. Ns. Fitra Mayenti, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi S1 keperawatan dan sekaligus dosen pembimbing II yang telah member bimbingan motivasi dan arahnya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Ns. Ari Rahmat Aziz, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan motivasi dan arahnya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.

7. Ns. Ika Permanasari, M.Kep selaku penguji yang telah memberi bimbingan motivasi dan arahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi
8. Seluruh staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru yang telah banyak member pengetahuan dan bimbingan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan di STIKes Al Insyirah.
9. Teristimewa ucapan terima kasih kepada orang ibu tercinta beserta abangku yang selalu member dukungan dan motivasi beserta do'a yang tiada hentinya.
10. Rekan rekan mahasiswa seperjuangan yang senantiasa selalu membantu dan berbagi informasi dalam menyelesaikan skripsi ini

Seluruh sahabat – sahabat peneliti, serta teman – teman seperjuangan yang telah memberikan semangat, motivasi, masukan dan do'anya kepada peneliti. Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, Aamiin.

Pekan Baru, Maret 2021
Peneliti

Eka Erdiana

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
KATA ORISINALITAS.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat penelitian.....	6
1.5. Penelitian Tekait.....	6

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan	10
2.2. Keluarga	17
2.2. Konsep Filariasis	18
2.3. Upaya Pencegahan.....	31
2.4. Konsep Teori.....	32
2.5. Kerangka Konsep.....	33
2.6. Hipotesis penelitian	33

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian	35
3.2. Tempat dan Waktu penelitian.....	35
3.3. Populasi dan Sampel.....	35
3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	36
3.5. Jenis dan Sumber Data.....	37
3.6. Instrumen Penelitian.....	38
3.7. Definisi Operasional.....	39
3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
3.9. Pengolahan dan Analisa Data.....	41

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran lokasi penelitian	43
4.2. Hasil.....	44
4.3. Pembahasan	46

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	50
5.2. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defanisi operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat Tahun.....	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga di Dusun Benteng Kecamatan Rengat Barat.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Filariasis di Dusun Benteng Desa Air Kernih Kecamatan Rengat Barat.....	45
Table 4.4 Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang upaya pencegahan Filariasis di Dusun Benteng desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.....	46

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	33
Skema 2.2	kerangka konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari STIKes
- Lampiran 3. Surat Izian Penelitian dari Instansi Tempat Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9. Output Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Tabel Master Analisa Data Penelitian
- Lampiran 11. Output Analisa Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Kaki Gajah (*Filariasis* atau *Elephantiasis*) adalah golongan penyakit menular yang disebabkan oleh cacing *Filaria* yang ditularkan melalui berbagai jenis nyamuk. Setelah tergigit nyamuk, parasit (larva) akan menjalar dan ketika sampai pada jaringan *system lympa* maka berkembang menjadi penyakit kaki gajah. Penyakit kaki gajah bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan, dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki. Penyakit Kaki Gajah bukanlah penyakit yang mematikan, namun demikian bagi penderita mungkin menjadi sesuatu yang dirasakan memalukan bahkan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Kemenkes, 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa pada saat ini dunia terdapat 856 juta penduduk 52 negara diseluruh dunia yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah. Diperkirakan 60% dari seluruh kasus berada di Asia Tenggara. Pada tahun 2000 lebih dari 120 juta orang terinfeksi filariasis, dengan sekitar 40 juta orang menjadi cacat dan lumpuh oleh penyakit tersebut.

Kejadian filariasis berisiko terjadi di lebih dari 52 Negara. Resiko kejadian sebagian besar berada di Asia Tenggara sebanyak 856 penduduk. Lebih dari 120 juta orang diperkirakan sudah terinfeksi filariasis, dan sekitar 60% diantaranya sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan anggota tubuh di kaki atau

lengan (*Lymphoedema*) atau anggota tubuh lainnya (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Kasus filariasis di Indonesia kasus menyebar sebanyak 131 Kabupaten/Kota. Kasus penderita filariasis khas ditemukan di wilayah dengan iklim sub tropis dan tropis seperti di Indonesia. Filariasis pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1877, setelah itu tidak muncul dan sekarang muncul kembali. Filariasis tersebar luas hampir di seluruh Propinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Daerah Propinsi Riau berdasarkan data survey yang dilakukan Daerah Propinsi Riau, untuk propinsi Riau tercatat sebanyak 279 kasus masyarakat yang menderita filariasis. Berdasarkan data, ditahun ke empat Kabupaten Indragiri hulu masih tergolong dalam kategori peningkatan positif dalam usaha pemberantasan filariasis dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya, yaitu sekitar 17 % (Dinas kesehatan Riau, 2018).

Penularan penyakit filariasi atau di sebut juga kaki gajah semakin meningkat dari tahun ketahun. Dari Data dinas kesehatan Kabupaten Indaragiri hulu menyebutkan bahwa pada tahun 2019 kasus filariasis 34 orang yang tersebar di kabupaten inhu, sedangkan di UPT Puskesmas Pekan Heran terdapat 12 orang yang menderita kaki gajah tersebut, dari jumlah penduduk 41917 jiwa dan tercatat. Beberapa kasus terbaru filariasis di temukan di 2 kecamatan lainnya antara lain UPT Puskesmas Kambeskodan UPT Puskesmas Rakit Kulim.

Penyakit menular kaki gajah (Filariasis) adalah penyakit menular yang dapat dicegah. Pencegahan dapat dilakukan secara mandiri, keluarga atau berkelompok. Pencegahan secara mandiri sesuai dengan tingkat pengetahuan dan

tingkat kesadaran individu. Pencegahan perseorangan yang dapat dilakukan adalah misalnya dengan menggunakan *lotion* atau *cream* anti nyamuk untuk pencegahan terhindarnya dari gigitan nyamuk. Sedangkan untuk pencegahan secara keluarga misalnya dengan menggunakan kelambu ketika tidur, menggunakan obat nyamuk bakar atau elektrik, membersihkan tumpukan barang atau baju yang berpotensi sebagai sarang nyamuk, serta membersihkan pekarangan rumah dari tanaman-tanaman yang berpotensi menjadi tempat sarang nyamuk (kemkes, 2018).

Pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin merupakan beberapa mata rantai untuk dapat mendukung perilaku positif yang tidak mendukung penularan filariasis. Akses informasi yang kurang dapat merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya. Dari penelitian ini dapat diketahui perilaku penduduk yang mendukung penularan filariasis sejalan dengan pengetahuan yang kurang baik ditambah lagi adanya kondisi lingkungan berawa yang sangat cocok untuk penularan filariasis (Rahayu N, 2014).

Penelitian ini dilakukan oleh dina agustian tiningsih (2013) Praktik menyebabkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan filariasis. Dalam penelitian ini dari 27 responden kelompok pengetahuan rendah yang melakukan praktik pencegahan kurang 100% yang melakukan praktik pencegahan cukup 0% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 31 responden kelompok pengetahuan cukup yang melakukan praktik pencegahan kurang 9,7% yang melakukan praktik pencegahan cukup 90,3% dan yang melakukan pencegahan baik 0%. 14 responden kelompok pengetahuan baik

yang melakukan praktik pencegahan kurang 14,3% yang melakukan praktik pencegahan cukup 39,5% dan yang melakukan pencegahan baik 78,6%.

Upaya pencegahan yang dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan yang aplikatif dan sederhana dilakukan seperti menghindari kontak dengan vector penyakit filariasis yaitu nyamuk, diantaranya menggunakan kelambu, menutup ventilasi rumah dengan kawat kasa, dan menggunakan anti nyamuk. Penderita filariasis kronik di Kabupaten Indragiri hulu sebanyak 34 orang yang tersebar di setiap kecamatan. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Pekan Heran kecamatan rengat barat terdapat sebanyak 8 orang masih hidup (positif kaki gajah) dan 4orang yang sudah meninggal. Di desa air jernih terdapat 2 orang positif penyakit kaki gajah, dan yang sisanya tersebar didesa desa sekecamatan rengat barat (Yudi Syuhada, 2012).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 18 desember 2020 jumlah keluarga di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat barat populasi 154 orang, mengenai tindakan kepala keluarga dalam kegiatan pencegahan penyakit filariasis, didapatkan 5 dari 10 keluarga tidak pernah memakan obat missal pencegah filariasis, 8 dari 10 Keluarga tidak menutup ventilasi rumah dengan kasa nyamuk, 8 dari 10 Keluarga tidak menggunakan kelam busa saat tidur, 5 dari 10 Keluarga tidak menggunakan obat nyamuk pada malam hari, 7 dari 10 Kelurga tidak menguras bak mandi atau tempat penampungan air secara teratur, 5 dari 10 Keluarga tidak tahu pengetahuan apa itu filariasis.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penting untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan filariasis di desa di Dusun Benteng Desa Air

Jernih Kecamatan Rengat Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:” Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan keluarga dengan Upaya Pencegahan Filariasis Di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat“.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Filariasis Di Dusun Benteng desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui gambaran Pengetahuan Kelurga Di Dusun Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.

1.3.2.2 Untuk mengetahui gambaran Upaya pencegahan filariasis di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.

1.3.2.1 Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Filariasis di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Stikes Alinsyirah Pekan Baru

Dapat dijadikan bahan masukan atau data untuk dapat dilakukan penyuluhan bagi mahasiswa/i di masyarakat. Dapat dijadikan referensi dipergustakaan untuk dapat di pergunakan oleh mahasiswa/i.

1.4.2. Bagi Di Dusun Benteng Desa Air Kecamatan Rengat Rarat

Sebagai landasan dan pijakan bagi desa untuk menyusun strategi lanjutan dalam upaya pencegahan filariasis di desa air jernih.

1.4.3. Bagi Peneliti

Sebagai Penerapan ilmu yang telah diterima di bangku perkuliahan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan peneliti di bidang penelitian keperawatan.

1.4.4. Bagi Responden

Sebagai tambahan informasi dan peningkatan pengetahuan responden tentang pengetahuan upaya pencegahan di dusun benteng desa air jernih.

1.5. Penelitian terkait

1.5.1. Penelitian ini dilakukan oleh dina agustian tiningsih (2013) Praktik Pencegahan Filariasis. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan rancangan penelitian cross sectional yang dilakukan pada tahun 2012. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 72 orang yang ditentukan secara random sampling. Hasil penelitian ini diperoleh ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu tingkat pendidikan ($p=0,041$), jenis pekerjaan ($p= 0,047$), tingkat pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), persepsi ($p=0,000$) dan dukungan kepala keluarga ($p=0,000$). Sementara yang tidak ada hubungan dengan praktik pencegahan filariasis yaitu umur ($p=0,476$), jenis kelamin ($p= 0,570$),

tingkat pendapatan ($p=0,113$), sosialisasi pengobatan massal ($p=0,769$), dukungan TPE ($p=0,220$) dan memelihara hewan ternak ($p=0,997$).

- 1.5.2. Penelitian ini dilakukan oleh Rifa Yanti, Fitra Mayenti (2018) Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Sikap kepala keluarga Tentang Penyakit Filariasis Di RW 02 Kampung Dusun Pusaka Kecamatan Pusako Kabupaten Siak. Metode penelitian kuantitatif observational dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan angket dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan dari 116 responden, 62.1% dukungan keluarga baik dan 37.9% dukungan keluarga kurang baik, dan sikap kepala keluarga 60,3% positif dan 39,7% sikap responden negatif. Hasil uji statistic didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan sikap kepala keluarga tentang penyakit filariasis ($p\text{-Value} = 0,00$).
- 1.5.3. Penelitian ini dilakukan oleh Fathra annisnaulidialusgamy tri utami (2010). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang penyakit Filariasis Dengan Tindakan masyarakat Dalam Pencegahan Filariasis. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan cross sectional pendekatan. teknik pengambilan sampel adalah *stratified random sampling* dengan jumlah 100 orang di kecamatan pulau padang singingi kabupaten kuantan singingi. Instrumen pengukuran dalam penelitian ini berupa angket dan lembar observasi yang dimiliki diuji dengan validitas dan reliabilitas ($r > 0,444$). Analisis univariat dilakukan dengan melihat distribusi frekuensinya dan analisis bivariat dilakukan dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada

hubungan antar level pengetahuan masyarakat tentang filariasis dan tindakan masyarakat pencegahan penyakit offilariasis (p value = 0,035) dan tidak ada hubungan antara sikap masyarakat tentang penyakit filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit filariasis (p value = 0,972).

- 1.5.4. Penelitian ini dilakukan oleh Ni NyomanVeridiana, Sitti Chadijah, Ningsi (2014) Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Filariasis Di Kabupaten Mamuju Utara Sulawesi Barat. Penelitian ini dilakukan dari bulan maret sampai november 2011 dengan disain penelitian observasional menggunakan rancangan *cross-sectional study*. Sampel adalah kepala keluarga atau anggota rumah tangga yang berumur diatas 15 tahun yang dipilih secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis di kabupaten mamuju utara masih kurang. Sikap masyarakat terhadap filariasis, baik dalam pencegahan maupun dalam pengobatan, menunjukkan sikap yang cukup positif. Perilaku masyarakat terhadap penularan filariasis masih rendah. Sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu, dan tidak menggunakan anti nyamuk bakar. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis adalah pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit, gejala, cara penularan, pencegahan dan pengobatan filariasis.
- 1.5.5. Penelitian ini dilakukan oleh Indra Agus samad (2019) Pengaruh Media *Leaflet* Dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang kejadian Filariasis (kaki gajah) Di Desa Alue Ie Uteh Kecamatan Baktiya

Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *one-group pretest-posttest design*. Populasi yang akan diteliti adalah semua kepala keluarga dengan jumlah sampel 76 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat digunakan *uji t-test dependent* dan *t-test independen*. Hasil uji *paired t-test* dengan nilai rata-rata untuk variabel sebelum diberikan penyuluhan (*pre test*) dengan nilai rata-rata sebanyak 14, sedangkan pengetahuan sesudah test dengan nilai rata-rata sebanyak 16, dari hasil uji tersebut diperoleh nilai $p\text{-value } 0.009 < \alpha 0.05$ yang berarti ada pengaruh media *leaflet* dan *booklet* terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang kejadian Filariasis (kaki gajah) Di Desa Alue Ie Puteh Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun dimasa depan. Pengetahuan hanya sekedar menjawab pertanyaan *what*, misalnya apa alam, apa manusia, apa air dan lainnya (Notoatmodjo,2012).

Menurut wawan (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objrk tertentu. Penginderaan terhadap objek melalui panca indra seperti penglihatan, penciuman, pendengaran,perasa dan peraba dengan sendiri.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Wawan (2010), pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu.

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sebagai sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.Termasuk dalam pengetahuan tindakan tingkat ini adalah

mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan sebuah materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud merujuk pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari formulasi yang ada.

6. 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 penilaian-penilaian yang sudah ada.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan non ilmiah yakni tetap melalui penelitian ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian sebagai berikut:

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a. Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan. Bahkan sebelumnya peradaban. Jika seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pencegahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bila percobaan pertama gagal, dilakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi dikarenakan tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwarisi turun temurun. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemegang otoritas prinsipnya adalah orang lain penerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan persyaratannya sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang zaman dahulu menggunakan cara hokum fisik agar anaknya mau mengikuti nasihat orang tuanya. Ternyata cara ini berkembang menjadi teori, bahwa hukuman adalah metode bagi pendidikan anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

h. Memulai jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan, cara berfikir manusia ikut berkembang, manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan individu menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi ataupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, lalu dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimuali dari pernyataan khusus kepernyataan umum. Kemudian disimpulkan ke dalam konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke pernyataan yang khusus.

k. Cara baru atau ilmiah

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau populer disebut metode penelitian

(*Research Metodology*). Kemudian diadakan pengabungan antara proses berfikir deduktif, induktif dan verifikatif, akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*Scienfic Research Method*) (Menurut Notoatmodjo (2010)).

2.1.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Nursalam (2013), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan

tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Menurut Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/ pemberian angket dengan memberikanseperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang maudiukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar darimasing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodj0, 2014). Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah

skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa persentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$p = f / n \times 100\%$$

Keterangan :

p = persentase

f = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pernyataan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti.

Selanjutnya menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.2. Konsep Filariasis

2.2.1. Definisi Filariasis

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular yang disebabkan karena cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta menyebabkan gejala akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Secara klinis, penyakit ini menunjukkan gejala akut dan kronis. Gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (*adenomalinfangitis*) terutama di daerah pangkal paha dan ketiak tetapi dapat pula di daerah lain.

Peradangan ini disertai demam yang timbul berulang kali, dapat berlanjut menjadi abses yang dapat pecah dan meninggalkan parut. Dapat terjadi limfedema

dan hidrokel yang berlanjut menjadi stadium kronis yang berupa elephantiasis yang menetap yang sukar disembuhkan berupa pembesaran pada kaki (seperti kaki gajah) lengan, payudara, buah zakar (scrotum) dan kelamin wanita (Depkes RI,2017).

a. Penyebab Filariasis

1) Jenis dan Penyebaran Filariasis

Filariasis di Indonesia disebabkan oleh tiga spesies cacing filaria yaitu:

- a) *Wuchereria bancrofti*
- b) *Brugia malayi*
- c) *Brugia Timori*

2) Morfologi Cacing Filaria

Secara umum daur hidup ketiga species cacing tersebut tidak berbeda. Daur hidup parasit di dalam tubuh manusia dan tubuh nyamuk. Cacing dewasa (disebut makrofilaria). Hidup di saluran dan kelenjar limfe, sedangkan anaknya (disebut mikrofilaria) ada di dalam sistem peredaran darah.

(1) Makrofilaria

Makrofilaria (cacing dewasa) berbentuk silindris, halus seperti benang berwarna putih susu dan hidup di dalam sistem limfe. Cacing betina bersifat ovovivipar dan berukuran 55-100 mm x 0,16 mm, dapat menghasilkan jutaan mikrofilaria. Cacing jantan berukuran lebih kecil 55 mm x 0,09 mm dengan ujung ekor melingkar.

(2) Mikrofilaria

Cacing dewasa betina setelah mengalami fertilisasi mengeluarkan jutaan anak cacing yang disebut mikrofilaria. Ukuran mikrofilaria 200-

600 μm x 8 μm dan mempunyai sarung. Secara mikroskopis, morfologi spesies mikrofilaria dapat dibedakan berdasarkan ukuran ruang kepala serta warna sarung pada pewarnaan giemsa, susunan inti badan, jumlah dan letak inti pada ujung ekor.

(3) Larva Dalam Tubuh Nyamuk

Pada saat nyamuk menghisap darah manusia/hewan yang mengandung mikrofilaria, maka mikrofilaria akan terbawa masuk kedalam lambung nyamuk dan melepaskan selubungnya, kemudian menembus dinding lambung dan bergerak menuju otot atau jaringan lemak di bagian dada. Setelah 3 hari, mikrofilaria mengalami perubahan bentuk menjadi larva stadium 1 (L1), bentuknya seperti sosis berukuran 125-250 μm x 10-17 μm , dengan ekor runcing seperti cambuk. Setelah 6 hari, larva tumbuh menjadi larva stadium 2 (L2) disebut larva preinfektif yang berukuran 200-300 μm x 15-30 μm , dengan ekor yang tumpul atau memendek. Pada stadium 2 ini larva menunjukkan adanya gerakan. Hari 3-10 pada spesies *Brugia* atau hari ke 10-14 pada spesies *Wuchereria*, larva tumbuh menjadi larva stadium 3 (L3) yang berukuran

1400 μm x 20 μm . Larva stadium L3 tampak panjang dan ramping disertai dengan gerakan yang aktif. Stadium 3 ini merupakan cacing infektif (Kemenkes, 2014).

(4) Siklus Hidup Cacing Filaria

Cacing Filaria dalam berbentuk larva terbagi dalam 3 (tiga) tingkatan stadium, ketiga stadium tersebut, adalah :

a) Stadium satu (L1) berbentuk sosis selama 3 hari

- b) Stadium dua (L2) dengan ekor tumpul dan memendek selama 6 hari
- c) Stadium tiga (L3) bentuk panjang dan ramping hari ke 10 sampai dengan 14 hari

Pada saat nyamuk vektor menghisap darah manusia atau hewan yang mengandung mikrofilaria, maka mikrofilaria akan terbawa masuk kedalam lambung nyamuk dan selanjutnya bergerak menuju otot atau jaringan lemak di bagian dada. Setelah ± 3 hari mikrofilaria akan berkembang menjadi larva stadium satu (L1) sampai larva stadium 3 (L3) di dalam tubuh nyamuk vektor tersebut.

Ukuran-ukuran tubuh mikrofilaria selama mengalami perkembangan di dalam tubuh nyamuk vektor akan bertambah sesuai dengan tingkatan stadiumnya. Pada stadium satu (L1) mikrofilaria berukuran $125-250 \mu\text{m} \times 10-17 \mu\text{m}$, mikrofilaria stadium 2 (L2) berukuran $200-300 \mu\text{m} \times 15-30 \mu\text{m}$ dan untuk mikrofilaria stadium 3 (L3) berukuran $1400 \mu\text{m} \times 20 \mu\text{m}$.

Waktu yang diperlukan oleh cacing mikrofilaria untuk mengalami perubahan adalah ± 3 hari untuk menjadi larva stadium satu, setelah ± 6 hari menjadi larva stadium dua pada hari ke-10 sampai 14 menjadi larva stadium tiga. Untuk spesies *Brugia malayi* dan *Brugia timori* pada hari ke-8 sampai 10 telah mengalami perubahan menjadi larva stadium tiga. Sedangkan spesies *Wuchereria bancrofti* baru pada hari 10 sampai 14 menjadi larva stadium tiga.

Setelah mengalami perubahan pada bentuk larva stadium tiga mikrofilaria telah bergerak dengan aktif. Pada stadium ini juga

mikrofilaria merupakan bentuk infeksi untuk terjadinya penularan penyakit kaki gajah (filariasis). Penularan penyakit ini akan terus berkembang apabila nyamuk sebagai vektor yang telah menghisap darah manusia telah terinfeksi cacing filaria dan akan menularkannya kepada manusia yang lain melalui gigitan vektor nyamuk tersebut (Kemenkes, 2014).

(5) Vektor Filariasis

Di Indonesia hingga saat ini teridentifikasi 23 spesies nyamuk dari 5 genus yaitu : *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor filariasis. Sepuluh spesies nyamuk *Anopheles* 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.

Desa Pardamean memiliki jenis cacing filaria *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan. Hal ini disebabkan karena di Desa Pardamean memiliki struktur wilayah perkebunan, sawah, rawa dan sebagian aliran sungai sehingga sangat memungkinkan tempat berkembang biak vektor filariasis tersebut. *Wuchereria bancrofti* mempunyai perioriditas nokturna yang

ditularkan melalui berbagai spesies nyamuk *Anopheles* dan *Aedes*.(Kemenkes, 2014)

(6) Bionomik Vektor

Bionomik vektor sangat penting diketahui karena berhubungan dengan tindakan-tindakan dalam pencegahan dan pemberantasannya yang berhubungan dengan tempat perindukan, kebiasaan menggigit, tempat istirahat, jarak terbang dan siklus hidup.

1) Tempat Perindukan *Anopheles*

Tempat perindukan nyamuk *anopheles* adalah tempat genangan air yang mendapat sinar matahari secara langsung. Misalnya tempat penamungan air yang terbuka seperti drum, ember, bak mandi, tangki air, pelepah pohon dan lain-lain.

2) Kebiasaan Menggigit (*Feeding habit*)

Nyamuk *anopheles* aktif menggigit pada malam hari. *Anopheles* bila menggigit mempunyai perilaku bila siap menggigit langsung kedalam rumah.

3) Tempat Istirahat (*Resting Habit*)

Tempat yang di gemari nyamuk *anopheles* untuk beristirahat selama menunggu bertelur adalah tempat yang lembab seperti gua, lubang lembab, tempat yang berwarna gelap dan lain lain.

4) Jarak terbang (*Flight habit*)

Bila nyamuk sedang aktif mencari darah akan terbang berkeliling sampai adanya rangsangan hospes yang cocok diterima oleh alat penerima rangsangannya. Rangsangan ini akan memberi

petunjuk pada nyamuk untuk mengetahui dimana adanya hospes, kemudian baru mengigit (Kemenkes, 2014).

5) Siklus Hidup

Siklus hidup nyamuk *anopheles* mengalami metamorfosa sempurna dengan tahap telur, larva, pupa dan dewasa.

a) Telur

Nyamuk *anopheles* berbentuk oval panjang, kedua ujungnya lancip dan mempunyai pelampung. Biasanya telur diletakkan satu persatu dan diletakkan di permukaan air.

b) Larva

Telur yang tidak menetas karena keadaan lingkungan yang tidak sesuai membentuk larva. Larva berbentuk siphon yang pendek sekali atau siphon spiracle berbentuk seperti cincin pada ruas ke delapan abdomen. Pada ruas abdomen terdapat palmate hair. Badan larva sejajar dengan permukaan air dan diletakkan satu persatu.

c) Jentik

Lamanya perkembangan jentik tergantung pada suhu, ketersediaan makanan dan kepadatan larva pada sarang. Pada kondisi yang optimum, waktu yang dibutuhkan mulai dari penetasan sampai kemunculan nyamuk dewasa akan berlangsung sedikitnya selama 7 hari termasuk dua hari untuk masa menjadi pupa, sedangkan pada suhu yang rendah membutuhkan beberapa minggu untuk kemunculan nyamuk dewasa. Habitat alami jentik

jarang ditemukan, tetapi dapat ditemukan di lubang pohon, pangkal daun dan tempurung kelapa.

d) Nyamuk dewasa

Nyamuk dewasa banyak ditemukan disepanjang tahun disemua kota di Indonesia sesaat setelah menjadi dewasa akan kawin dengan nyamuk betina yang sudah dibuahi dan akan menghisap darah. Darah merupakan sumber protein yang sangat penting untuk mematangkan telur.

6) Tempat Perindukan Aedes

Tempat perindukan utama adalah tempat-tempat penampungan air di dalam dan di luar sekitar rumah. Nyamuk *Aedes Aegypti* tidak berkembang biak di genanganair yang langsung berhubungan dengan tanah. Misalnya tempat penampungan air seperti bak, ember, tempayan, barang-barang bekas, pelepah pohon dan lain-lain.

7) Kebiasaan Menggigit (*Feeding habit*)

Nyamuk aedes *aegypti* lebih menyukai darah manusia dari pada binatang (antropofilik).Darah diperlukan untuk mematangkan telur jika dibuahi oleh nyamuk jantan sehingga menetas.Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perkembangan telur mulai dari nyamuk menghisap darah sampai telur dikeluarkan biasanya bervariasi antara 3-4 hari.Nyamuk ini aktif pada siang hari dan menggigit di dalam dan diluar rumah. Mempunyai dua puncak aktifitas dalam mencari mangsa yaitu mulai pagi hari dan petang hari yaitu antara 09.00 – 10.00 WIB dan 16.00 – 17.00 (Widoyono. 2011)

8) Tempat Istirahat (*Resting Habit*)

Tempat yang disayangi nyamuk untuk beristirahat selama menunggu bertelur adalah tempat yang gelap, lembab dan sedikit angin. Nyamuk *aedes* biasanya hinggap di dalam rumah pada benda-benda yang bergantung seperti pakaian, kelambu (Widoyono, 2011)

9) Jarak terbang (*Flight habit*)

Pergerakan nyamuk *aedes* dari tempat perindukan ke tempat mencari mangsa dan tempat istirahat ditentukan oleh kemampuan terbang nyamuk *aedes* betina adalah rata-rata 40-100 meter namun secara pasif karena angin dapat terbang sejauh 2 Km (Widoyono, 2011)

10) Siklus Hidup

Siklus hidup nyamuk *anopheles* mengalami metamorfosa sempurna dengan tahap telur, larva, pupa dan dewasa.

a) Telur

Nyamuk *aedes* betina suka bertelur di atas permukaan air pada dinding vartikel bagian dalam tempat-tempat yang berisi air jernih dan terlindung dari cahaya matahari langsung. Tempat air yang dipilih adalah tempat air di dalam rumah dan yang bersih. Telur diletakkan satu persatu di tempat yang gelap, lembab dan tersembunyi di dalam rumah dan bangunan, termasuk di kamar tidur, kamar mandi, kamar kecil maupun dapur. Perkembangan embrio biasanya selesai dalam 48 jam di lingkungan yang hangat dan lembab. Begitu proses embrionasi selesai, telur akan menjalani masa pengeringan yang lama. Telur akan menetas pada waktu yang sama (Widoyono, 2011)

b) Larva

Telur yang tidak menetas karena keadaan lingkungan yang tidak sesuai membentuk larva yang dilapisi kista dapat bertahan lebih dari setahun berbentuk oval dan berwarna putih. Larva *aedes* menempel di permukaan dinding vartikel sampai pada waktu menetas (Widoyono. 2011)

c) Jentik

Lamanya perkembangan jentik tergantung pada suhu, ketersediaan makanan dan kepadatan larva pada sarang. Pada kondisi yang optimum, waktu yang dibutuhkan mulai dari penetasan sampai kemunculan nyamuk dewasa akan berlangsung sedikitnya selama 7 hari termasuk dua hari untuk masa menjadi pupa, sedangkan pada suhu yang rendah membutuhkan beberapa minggu untuk kemunculan nyamuk dewasa. Habitat alami jentik jarang ditemukan, tetapi dapat ditemukan di lubang pohon, pangkal daun dan tempurung kelapa. (Widoyono. 2011).

d) Nyamuk dewasa

Nyamuk dewasa banyak ditemukan disepanjang tahun disemua kota di Indonesia sesaat setelah menjadi dewasa akan kawin dengan nyamuk betina yang sudah dibuahi dan akan menghisap darah. Darah merupakan sumber protein yang sangat penting untuk mematangkan telur.

(7) Hospes Filariasis (faktor resiko kejadian filariasis)

1) Manusia

Pada dasarnya setiap orang dapat tertular filariasis apabila digigit oleh nyamuk infektif (mengandung larva stadium 3). Nyamuk infektif mendapat mikrofilaria dari pengidap, baik pengidap dengan gejala klinis maupun pengidap yang tidak menunjukkan gejala klinis. Pada daerah endemis filariasis, tidak semua orang terinfeksi filariasis dan tidak semua orang yang terinfeksi menunjukkan gejala klinis. Seseorang yang terinfeksi filariasis tetapi belum menunjukkan gejala klinis biasanya sudah terjadi perubahan-perubahan patologis di dalam tubuhnya.

Penduduk pendatang pada suatu daerah endemis filariasis mempunyai resiko terinfeksi filariasis lebih besar dibanding penduduk asli penduduk pendatang dari daerah non endemis ke daerah endemis, misalnya transmigran, walaupun pada pemeriksaan darah jari belum atau sedikit mengandung mikrofilaria. Akan tetapi sudah menunjukkan gejala klinis yang lebih berat (Masizal, 2012)

2) Hewan

Beberapa jenis hewan dapat berperan sebagai sumber penularan filariasis (hewan reservoir). Dari semua spesies cacing filaria yang terinfeksi manusia di Indonesia, hanya *Brugia malayi* tipe sub periodik nokturna dan non periodik yang ditemukan pada lutung (*Presbytis cristatus*), kera (*Macaca fascicularis*) dan kucing (*Felis catus*). Pengendalian filariasis pada hewan reservoir ini tidak mudah, oleh karena itu juga akan menyulitkan upaya pemberantasan

filariasis pada manusia.

3) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus filariasis dan mata rantai penularannya. Biasanya daerah endemis *Brugia malayi* adalah daerah dengan hutan rawa, sepanjang sungai atau badan air lain yang ditumbuhi tanaman air. Sedangkan daerah endemis *Wuchereria bancrofti* tipe perkotaan (urban) adalah daerah-daerah perkotaan yang kumuh, padat penduduknya dan banyak genangan air kotor sebagai habitat dari vektor nyamuk *Culex quinquefasciatus*. Sedangkan daerah endemis *Wuchereria bancrofti* tipe pedesaan (rural) secara umum kondisi lingkungannya sama dengan daerah endemis *Brugia malayi*.

(8) Gejala Klinis Filariasis

Ada dua macam gejala klinis filariasis, yaitu gejala klinis akut dan gejala klinis kronis.

1) Gejala Klinis Akut

Keadaan terlihat pada kondisi gejala klinis akut adalah berupa pandangan kelenjar limfe (*limfadenitis*) atau saluran limfe (*limfangitis*) sedangkan untuk pandangan yang terjadi pada kelenjar dan saluran limfe sekaligus disebut *adenomalingfangitis*. Pada umumnya gejala klinis akut yang terjadi adalah disertai dengan demam, sakit kepala, rasa lemah atau kelelahan dan dapat pula disertai abses (bisul) yang kemudian pecah dan sembuh.

Biasanya abses yang sembuh akan meninggalkan bekas

seperti parut. Bekas dalam bentuk parut sering kita lihat dan ditemukan di daerah lipatan paha dan ketiak. Keadaan ini banyak terdapat di daerah penularan filariasis dengan golongan spesies cacing filaria *Brugia malari* dan *Brugia timori*.

Kemudian untuk gejala spesies filaria *Wuchereria bancrofti* biasanya akan ditemukan demam, namun demam ini terjadi apabila pada penderitaan terjadi *orkitis*, *epididimitis* dan *funikulitis* (Kemenkes, 2014).

2) Gejala Klinis Kronis

Pembagian gejala kronis secara umum dapat dibagi dalam tiga kelompok, yaitu :

a) *Limfedema/elephantiasis*

Gejala kronis yang dialami penderita mengenai seluruh kaki atau lengan skrotum, vagina dan payudara. Gejala ini biasanya terdapat pada penderita yang terinfeksi cacing filaria dengan spesies *Wuchereria bancrofti*. Sedangkan untuk penderita yang terinfeksi oleh jenis spesies *Brugia malayi* dan *Brugia timori*, bentuk gejala klinisnya dapat mengenai kaki atau lengan di bawah lutut atau siku.

b) *Hidrokel*

Gejala klinis pada penderita ini terjadi adanya pelebaran kantung buah skrotum yang berisi cairan limfe. Penderita yang mengalami gejala klinis tersebut dapat dikatakan sebagai penentuan atau menjadi indikator penilaian terhadap

endemisitas penularan penyakit filariasis yang disebabkan oleh cacing filaria dengan spesies *Wuchereria bancrofti*.

c) *Kiluria*

Gejala klinis yang dialami oleh penderita ini adalah cairan air seni atau air kencing seperti susu. Cairan seperti susu ini disebabkan oleh karena adanya kebocoran saluran limfe di daerah *pelvic* ginjal, sehingga cairan limfe tersebut masuk ke dalam saluran kencing. Kasus *kiluria* ini ditemukan pada daerah penyebaran atau penularan penyakit kaki gajah oleh cacing filaria spesies *Wuchereria bancrofti*, namun kasus *kiluria* ini jarang ditemukan (Kemenkes, 2014)

2.3. Upaya Pencegahan filariasis

2.3.1. Pencegahan Filariasis

Indonesia menetapkan eliminasi filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular dengan menerapkan dua strategi utama yaitu memutuskan rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis dan upaya pencegahan dan membatasi kecacatan melalui piñata pelaksanaan kasus klinis filariasis. Pencegahan filariasis dapat dilakukan dengan memutuskan mata rantai antara sumber penular dengan media transmisi.

Contohnya dapat dilakukan dengan membersihkan tempat-tempat perindukan nyamuk, menutup barang-barang bekas, menguras tempat-tempat penampungan air, penyemprotan massal agar dapat mencegah penyebaran penyakit, menggunakan pelindung diri disaat bekerja dikebun misalnya menggunakan baju lengan panjang, menggunakan obat anti nyamuk,

menggunakan kelambu di saat tidur, tidak keluar di saat malam hari dan lain-lain (Depkes RI, 2010).

Penyakit kaki gajah merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filarial dan ditularkan melalui gigitan nyamuk. Tidak seperti DBD dan malaria yang hanya ditularkan melalui satu jenis nyamuk, penyakit kaki gajah dapat ditularkan melalui semua jenis nyamuk. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik . filariasis disebabkan oleh parasit atau cacing yang ditularkan melalui gigitan semua jenis nyamuk. Parasit tersebut mulanya bisa dari kera atau kucing, kemudian ditularkan melalui gigitan nyamuk ke manusia (Kemenkes, 2019).

Begitupun dari manusia ke manusia. Seseorang yang tertular cacing filaria akan menular ke orang lain melalui gigitan nyamuk. Seseorang dapat terkena penyakit kaki gajah jika digigit oleh nyamuk yang membawa larva cacing filarial. Di dalam tubuh manusia larva infeksi tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan dapat menghasilkan jutaan anak cacing atau mikrofilaria. Cacing dewasa itu akan hidup di saluran dan kelenjar getah bening sehingga dapat menyebabkan penyumbatan hingga akhirnya menjadi cacat menetap (Kemenkes, 2019).

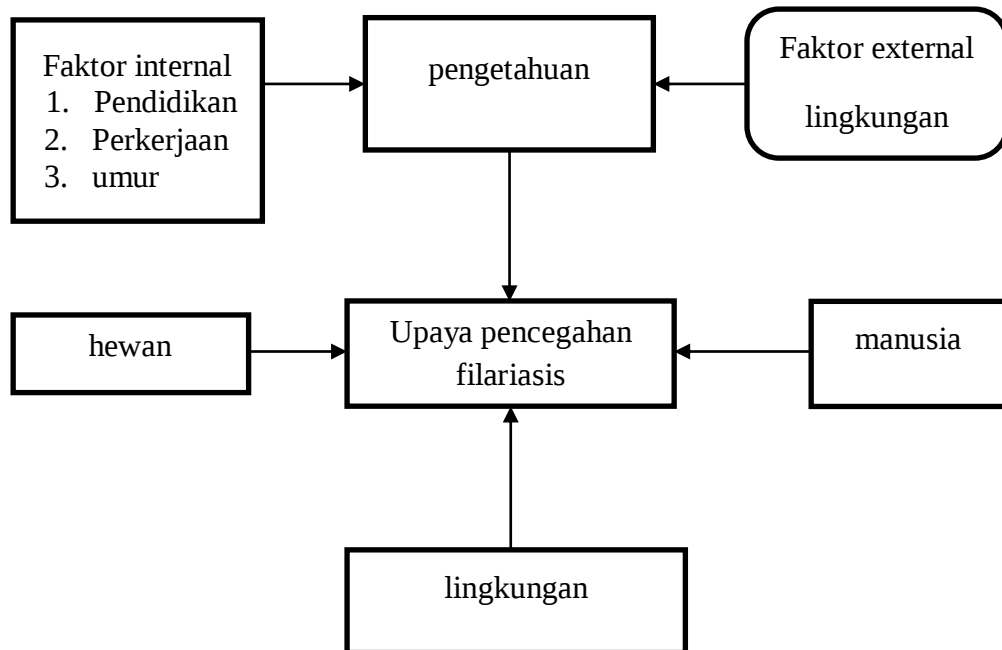
Awalnya gejala berupa demam berulang kurang lebih 1 sampai 2 kali setiap bulan bila bekerja berat, namun dapat sembuh tanpa diobati. Timbul benjolan dan terasa nyeri pada lipat paha atau ketiak tanpa ada luka. Gejala lainnya ada pembesaran yang hilang timbul pada kaki, tangan, atau payudara. Itulah yang lama kelamaan pembesaran tersebut menjadi cacat menetap. Penyakit ini bisa menimbulkan kecacatan yang menetap. Penyakit ini penting untuk dieliminasi karena kecacatan yang ditimbulkannya dapat menyebabkan penderita tidak

produktif sehingga menyebabkan kerugian ekonomi yang cukup besar (Kemenkes, 2019)

Salah satu program yang akan dilaksanakan adalah program BELKAGA (Bulan Eliminasi Kaki Gajah) yang diadakan setiap bulan Oktober sejak tahun 2015. Program ini berlangsung pada daerah-daerah di seluruh Indonesia yang menjadi daerah endemik kaki gajah untuk serentak mengonsumsi obat pencegahan penyakit kaki gajah melalui pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM). Pemberian obat pencegahan kaki gajah juga dilakukan secara gratis oleh pemerintah agar Indonesia bebas dari penyakit kaki gajah. Pengonsumsi obat pencegahan kaki gajah dapat dilaksanakan mulai usia 2-70 tahun. Selain pemberian obat selama satu tahun sekali dalam waktu minimal 5 tahun, pemerintah juga memiliki program penatalaksanaan pengidap kaki gajah agar kondisi bisa pulih dan mampu beraktivitas dengan baik.

Untuk mengimbau seluruh masyarakat agar waspada terhadap filariasis. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah menggunakan kelambu sewaktu tidur, menutup ventilasi rumah dengan kawat kassa, menggunakan obat nyamuk semprot/bakar untuk mengusir nyamuk, dan menggunakan alat pelindung diri atau obat oles anti nyamuk. Masyarakat penting juga menjaga kebersihan lingkungan, menghilangkan tempat perindukan nyamuk, menimbun, mengeringkan, atau mengalirkan air yang tergenang, dan minum obat pencegahan filariasis secara teratur.

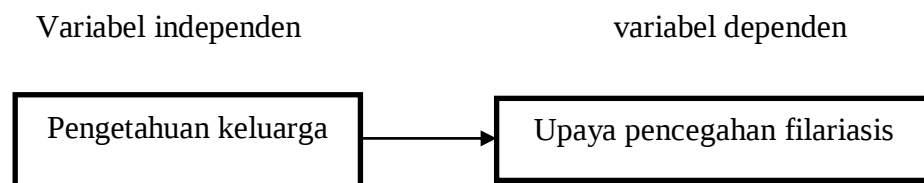
2.4. Kerangka Teori



(Sumber : lawrencegren dan notoadmojo, 2012)

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penyederhanaan dari kerangka teori, kerangka konsep penelitian ini berkaitan dengan variabel-variabel yang akan di teliti (Polit & Beck, 2012)



2.6. Hipotesis Penelitian

Tidak ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan filariasis di dusun benteng desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan dengan desain penelitian adalah *Deskriptif Analitik*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional* yaitu desain yang digunakan dalam penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan (Dharma, 2011)

Variabel independen dalam penelitian ini pengetahuan keluarga dan variabel dependen upaya pencegahan filariasis diukur dan diteliti secara bersamaan.

3.2. Tempat waktu dan Peneliatan

3.2.1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di dusun benteng desa Air jernih kecamatan Reng at barat

3.2.2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada november 2020 bulan maret 2021.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan jumlah 154 Kepala keluarga.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi yang ada, dari polulasi 154 kepala keluarga yang menjadi sampel adalah 111 kepala keluarga dengan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{154}{1 + 154 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{154}{1 + 0,39}$$

$$n = \frac{154}{1.39} = 111 \text{ orang}$$

Keterangan : N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

d = Tingkat Kesalahan yang dikehendaki 5% (0,05)

3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Dimana peneliti menentukan jumlah sampel penelitian berdasarkan strata atau tingkatan (Dharma, 2011).

3.4.1. Untuk membutuh Kriteria Sampel

Untuk memudahkan penentuan sampel penelitian maka dilakukan penentuan kriteria sampel. Adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Kepala keluarga yang tinggal di dusun benteng desa air jernih kecamatan rengat barat
2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1. Kepala keluarga sedang berada diluar kota ketika penelitian

3.5. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan Sumber data yang digunakan dalam penelitian diuraikan sebagai berikut:

3.5.1. Sumber data primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono: 2016). Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan. Dalam penelitian ini data primer berupa catatan hasil wawancara dengan responden.

3.5.2. Sumber data sekunder

Sugiyono (2016) mengatakan bahwa data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder digunakan untuk mendukung informasi yang didapatkan dari sumber data primer yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal, serta situs di internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan.

3.6. Instrumen penelitian

3.6.1 Pengetahuan

Jenis data yang digunakan pada variabel pengetahuan adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Data diukur dengan menggunakan kuesioner 15 pertanyaan tertutup. Kuesioner menggunakan Skala Guttman dengan indikator sebagai berikut:

Jawaban “Ya” diberi kode = 1

Jawaban “Tidak” diberi kode = 0

3.6.1 Upaya pencegahan

Jenis data yang digunakan pada variabel kepatuhan upaya pencegahan filariasis adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Variabel kepatuhan penerapan diukur menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup. Kuesioner yang disusun menggunakan skala Likert. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

1) Sangat sering (SS) diberi skor 5

2) Sering (S) diberi skor 4

3) Kurang kadang (KD) diberi skor 3

4) Jarang (J) diberi skor 2

5) Tidak pernah (TS) diberi skor 1

3.7. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pengetahuan kepala keluarga	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang upencegahaan	Kuisisioner	Ordinal	Baik : 76 % - 100 % Cukup : 56 % - 75 % Kurang : < 56 % (Notoatmodjo, 2012).
Upaya pencegahan filariasis	Pencegahan merupakan mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian filariasis	Kuisisioner	Ordinal	Positif ≥ 29 Median Negatif < 29 Median

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item (X) dengan skor total (Y). Teknik yang peneliti gunakan dalam mengukur validitas ini adalah teknik korelasi “*pearson product moment*” (Dharma, 2011), yang dibantu program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS). Item-Total statistics menyajikan hasil uji validitas yang ditunjukkan melalui kolom *Corrected Item-Total Corelation*. Untuk mengetahui butir soal mana yang valid dan butir soal mana yang gugur dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas yang disebut dengan r hitung dengan r table pada taraf signifikansi 5%. Uji *Validitas* akan dilaksanakan pada bulan februari di dusun puyo panjang desa Air

Jernih dengan sampel 20 orang. Apabila hasil analisis menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,468) maka butir pertanyaan dinyatakan valid.

Hasil uji validitas instrumen menunjukkan bahwa koefisien pengetahuan tentang validasi dari 15 pertanyaan hanya 10 item pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,13. Sedangkan 5 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan no 10,11,12,14,15. Pertanyaan yang tidak valid peneliti hilangkan dari instrumen penelitian

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dinyatakan koefisien *reliabilitas* (r_{xy}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Apabila koefisien *reliabilitas* semakin mendekati angka 1,00 maka *reliabilitas* semakin tinggi. *Reliability statistic* menyajikan koefisien reliabilitas, yang dalam uji reliabilitas yang digunakan adalah Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Menurut Dharma (2011) menyatakan bahwa sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reliabilitasnya diatas 0,60. Apabila hasil analisis menunjukkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,468) maka alat ukur dinyatakan reliabel/ andal.

Hasil uji validitas instrumen menunjukkan bahwa koefisien upaya pencegahan tentang validasi dari 15 pertanyaan hanya 9 item pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan 2,4,5,6,7,8,11,14,15. Sedangkan 6 pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan no 1,3,9,10,12,13. Pertanyaan yang tidak valid peneliti hilangkan dari instrumen penelitian

3.9. Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah kegiatan untuk memeriksa kembali dan memperbaiki isian.

Langkah ini lakukan untuk mengantisipasi adanya kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memastikan bahwa tidak ada yang kosong (nototmodjo, 2014)

2. Pengkodean data (*coding*)

coding adalah kegiatan mengubah data informasi responden menjadi angka untuk memudahkan perhitungan (nototmodjo,2014)

3. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor kepada setiap item yang perlu diberi (nototmodjo,2014)

4. *Tabulation*

Tabulation adalah pembuatan tabel untuk mengisi data yang telah dirubah menjadi angka (kode). Tabulasi dalam penelitian ini membuat table karakteristik responden. Hasil perhitungan kuesioner kemudian dipresentasikan dan dikualitaskan menggunakan skala kualitatif (nototmodjo,2014).

4.9.2. Analisa Data

1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian, guna memperoleh gambaran atau

karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi (Arikunto,2013).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi. Bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk penelitian ini akan menggunakan analisis *chi square* (Arikunto, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Filariasis di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat. Bab ini menggunakan hasil analisis unavariat berupa frekuensi filariasis pengetahuan dan upaya pencegahan. Analisis bivariat untuk melihat hubungan pengetahuan upaya pencegahan filariasis.

4.1 Gambaran lokasi penelitian

Desa air jernih berada di kecamatan rengat barat dengan jumlah 984 jiwa. Desa air jernih berbatasan dengan :sebelah utara berbatasa Danau Baru, sebelah selatan berbatasan Sungai Dawu, sebelah timur berbatasab Redang, dan sebelah barat berbatasan Kota Lama.

Keberadaan UPT Pusksmas di desa Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat yang memiliki Visi “Masyarat Desa Sehat Mandiri” dan Misi meningkatkan mutu SDM dan mutu pelayanan, bersama lintas sektor dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat, meningkatkan tata klola yang propesional. Angka kejadian filariasis di desa air jernih sebanyak 2 orang yang terkena filariasis. UPT Puskesmas memiliki Puskesmas Pembantu dan Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam pelayanan masyarakat.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan,. Adapun hasil penelitian karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Dusun Benteng Desa Air Jernih Dusun Benteng Kecamatan Rengat Barat

Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
Pendidikan		
SD	79	72,2
SMP	21	18,9
SMA	11	9,9
Perkerjaan		
Bekerja	60	54,1
Tidak bekerja	51	45,9
Total	111	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 111 responden, berdasarkan karakteristik pendidikan mayoritas 72,2% berpendidikan SD, pekerjaan responden mayoritas 54,1% bekerja dan tidak bekerja 45,9%.

4.2 Hasil

4.2.1 Karakteristik responden

4.2.1.2. Analisa Univariat

Analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan tentang distribusi pengetahuan dan distribusi upaya pencegahan filariasis. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel yang diteliti :

1. Pengetahuan Responden tentang Filariasis

Tabel 4.2 Upaya Pencegahan Frekuensi Pengetahuan Keluarga di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

Pengetahuan Keluarga	<i>F</i>	%
Baik	37	33,3
Cukup	56	50,5
Kurang	18	16,2
Total	111	100

berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 111 responden mayoritas 50,5% tingkat pengetahuan keluarga kategori cukup.

2. Distribusi Pencegahan Keluarga Tentang Filariasis

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Filariasis di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

Upayah pencegahan	<i>f</i>	%
Negatif	47	42,3
Positif	64	57,7
Total	111	100

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 111 responden mayoritas 57,7 upaya pencegahan filariasis kategori positif dan responden 42,3% upaya pencegahan filariasis kategori negatif.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Filariasis di Dusun Benteng desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat yaitu menggunakan uji statistik *Chi Square*. Data yang digunakan yaitu data berbentuk Kategorik sebagai syarat dalam melakukan analisis uji statistik. Adapun hasil analisis bivariat diuraikan sebagai berikut.

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Filariasis di dusun Benteng desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan upaya pencegahan Filariasis di dusun Benteng desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat 2021

Berkas 2021						
Pengetahuan	Upaya pencegahan filariasi				Jumlah	<i>p value</i>
	Negatif		Positif			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	%	
Kurang	15	13,5	22	19,8	37	33,3
Cukup	24	21,6	32	28,4	56	50,2
Baik	8	7,2	10	9	18	16,2
Total	47	42,3	64	57,7	111	0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan upaya pencegahan filariasis kategori positif lebih tinggi (19,8%) dari kategori negatif (13,5%). Dari 56 responden pengetahuan kategori cukup dengan upaya pencegahan filariasis positif (28,4 %) dan dengan kategori negatif (21,6%) sedangkan dari 18 responden kategori baik dengan upaya pencegahan kategori positif (9%) dan dengan kategori negatif (7,2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p = 0,957 > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan filariasis di dusun benteng desa air jernih kecamatan rengat barat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Univariat

1. Gambaran pengetahuan responden

Mayoritas responden dalam penelitian ini berdasarkan pengetahuan bahwa dari 111 responden mayoritas 56 (50,2%) tingkat pengetahuan keluarga kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Bina Ikawati di desa pengabean kecamatan pekalongan menunjukkan bahwa 46% memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Tingkat pendidikan responden penelitian ini mayoritas SD dengan responden 79 (72,2%) Hasil ini sejalan dengan penelitian idalusi bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar responden berpendidikan mayoritas terakhir SMA dengan 41 responden (41%)

Menurut wawan (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek

tertentu. Penginderaan terhadap objek melalui panca indra seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba dengan sendiri.

2. Upaya pencegahan filariasis

Mayoritas Responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 111 responden mayoritas 64 (57,7,%) Upaya Pencegahan Filariasis kategori positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri Mayenti (2018) di kampung pusoku kabupaten Siak yang menemukan bahwa sikap kepala keluarga terhadap pencegahan dari 116 responden 60,3% mayoritas positif.

4.3.2. Analisa bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan upaya pencegahan Filariasis di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

Hasil Uji chi Square didapatkan nilai $p = 0,957$. Oleh karena itu $p = 0,957 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan Filariasis di Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widawati, M., Riandi, M. and Yuliasih, Y. (2019) pengetahuan filariasis dan penggunaan obat gosok pengusir nyamuk di wilayah endemis filariasis. Responden adalah sampel masyarakat di daerah program Pemberian Obat Pencegahan Massal filariasis yang berjumlah 555 orang. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan responden terhadap penyakit filariasis (penyebab

dan penenular) dan perilaku penggunaan repelen. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pemakaian obat gosok repelen dilakukan dengan analisis bivariat *chi-square*. Hasil menunjukkan, dari 555 responden; sebanyak 307 (55,3%) responden menyatakan bahwa mereka memakai obat gosok /repelen; dan 248 (44,7%) responden tidak memakai repelen. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan responden penyakit *filariasis* ($p < 0,05$) antara responden yang memakai repelen dengan yang tidak memakai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Triwibowo Ambar Garjito dkk (2010) filariasis dan beberapa faktor yang berhubungan dengan penularannya di desa pangku-tolole, kecamatan ampibabo, kabupaten parigi-moutong, provinsi sulawesi tengah Hasil analisis juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara warga yang menggunakan kelambu dan obat nyamuk bakar dalam hubungannya dengan infeksi filariasis ($r=0,199$; $p=0,038$). Pengetahuan, sikap masyarakat mengenai perlindungan diri terhadap infeksi filariasis dalam hubungannya perilaku masyarakat tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($r=0,231$; $p=0,585$). Kebiasaan menginap di kebun yang dilakukan oleh 38,75% responden nampaknya tidak menunjukkan hubungan terhadap kejadian filariasis. Namun berbeda dengan perilaku yang sering dilakukan oleh 63,75% responden pada malam hari, yaitu mencari hiburan pada hampir setiap malam di luar rumah, yang menunjukkan bahwa perilaku tersebut signifikan berhubungan dengan kejadian filariasis ($r=0,208$; $p=0,033$).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden dalam penelitian ini berdasarkan pengetahuan bahwa dari 111 responden mayoritas 56 (50,5%) tingkat pengetahuan keluarga kategori cukup dan Mayoritas Responden 64 (57,7%) upaya Pencegahan Filariasis kategori positif.
2. Tidak terdapat hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Upaya Pencegahan Filariasis di Desa Air Jernih Dusun Benteng Kecamatan Rengat Barat *pvalue* 0,957.

5.2 Saran

1. Bagi Desa Air Jernih

Diharapkan kepada petugas puskesmas agar senantiasa selalu berupaya melakukan survei dan kunjungan kemasyarakat serta melakukan sosialisasi tentang upaya pencegahan filariasis.

2. Bagi STIKes Al InsyirahPekanbaru

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar selalu memberikan pedoman dan membuat referensi baru dalam hal pengetahuan pencegahan filariasis

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan filariasis.

4. Bagi Instansi lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi untuk melengkapi referensi kepustakaan dan bahan pengayaan teori khususnya tentang upaya pencegahan filariasis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussamad Samad (2019).Pengaruh Media *Leaflet* Dan *Booklet* Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Kejadian Filariasis (Kaki Gajah) di Desa Alue Ie Puteh Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara.*Jurnal Edukes*, Vol. 2, No.1
- Agustiantiningsih D (2013). praktik pencegahan filariasis. *jurnal kesehatan masyarakat. kemas 8 (2) (2013) 190-197*
- Dharma, K K (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan :*Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta, Trans Info Media*
- Dina Agustiantiningsih (2013). praktik pencegahan filariasis. *jurnal kesehatan masyarakat. kemas 8 (2) (2013) 190-197*
- Dinas kesehatan (2018). dinkes.riau.go.id filariasis
- Idialusi, Gamyra Tri Utami, Fathraannisnauli (2013). hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentangpenyakit filariasis dengan tindakan masyarakat dalam pencegahan filariasis. *program studi ilmu keperawatan universitas riau.*
- Iswanto F,Rianti E, Musthofa, S. B (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku pencegahan Penyakit Filariasis Pada Masyarakat Di Kecamatan Bonang Kabupaten Anak.*Jurnal kesehatan masyakat (E-journal). (ISSN: 2356-3346)*
- Kemenkes RI. Epidemiologi Filariasis Di Indonesia. *Jakarta: Pusat Data dan Survei lans Epidemiologi Kementrian Kesehatan RI. 2010.*
- Masrizal Masrizal (2012) PENYAKIT FILARIASIS.*jurnal andalas masyarakat.*
- Monalisa . hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku pencegahan filariasis di desa kasang lopak alai kecamatan kumpeh ulu kabupaten muaro jambi. *jurnal kemenkes jambi*
- Notoajmodjo (2012) *konsep dasar terajadi penyakit menular*
- Notoajmodjo (2012) *konsep dasar terajadi penyakit menular*

Notoajmodjo (2014) *metodelogi penelitian kesehatan PT rineka cipat,jakarta indonesia*

Notoajmodjo , soekidjo (2014) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni PT rineka cipat,jakarta indonesia*

Notoajmodjo dan soekidjo (2014) *metodelogi penelitian kesehatan PT rineka cipat,jakarta indonesia*

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: *Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: *Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika*.

Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: *Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika*.

Pawenang, Sofwan Indarjo, **Rudatin Windraswara (2019)**. Edukasi Pencegahan Filariasis dengan Buku Saku Mandiri di Wilayah Endemis Filariasis Kabupaten Demak. *Jurnal Abdimas* [p-ISSN: 1410-2765 | e-ISSN 2503-1252]

Pawenang, Sofwan Indarjo, Rudatin Windraswara (2019)`Edukasi Pencegahan Filariasis dengan Buku Saku Mandiri di Wilayah Endemis Filariasis Kabupaten Demak. *Jurnal Abdimas* [p-ISSN: 1410-2765 | e-ISSN 2503-1252]

Polit&Beck .(2012). *Resource Manual for Nursing Research.Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*.Ninth Edition.USA : Lippincott.

Rahmadani A (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di desa titih kenagarian padang tarok. *jurnal kesehatan*.

- Rahmadani A (2014). faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan masyarakat meminum obat filariasis dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di desa titih kenagarian padang tarok. *jurnal kesehatan*.
- Sandra dewi lestari, dan sofwan indarjo (2017) analisis pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan filariasis di kelurahan kerto harjo kota pekalongan tahun 2016-2017. *unnes journal of public health* 6 (4)
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabes
- Tallan M M. Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Filariasis Limfatik di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya (2019). *Jurnal penelitian penyakit tular vektor*.
- Veridiana N Y, Sitti Chadijah, Ningsi (2015). Pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap filariasis di kabupaten mamuju utara, sulawesi barat. *Bul. Penelit. Kesehat.* 47-54
- Wawan (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. Lymphatic Filariasis: Practical Entomology Italy: World Health Organization. 2013. Diakses dari: http://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiologi/en
- Widoyono. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2011.
- Yanti R, Mayenti F (2018) pengaruh dukungan keluarga terhadap sikap kepala keluarga tentang penyakit filariasis di RW 02 kampung dusun pusaka kecamatan pusako kabupaten siak. *jurnal kesehatan* (9-14)

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Bulan						
		Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan Proposal Penelitian							
2	Seminar Proposal Penelitian							
3	Persiapan penelitian							
4	Pra Survei Penelitian							
5	Pelaksanaan dan Pengumpulan data							
6	Pengolahan dan Analisa Data							
7	Penyusunan Laporan Penelitian							
8	Presentasi / Seminar Akhir Penelitian							

Indragiri Hulu,Maret 2021

Peneliti

Eka erdiana

Permohonan Menjadi Responden



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Upaya pencegahan filariasis Di dusun benteng desa air jernih kecamatan rengat barat

Kepada Yth
Bapak/Ibu Responden
di,
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Eka Erdiana
NIM : 190102241
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya
Pencegahan filariasis di dusun benteng desa Air Jernih
kecamatan rengat barat

Akan mengadakan penelitian dimana penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Indragiri Hulu,Februari 2021

Peneliti

Eka Erdiana

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan filariais Di dusun benteng desa air jernih kecamatan rengat barat

Saya yang bertandatangan dibawah ini, untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa S.1 Keperawatan STIKES Al Insyirah Pekanbaru, yang bernama :

Nama Mahasiswa : Eka erdiana
NIM : 190102241
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan keluarga Dengan Upaya
Pencegahan filariasis di Dusun Benteng Desa Air
Jernih Kecamatan Rengat Barat

Saya tahu informasi yang akan saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi perkembangan dunia kesehatan. Khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas.

Indragiri Hulu,Februari 2021

Responden

Nama responden

Lampiran 1. Instrumen Penelitian



INSTRUMEN PENELITIAN

Hubungan pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan filariasis Di Dusun Benteng Desa Air Jernih Kecamatan Rengat Barat

I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan ilmiah semata.
- b. Pilihlah item jawaban yang telah tersedia dengan menjawab sebenar-benarnya dan sejujurnya sesuai apa yang anda alami dan rasakan selama ini.
- c. Jawaban anda berdasarkan pendapat sendiri akan menentukan obyektivitas hasil penelitian ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyatakan tingkatan yang benar menurut anda.
- d. Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia yang paling bias menunjukkan kebenaran dan ketepatan pernyataan dan pertanyaan tersebut.
- e. Kami menjamin kerahasiaan identitas anda...!!

II. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

(Responden tidak perlu menulis nama):

1. Nama : _____
2. Usia : _____ Tahun
3. Pendidikan : _____
4. pekerjaan : _____
5. Alamat : _____

KUESIONER PENELITIAN

A. PENGETAHUAN

Berilah tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia yang paling bias menunjukkan kebenaran dan ketepatan pernyataan tersebut:

No	Pernyataan	Indikator	
		Benar	salah
1	Penyakit filarias merupakan penyakit menular		
2	Gejala awal filariasis adalah demam berulang ulang		
3	Air yang menggenang pada kaleng bekas menjadi tempat rindukkan nyamuk		
4	Penyakit filariasis (kaki gajah) dapat dicegah dengan meminum obat Diethylcarbazine		
5	Penyakit filariasis(kaki gajah)disebabkan oleh cacing		
6	Letak kandang kambing/sapi/kerbau sebaiknya terpisah dengan rumah		
7	Mengalirkan atau menimbun genangan air merupakan salah satu pencegahan filariasis (kaki gajah)		
8	Penyakit filariasis (kaki gajah) bisa ditularkan lewat nyamuk		
9	Pembengkakan pada filariais (kaki gajah) hanya dikaki saja		
10	Penyakit filariasis (kaki gajah) dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup		
11	Cara untuk mengetahui bahwa saya terkena filariasis akan diuji dengan tes darah		
12	Salah satu gejala filariasis adalah kaki atau lengan yang membesar		
13	Proses penyakit filariasis (kaki gajah), nyamuk menggigit penderita kemudian nyamuk itu menggigit orang sehat sehingga orang sehat menjadi sakit		
14	Lingkungan yang beresiko untuk penularan filariasis (kaki gajah) adalah terdapat semak semak di dekat rumah saya		
15	Obat kaki gajah (Diethylcarbazine)tidak boleh diminum oleh wanita yang sedang hamil		

B. Upaya Pencegahan

Berilah tanda chek list (✓) pada kolom yang tersedia yang paling bisa menunjukkan kebenaran dan ketepatan pernyataan tersebut:

Keterangan :
Sangat sering : SS
Sering : S
Kadang – kadang : KK
Jarang : J
Tidak Ternah : TP

No	Pernyataan	Indikator				
		SS	S	KK	J	TP
1	Saya dan keluarga berusaha menghindari diri dari gigitan penularan dengan cara membersihkan perkarangan rumah					
2	Saya dan keluarga menutup ventilasi rumah dengan kawat nyamuk Untuk menjaga diri dari penularan filariasis (kaki gajah).					
3	Saya dan keluarga akan menggunakan obat nyamuk semprot/bakar/ mengoles kulit dengan obat anti nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk					
4	Saya menggunakan kelambu saat tidur untuk menghindari gigitan nyamuk					
5	Saya berusaha mengingatkan kepada keluarga untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk					
6	Saya ikut serta dalam berpartisipasi kegiatan bakti sosial dalam rangka pemberantas nyamuk					
7	Membakar barang barang bekas yang membuat perindukkan nyamuk					
8	Saya menanam tanaman yang dapat mengusir nyamuk disekitaran prkarangan rumah					
9	Saya selalu membersihkan kamar mandi seperti (bak mandi, WC ,dan lain lainnya) dirumah					
10	Jika ada anggota keluarga saya yang timbul gejala filariasis(kaki gajah) maka saya akan melaporkan kepada tim kesehatan terdekat					

11	Setelah terjadi hujan terdapat genang air sekitaran rumah, genang air tersebut tidak harus ditimbun/dialirkan karena air akan kering sendiri.					
12	Membersihkan diri sendiri (mandi, mengganti pakaian dll) untuk terhindar dari gigitan nyamuk					
13	Menghindari dari gigitan nyamuk, saya memakai baju panjang dan celana panjang dan lain lainnya					
14	Melakukan 3M (menguras , menutup, mengubur)					
15	Membersihkan halaman rumah					

,,, TERIMAKASIH,,,

Dokumentasi Penelitian







