

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS
DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ZIMLY KHATIF VALDIVIA RITONGA

1708260037

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2021

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS
DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN SUMATERA UTARA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ZIMLY KHATIF VALDIVIA RITONGA

1708260037

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dari semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : ZIMLY KHATIF VALDIVIA RITONGA
NPM : 1708260037
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS DI
PUSKESMAS BAGAN ASAHAN SUMATERA
UTARA**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Juli 2021

Zimly Khatif Valdivia Ritonga



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217

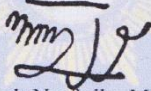
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : ZIMLY KHATIF VALDIVIA RITONGA
NPM : 1708260037
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Filariasis di Puskesmas Bagan Asahan Sumatera Utara**

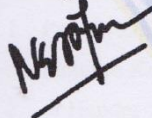
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,



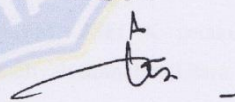
(Dr.dr.Nurfadly, MKT)

Penguji 1



(dr. Nelly Murlina, MKT)

Penguji 2



(dr. Rinna Azrida, M.Kes)


Mengetahui,

Dekan FK UMSU




(Prof. dr. Gusbakti Rusli, Sp.KKLP, PKK, AIFM)
NIP/NIDN : 1957081719900511002/0017085703

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU


(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 14 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warohmatullahi wabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Filariasis di Puskesmas Bagan Asahan Sumatera Utara”**. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa dari zaman jahiliyah hingga ke zaman yang penuh pengetahuan sekarang ini.

Alhamdulillah, selama penyusunan dan penulisan penelitian skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan, kerja sama yang ikhlas dari berbagai pihak, sehingga dapat diselesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya dalam penyusunan skripsi kepada :

1. Prof.Dr.Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM, AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr.Hendra Sutysna, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Dr.dr.Nurfadly, MKT selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Nelly Murlina, MKT, yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Rinna Azrida, M.Kes, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Dr.dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked (PA),Sp.Pa, selaku dosen pembimbing akademik yang terus memberikan dukungan.

7. Kedua orangtua tercinta, Ayahanda Partomuan Ritonga, S.H., M.Si dan ibunda Nurainun Siagian, S.Pd yang selalu memberikan do'a, motivasi serta dukungan materil maupun moral.
8. Adik laki-laki dan adik perempuan tersayang yang selalu memberi motivasi, semangat serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Sahabat saya, Tani Sindy Safira Dewi, S.ked dan Suci Cahaya Hati Nasution yang telah memberi dukungan dan nasihat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman sejawat terdekat saya, Ranggi Heriagung Sembiring, S.Ked, Muhammad Salim Hafiz, S.Ked, Roju Lubis, Muhammad Iqbal Hanif, Alfi Aulia Nasution, dan Safriwan Toniara, yang selalu memberi motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta seluruh teman-teman sejawat FK UMSU 2017 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Semoga skripsi ini membawa mamfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatauh

Medan, 14 Juli 2021

(Zimly Khatif Valdivia Ritonga)

PERNYATAAN UNTUK PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ZIMLY KHATIF VALDIVIA RITONGA
NPM : 1708260037
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Filariasis di Puskesmas Bagan Asahan Sumatera Utara** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 14 July 2021

Yang menyatakan,

(Zimly Khatif Valdivia Ritonga)

ABSTRAK

Latar Belakang : Filariasis adalah penyakit sistemik kronik yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan dari berbagai jenis nyamuk secara biologik. Kemenkes 2019 menyebutkan angka kejadian filariasis di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10.681 kasus di 34 provinsi. **Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan, dan sosial ekonomi. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang dan melakukan kunjungan di Puskesmas Bagan Asahan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden. **Hasil :** Data uji *chi square* didapatkan signifikansi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia sebesar 0,025, berdasarkan jenis kelamin sebesar 0,931, berdasarkan pendidikan sebesar 0,003, berdasarkan pekerjaan sebesar 0,003, dan berdasarkan sosial ekonomi sebesar 0,000. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang filariasis dengan usia, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Filariasis, *chi square*.

ABSTRACT

Filariasis is a chronic systemic disease caused by filarial worms that are transmitted from various types of mosquitoes biologically. Ministry of Health (2019) stated that the incidence of filariasis in Indonesia reached 10,681 cases over 34 provinces in 2018. Objective: The purpose of this study was to determine the factors related to the level of public knowledge about filariasis based on age, gender, occupation, education level, and socio-economic. Methods: This type of research is descriptive analytic using a cross-sectional design. The population in this study were patients who came and made visits at the Bagan Asahan Health Center. The data collection technique was done by giving the number of written questions to the respondents. Results: The chi square test data showed that the significance level of respondents' knowledge was 0.025 by age; 0.931 by gender; 0.003 by education level; 0.003 by occupation; and 0.000 by socio-economic. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge with age, education, occupation, and socioeconomic.

Keyword: Awareness/Knowledge level, Filariasis, chi square.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Filariasis	6
2.1.1 Definisi Filariasis	6
2.1.2 Morfologi Filariasis.....	6
2.1.2.1 <i>Wucheria bancrofti</i>	7
2.1.2.2 <i>Brugia Malayi</i>	8
2.1.2.3 <i>Brugia Timori</i>	9
2.1.3 Siklus Hidup Filariasis	11
2.1.4 Diagnosis Filariasis	12

2.1.5 Tatalaksana Filariasis	14
2.1.6 Pencegahan Filariasis	14
2.2 Pengetahuan	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Kategori Pengetahuan	15
2.2.3 Faktor-faktor Mempengaruhi Pengetahuan	16
2.4 Kerangka Teori.....	17
2.5 Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Definisi Operasional	19
3.2 Jenis Penelitian.....	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3.1 Waktu Penelitian	20
3.3.2 Tempat Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4.1 Populasi.....	20
3.4.2 Sampel.....	21
3.4.3 Kriteria Inklusi	21
3.4.4 Kriteria Eksklusi.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	21
3.6 Pengolahan Data.....	22
3.7 Analisis Data	23
3.8 Alur Penelitian	24
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	25
4.1 Hasil Penelitian	25
4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	26
4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	26
4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	26
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	27
4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	27

4.1.1.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial-Ekonomi.....	28
4.1.1.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	28
4.1.2	Analisis Bivariat.....	29
4.1.2.1	Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Usia.....	29
4.1.2.2	Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
4.1.2.3	Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	30
4.1.2.4	Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Pekerjaan.....	31
4.1.2.5	Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Sosial-Ekonomi.....	32
4.1.2	Analisis Kuesioner.....	32
4.2	Pembahasan Penelitian.....	33
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		38
5.1	Kesimpulan.....	38
5.2	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN.....		42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	20
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	26
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	27
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	27
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial-Ekonomi	28
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	28
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia	29
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	30
Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan	31
Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Sosial-Ekonomi	32
Tabel 4.12 Analisis Kuesioner	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Morfologi <i>Wucheria bancrofti</i>	7
Gambar 2.2 Morfologi <i>Brugia Malayi</i>	9
Gambar 2.3 Morfologi <i>Brugia Timori</i>	11
Gambar 2.4 Siklus hidup cacing <i>Filaria Sp.</i>	12
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	18
Gambar 2.7 Alur Penelitian	24

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan.....	42
Lampiran 2. Lebar Persetujuan	43
Lampiran 3. Identitas Diri Pasien.....	44
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis.....	45
Lampiran 5. Foto Penelitian di Puskesmas Bagan Asahan	47
Lampiran 6. Data Kuesioner	49
Lampiran 7. Data Responden.....	54
Lampiran 8. Surat Izin Peneltian.....	60
Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Etik.....	61
Lampiran 10. Hasil Uji Statistik.....	62
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....	73
Lampiran 12. Artikel Peneltian	74

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit yang terdapat saluran dan kelenjar getah bening pada manusia.⁽¹⁾ Filariasis merupakan penyakit kronis yang apabila tidak mendapat pengobatan akan menimbulkan pembengkakan pada kaki, tangan, glandula mammae dan skrotum yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen.⁽²⁾ Hal ini menyebabkan timbulnya stigma sosial di masyarakat pada penderita dan keluarga.

Filariasis tersebar di 80 negara namun 70% kasus infeksi terjadi di Indonesia, Banglades, India, dan Nigeria.⁽¹⁾ Negara tropis dan subtropis seperti Madegaskar, Turki, Afrika, Pakistan, India, Myanmar, Vietnam, Thailand, Philipina, dan Indonesia merupakan negara dengan resiko tinggi mengalami infeksi filaria. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes 2019 angka kejadian filariasis di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10.681 kasus di 34 provinsi. Angka ini mengalami penurunan sejak tahun 2014 dimana angka kejadian pada tahun 2014 mencapai 14.932 kasus.⁽³⁾

Parasit yang menyebabkan filariasis adalah cacing *Filaria sp.* *Wucheria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori* merupakan tiga spesies cacing filaria yang terdapat di Dunia maupun di Indonesia.⁽³⁾ Namun sekitar 90% kasus filariasis di Indonesia disebabkan oleh *Wucheria bancrofti*. Panjang cacing *Filaria sp* berkisar antara 230 μm -300 μm .⁽⁴⁾ Cacing ini memiliki 3 masa perkembangan dimulai dari larva, mikrofilaria dan cacing dewasa. Siklus hidup parasit ini sangat

panjang, pertumbuhan larva pada nyamuk selama 2 minggu sementara pada manusia pertumbuhannya kurang lebih 7-12 bulan. Cacing ini biasanya hidup di saluran limfa pada manusia berbentuk halus seperti benang, meruncing di kedua ujungnya dan berwarna putih. Cacing betina bersifat ovovivipar yang menghasilkan puluhan ribu mikrofilaria. ⁽²⁾

Pada penyakit ini nyamuk merupakan vektor utama. Sampai saat ini terdapat 23 spesies nyamuk dari genus *Anopheles*, *Culex*, *Mansonia*, dan *Armigeres*. *Anopheles farauti* dan *Anopheles punctulatus* adalah vektor utama filariasis juga sebagai vektor malaria. Banyaknya populasi nyamuk sebagai vektor utama filariasis di Indonesia tidak lepas dari letak geografis Indonesia yang merupakan negara tropis, sehingga memungkinkan nyamuk untuk berkembang biak dengan cepat. ⁽³⁾

Pemerintah telah melaksanakan program guna mencegah perkembangan penyakit filariasis semakin masif. Sejak tahun 1975 Indonesia telah menjalankan program pemberantasan filariasis terutama di daerah endemis tinggi. POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) adalah salah satu program pemerintah yang sudah terlaksana sejak tahun 2010. Pada tahun 2014, sebanyak 46 kabupaten/kota telah melaksanakan POPM filariasis selama 5 tahun berturut-turut dan terus berlanjut hingga tahun 2019. ⁽³⁾

Terdapat 3 konsep dasar timbulnya penyakit yaitu segitiga epidemiologi (*epidemiological triangle*), roda (*wheel*), dan jaring-jaring sebab akibat (*The web of causation*). Komponen dari segitiga epidemiologi (*Epidemiological triangle*) terdiri dari *host*, *agent* dan *environment*. Host merupakan semua faktor yang ada

pada diri manusia yang mempengaruhi timbulnya atau terjadinya suatu penyakit yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi.⁽⁶⁾

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan angka kejadian filariasis. Penelitian yang dilakukan di Mamuju Utara pada tahun 2015 diperoleh kesimpulan bahwa masih ditemukan kasus filariasis di Mamuju Utara disebabkan oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang filariasis.⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽¹⁷⁾⁽²⁰⁾

Pada tahun 2016 jumlah kasus baru yaitu 30 kasus baru. Jumlah kasus baru filariasis di Sumatera Utara pada tahun 2017 yaitu 44 kasus baru. Jumlah ini sudah meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah filariasis yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebanyak 152 kasus dengan angka kesakitan sebesar 1,10/100.000 penduduk. Asahan adalah salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang mempunyai angka tertinggi kejadian filariasis yaitu 41 kasus baru dan diikuti dengan Tapanuli Tengah dengan jumlah kasus baru yaitu 22 kasus.⁽⁵⁾

Hal inilah yang menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan berdasarkan pekerjaan.
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan berdasarkan tingkat pendidikan.
5. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan berdasarkan sosial-ekonomi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan penelitian, dan menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Manfaat dari penelitian ini bagi ilmu pengetahuan adalah sebagai informasi dan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Filariasis

2.1.1 Defenisi Filariasis

Filariasis adalah penyakit sistemik yang disebabkan oleh cacing filaria dewasa yang menetap dan hidup di kelenjar limfa dan darah manusia. Filariasis ditularkan dari berbagai jenis nyamuk secara biologik. Filariasis merupakan penyakit yang bersifat kronik dan apabila tidak mendapatkan pengobatan akan menimbulkan kecacatan yang menetap yaitu pembesaran ekstremitas bawah (kaki gajah/*elephantiasis*), pembesaran ekstremitas atas (lengan), payudara dan bagian alat kelamin.⁽¹⁾

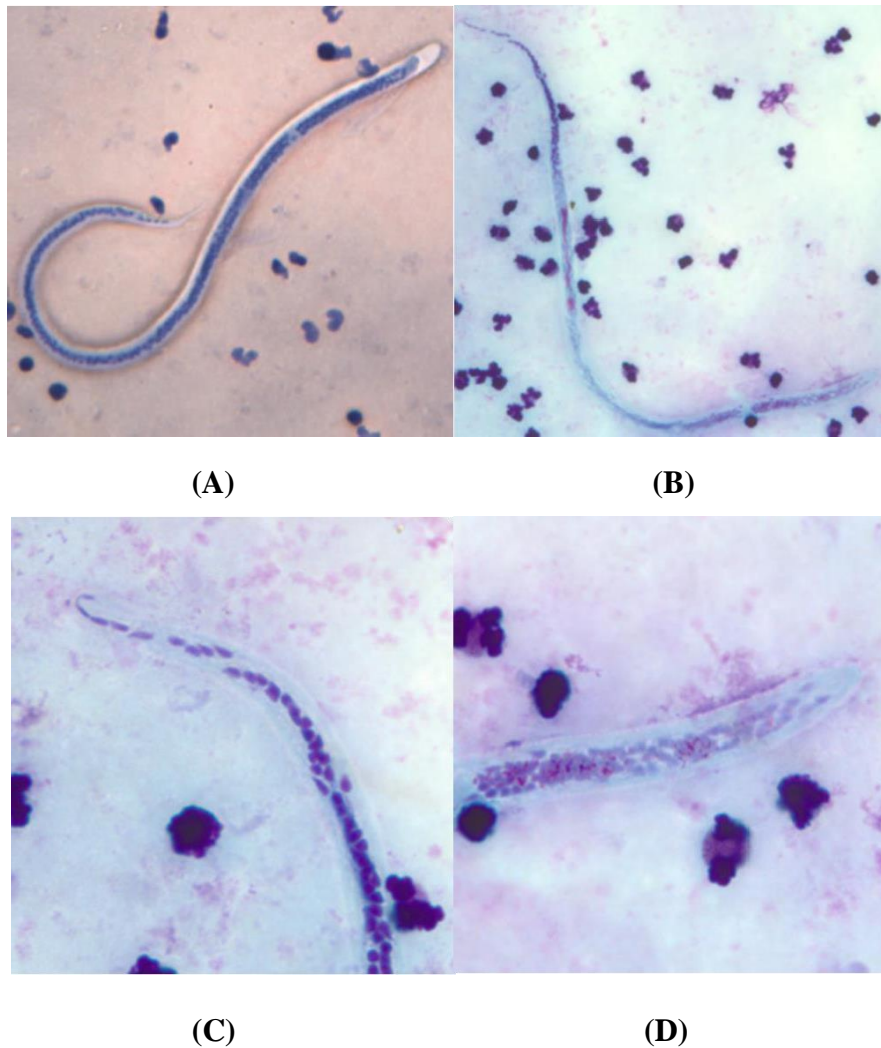
Berdasarkan WHO (*World Health Organization*), filariasis adalah penyakit yang menular dan bersifat menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan dari berbagai spesies nyamuk dan menyebabkan perubahan sistem limfatik dan pembesaran yang terjadi secara abnormal pada daerah tubuh, adanya rasa sakit dan mengakibatkan kecacatan yang membuat stigma sosial di masyarakat.⁽³⁾

2.1.2 Morfologi Filariasis

Cacing filariasis berasal dari familia *Filaridae*. Terdapat 3 jenis spesies cacing filaria yaitu *Wucheria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Dari ketiga cacing tersebut *Wucheria bancrofti* adalah etiologi tersering.⁽³⁾

2.1.2.1 *Wucheria bancrofti*

Panjang tubuh *Wucheria bancrofti* adalah 230-300 μm dengan lebar 7,5-10 μm . Mikrofilaria memiliki panjang 127-230 μm dengan lebar 5-7 μm yang terbungkus. Cacing ini memiliki *sheath* (sarung) dengan ujung anterior membulat dan tumpul, sementara ujung posterior runcing. Cacing ini berwarna putih kekuningan dengan bentuk seperti benang yang mempunyai lapisan kutikula halus. Cacing betina biasanya berukuran lebih panjang dibanding cacing jantan.⁽⁹⁾



Sumber : (CDC, 2017)
Gambar 2.1 Morfologi *Wucheria bancrofti*

(A) dan (B) Mikrofilaria yang diwarnai dengan giemsa, (C) Bagian posterior dan (D) Bagian anterior

Mikrofilaria cacing *Wucheria bancrofti* hidup di dalam darah dan terdapat di aliran darah tepi pada waktu tertentu (mempunyai perioditas). Biasanya *Wucheria bancrofti* memiliki periodesitas nokturna atau terdapat pada pembuluh darah perifer pada malam hari. Pada siang hari, mikrofilaria terdapat di kapiler dalam (jantung dan paru-paru). Periodesitas ini dipengaruhi oleh zat asam dalam aliran darah hospes, sehingga mikrofilaria bergerak menjauhi zat asam tersebut.⁽⁹⁾

2.1.2.3 *Brugia Malayi*

Brugia malayi adalah salah satu nematoda jaringan yang merupakan salah satu dari tiga parasit manusia yang menyebabkan penyakit filariasis limfatik (kaki gajah). Cacing ini pertama kali ditemukan di Sulawesi oleh Brug sehingga disebut *Brugia*.⁽¹⁰⁾

Brugia malayi adalah nematoda dari kelas *secernentea*. Cacing dewasa *brugia malayi* memiliki ukuran lebih kecil dari *Wucheria bancrofti* dengan panjang 160 μm dan lebar 55 μm pada cacing betina, sedangkan cacing jantan memiliki panjang 90 μm dan lebar 25 μm . Memiliki bentuk seperti benang halus dan berwarna kekuningan. Cacing jantan mempunyai sepasang papila yang besar di sebelah anterior kloaka dan sepasang lagi di belakangnya dengan ukuran yang lebih kecil dan spicula satu pasang dengan ukuran yang tidak sama panjang. (10)

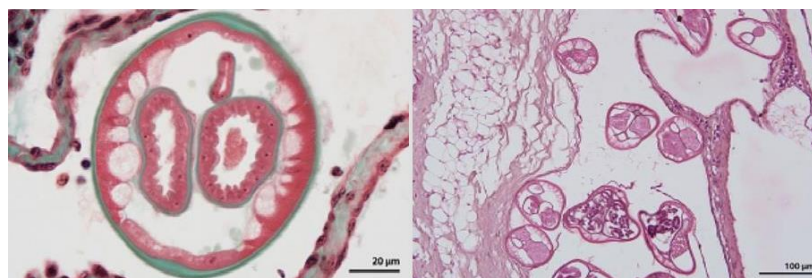
Mikrofilaria *brugia malayi* memiliki panjang 170-260 μm dengan lebar rata-rata 6 μm . Mikrofilaria *brugia malayi* memiliki sarung (*sheat*) dan dilengkapi

stylet sebanyak 2 buah pada ujung anteriornya. Ujung anterior membulat sementara ujung posterior meruncing. ⁽¹⁰⁾



(A)

(B)



(C)

(D)

Sumber : (CDC, 2017)

Gambar 2.2 Morfologi *Brugia Malayi*

(A) dan (B) Mikrofilaria yang diwarnai dengan giemsa, (C) *Brugia Malayi* dari biopsi otot dan (D) *Brugia Malayi* berasal dari biopsi kelenjar limfa

2.1.2.3 *Brugia Timori*

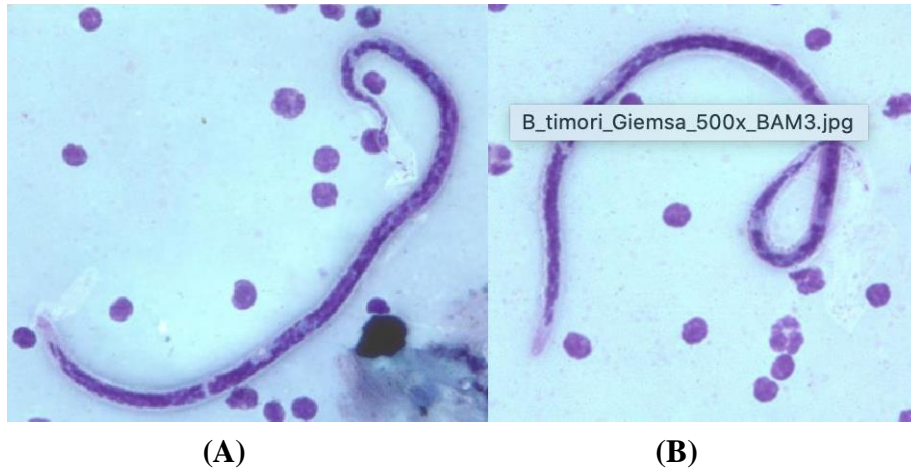
Morfologi kedua jenis kelamin *Brugia timori* yaitu ujung anteriornya melebar pada kepalanya yang membulat, ekornya berbentuk seperti pita dan agak

bundar. Pada tiap sisi terdapat 4 papil sirkum oral yang teratur pada bagian luar dan bagian dalam membentuk lingkaran.⁽¹⁰⁾

Cacing dewasa hidup di dalam saluran dan pembuluh limfa, sedangkan mikrofilaria di jumpai didalam darah tepi hospes definitif. Bentuk cacing dewasa mirip bentuknya dengan *Wucheria bancrofti*, sehingga sulit dibedakan. Panjang cacing betina dapat mencapai 55 μm , dan cacing jantan 23 μm .⁽⁹⁾

Mikrofilaria *Brugia timori* mempunyai selubung, panjangnya dapat mencapai 310 μm . Ciri khas mikrofilaria *Brugia timori* adalah bentuk ekornya yang mengecil, dan mempunyai dua inti terminal, sehingga mudah dibedakan dari mikrofilaria *Wucheria bancrofti*.⁽¹⁰⁾

Brugia timori ditularkan oleh Anopheles didalam tubuh nyamuk betina, mikrofilaria yang terisap waktu menghisap darah akan melakukan penetrasi pada dinding lambung dan berkembang dalam otot thorax hingga menjadi larva filariform infeksi, kemudian berpindah ke prosbocis. Saat nyamuk menghisap darah, larva filariform infeksi akan ikut terbawa dan masuk melalui lubang bekas tusukan nyamuk di kulit. Larva infeksi tersebut akan bergerak mengikuti saluran limfa kemudian akan mengalami perubahan bentuk sebanyak dua kali sebelum menjadi cacing dewasa.⁽⁹⁾



Sumber : (CDC, 2017)

Gambar 2.3 Morfologi *Brugia Timori*

(A) dan (B) Mikrofilaria yang diwarnai dengan giemsa,

2.1.3 Siklus Hidup Filariasis

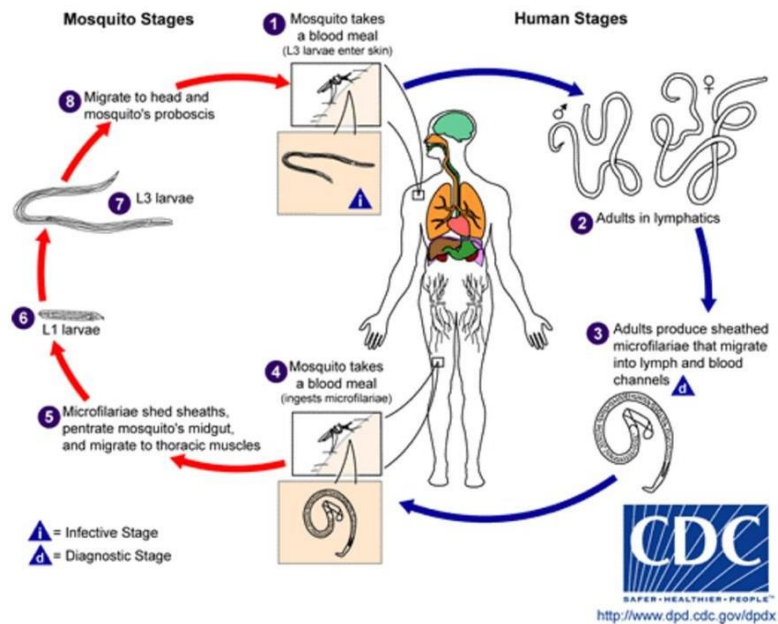
Nyamuk merupakan vektor utama dari cacing filaria. Nyamuk yang mengandung larva filaria tahap ke-3 akan mengigit manusia (*hospes*). Kemudian larva filaria akan masuk ke tubuh dan berkembang pada sistem limfa.

Larva filaria tahap ke-3 ini akan berkembang menjadi cacing dewasa, kemudian akan menghasilkan mikrofilaria yang berselubung (*sheat*). Mikrofilaria akan bermigrasi ke aliran darah dan bergerak secara aktif di pembuluh darah perifer.

Apabila manusia yang telah terinfeksi cacing filaria tergigit oleh nyamuk yang sehat, maka mikrofilaria akan masuk ke tubuh nyamuk. Kemudian mikrofilaria akan kehilangan selubungnya dan beberapa diantaranya akan menembus dinding proventikulus dan bagian jantung nyamuk.

Mikrofilaria kemudian akan berkembang menjadi larva tahap ke-1 dan selanjutnya menjadi larva tahap ke-3 (infektif). Larva tahap ke-3 (infektif)

bermigrasi melalui *hemocoel* ke proboscis nyamuk yang akan menginfeksi ketika nyamuk mengigit manusia sehat. ⁽⁹⁾



Sumber : (CDC, 2017)

Gambar 2.4 Siklus hidup cacing *Filaria Sp*

2.1.4 Diagnosis Filariasis

Diagnosis filariasis ditegakkan dengan cara dilakukannya anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari anamnesis akan didapatkan gejala umum yaitu pembengkakan pada ekstremitas atas, bawah, payudara dan scrotum. Namun keluhan yang paling sering adalah pembengkakan pada tungkai atau ekstremitas bawah. ⁽¹¹⁾

Walaupun cacing filaria dapat merusak sistem limfa dan menyebabkan pembengkakan, sebagian besar pasien yang terinfeksi tidak memiliki gejala klinis. Pasien akan sadar terinfeksi jika timbul gejala yang berat (pembengkakan ekstremitas bawah). ⁽⁹⁾

Fase akut pada filariasis berupa limfadenitis (inflamasi dari kelenjar limfa) dan limfangitis (inflamasi saluran limfa) yang disertai demam, lemah, sakit kepala, hingga abses. Pembengkakan pada tungkai atau ekstremitas bawah terjadi akibat gangguan aliran kelenjar getah bening ke pembuluh darah.⁽¹²⁾ Pembengkakan dan penurunan fungsi dari sistem limfa mengakibatkan tubuh sulit melawan infeksi dari cacing filaria.⁽⁹⁾

Pada fase kronis kulit pada daerah pembengkakan akan ditemukan penebalan dan pengerasan yang disebut elephantiasis.⁽⁹⁾ *Wuchereria bancrofti* juga dapat menyebabkan hidrokel pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena tekumpulnya cairan limfe pada *tunica vaginalis* testis.⁽¹²⁾

Tanda vital pada pemeriksaan fisik biasanya normal. Pada pemeriksaan lokalisata ekstremitas bawah dapat dijumpai limfadenitis, limfangitis dan penebalan kulit.⁽¹¹⁾

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu PCR, ICT (*Immunochromatografic Test*), FST (*Filaria Strip Test*), USG (*Ultrasonografi*) dan *Lymphoscintigraphy*.⁽¹¹⁾ Metode standar untuk mendiagnosis infeksi filariasis berupa hapusan darah tepi dengan menggunakan uji mikroskop. Pengambilan darah dilakukan pada malam hari dikarenakan mikrofilaria aktif di pembuluh darah perifer pada malam hari. Pewarnaan hapusan darah tepi menggunakan giemsa atau hematosilin dan eosin.⁽⁹⁾

Pemeriksaan PCR pada filariasis dilakukan sebagai alternatif. Pada pasien yang terinfeksi cacing filaria, antifilarial IgG 4 pada darah biasanya meningkat.⁽⁹⁾

2.1.5 Tatalaksana Filariasis

Tatalaksana awal direkomendasikan pada pasien yang asimtomatis untuk mencegah penyakit filariasis. Pengobatan *Gold Standard* yang diberikan pada pasien yang sudah terinfeksi parasit adalah dietilkarbamazepin (DEC) dengan dosis 6 mg/kgbb/hari selama 1 atau 12 hari. Pengobatan yang dilakukan 1 ataupun 12 hari memiliki efektifitas yang sama. Pemberian karbamazepin tidak dianjurkan pada ibu hamil.⁽⁹⁾

DEC bekerja dengan melumpuhkan otot cacing mikrofilaria sehingga tidak dapat bertahan di tempat hidupnya dan mengubah komposisi dinding mikrofilaria sehingga lebih mudah dihancurkan oleh sistem imun. Albendazol juga dapat diberikan untuk meningkatkan efek DEC dalam membunuh mikrofilaria.⁽³⁾

Efek samping paling sering adalah pusing, demam, sakit kepala, mual dan nyeri pada otot dan sendi. Beberapa studi juga menyatakan doksisisiklin dapat dipakai untuk membunuh cacing dewasa. Dosis yang diberikan yaitu 200 mg/hari selama 4-6 minggu.⁽⁹⁾

2.1.6 Pencegahan Filariasis

Pencegahan yang paling baik adalah menghindari vektor yakni gigitan dari nyamuk. Nyamuk biasanya aktif menggigit diantara waktu sore sampai subuh. Untuk menghindari gigitan vektor dapat dilakukan dengan cara tidur menggunakan kelambu pada malam hari. Menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang atau memakai *lotion* anti nyamuk juga dapat meminimalisir gigitan nyamuk.⁽⁹⁾

Pendekatan lain untuk pencegahan filariasis bisa dilakukan dengan cara pemberian obat pencegahan kepada seluruh komunitas masyarakat daerah endemis. Pengobatan massal secara tahunan dapat mengurangi tingkat mikrofilaria dalam darah, dengan demikian juga akan mengurangi penularan infeksi.⁽⁹⁾ Indonesia sendiri memiliki POPM sebagai program pencegahan filariasis dengan memberikan obat selama 5 tahun berturut-turut.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi

Pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh manusia melalui panca indera. Ini berarti pengetahuan adalah hasil dari memori dan indera (mata, telinga, hidung, kulit dan lidah) manusia terhadap objek.⁽¹³⁾

Pengetahuan kesehatan ialah segala hal yang diketahui seseorang tentang cara memelihara kesehatan, seperti cara penularan penyakit, faktor-faktor yang terkait, tentang fasilitas kesehatan, dan cara untuk mencegah suatu penyakit.⁽¹⁴⁾

2.2.2 Kategori Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:⁽¹⁵⁾

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Namun 6 faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya:⁽¹⁶⁾

1. Usia

Pada dasarnya usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Dengan bertambahnya usia daya tangkap seseorang akan semakin berkembang diikuti dengan pola pikirnya sehingga dengan kata lain, pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu

3. Pekerjaan

Dalam lingkungan pekerjaan seseorang dapat memperoleh pengalaman serta informasi tentang pekerjaannya maupun diluar pekerjaan. Misalnya seorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pencegahannya dari pada orang yang tidak bekerja.

4. Pendidikan

Kemampuan seseorang untuk menerima sebuah informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan

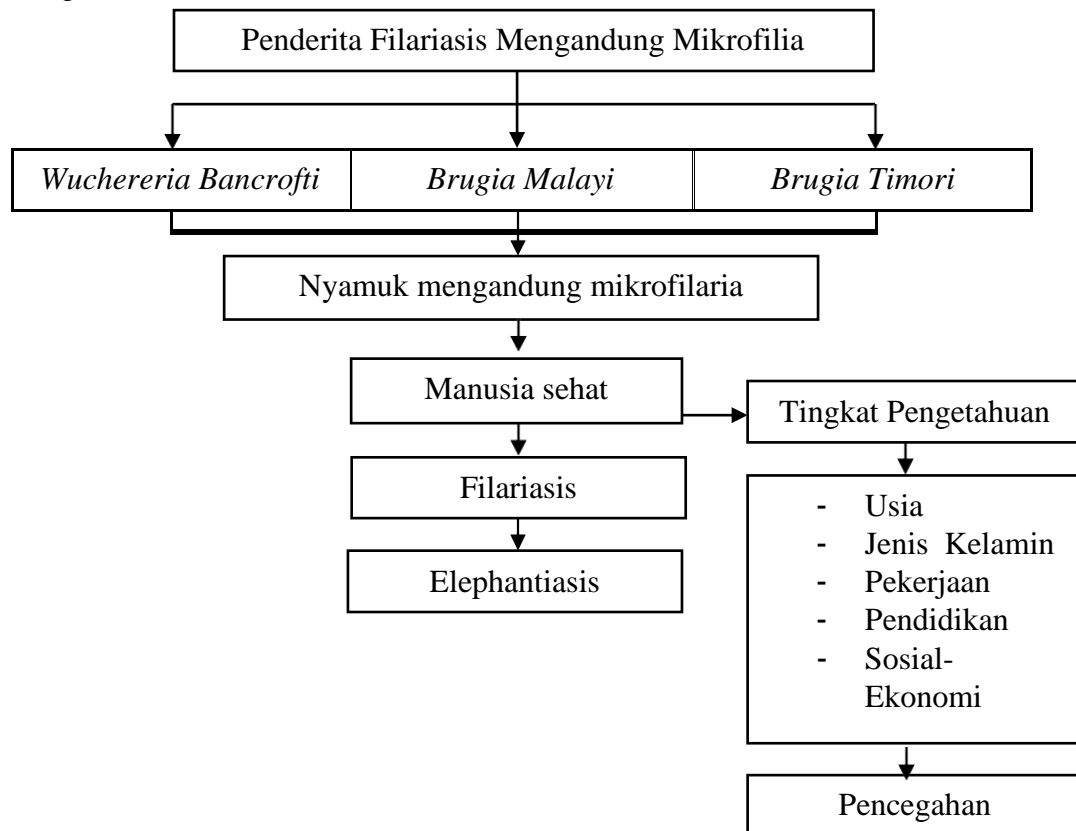
jumlah informasi yang didapat baik dari orang lain maupun media massa. Dalam artian semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh tentang kesehatan.

5. Sosial-Ekonomi

Status ekonomi seseorang akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk memperoleh suatu informasi tertentu sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang juga.

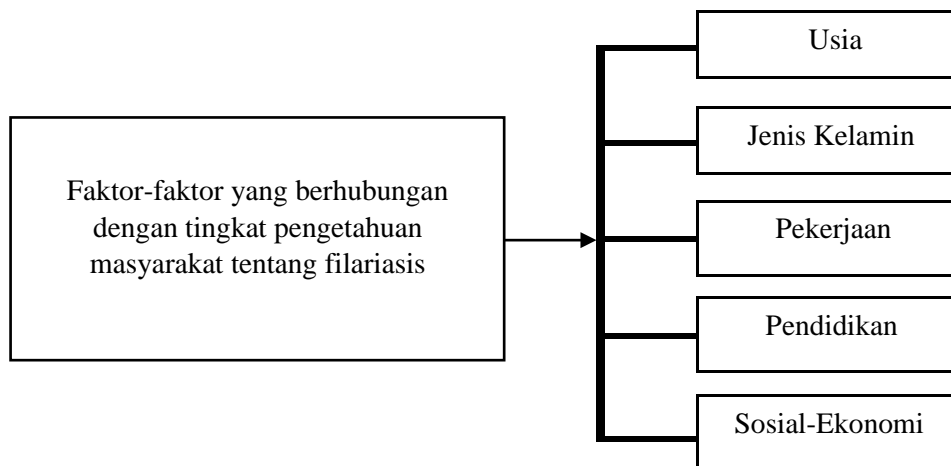
2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka diatas, maka didapatkan kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka konsep penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Variable	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil
Tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis	Tingkat pengetahuan responden tentang pengertian, siklus hidup, gejala, penularan, pengobatan dan pencegahan filariasis	Kuesioner	Baik : 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: 0-55%	Ordinal
Usia	Usia responden sesuai dengan kartu tanda penduduk	Kuesioner	Usia 17-25 Usia 26-35 Usia 36-45 Usia 46-55 Usia 56-65 Usia >65	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	Kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang dijalani responden	Kuesioner	SD SMP SMA S1/S2/S3	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden	Kuesioner	Pelajar Nelayan Pegawai Petani Buruh Wiraswasta Tidak bekerja	Nominal
Sosial Ekonomi	Pendapatan tiap bulan responden. UMR Bagan Asahan : >2.000.000 <2.000.000	Kuesioner	>2.000.000 <2.000.000	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Pengambilan data tingkat pengetahuan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan hanya akan diambil satu kali pengambilan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bagan Asahan.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari bulan September sampai Januari dengan uraian kegiatan seperti pada Tabel 3.2

KEGIATAN	BULAN				
	September	Oktober	November	Maret	Juni
Persiapan Proposal					
Sidang Proposal					
Penelitian					
Analisis dan Evaluasi					

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang dan melakukan kunjungan di Puskesmas Bagan Asahan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang datang dan melakukan kunjungan di Puskesmas Bagan Asahan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Accidental sampling*, yaitu pengambilan responden dengan cara kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian.

Dalam hal ini sampel diambil pada saat pasien datang berkunjung di Puskesmas Bagan Asahan. Sampel berjumlah 129 responden. Tidak ada rentang waktu dalam pengambilan sampel. Sampel diambil hingga jumlah responden terpenuhi.

3.4.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang telah bersedia menjadi responden untuk sampel penelitian ini dan bersedia mengisi *informed consent*.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang tidak mengisi data dengan lengkap dan tidak menjawab kuesioner dengan lengkap.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Sumber penelitian diperoleh dari data primer yang langsung diambil oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner terhadap sampel penelitian. Dalam kuesioner terdiri dari data diri responden dan pertanyaan-pertanyaan yang terkait tentang penelitian ini.

Responden yang menerima penelitian ini akan melakukan pengisian identitas dan *informed consent* untuk menyatakan bahwa responden bersedia menjadi sampel penelitian. Peneliti akan menjaga rahasia informasi responden yang telah didapat dari kuesioner tersebut.

3.6 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini akan dilakukan beberapa proses yaitu :

a. Editing

Dalam proses ini akan diperiksa ketepatan dan kelengkapan data. Ketika hasil data yang berikan belum lengkap atau terdapat kesalahan data, maka data akan menjadi kriteria eksklusi.

b. Coding

Data yang telah terkumpul yang sudah tepat dan kelengkapannya maka setelah itu data akan diberi kode oleh peneliti secara manual.

c. Entry

Data yang sudah dikoreksi kemudian akan dimasukkan pada program pengolahan data di computer.

d. Cleaning data

Setelah data yang sudah di masukkan ke dalam komputer akan diperiksa kembali untuk menghindari kesalahan dalam pemasukan data.

e. Saving data

Data yang sudah siap akan disimpan setelah itu data akan dianalisis lebih lanjut.

3.7 Analisis Data

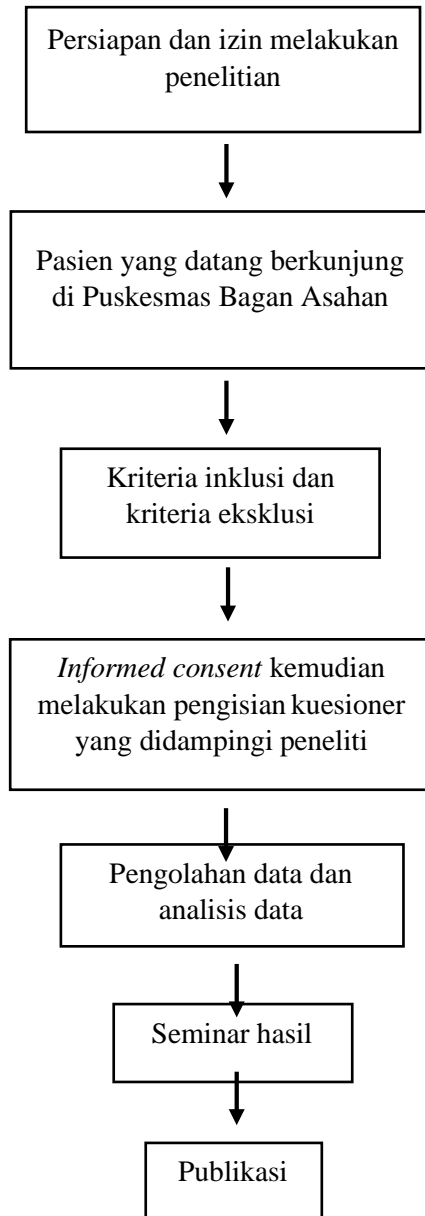
a. Analisis Univariat

Dilakukan pada variabel penelitian untuk sebagai menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan sosial-ekonomi.

b. Analisis Bivariat

Data yang telah di peroleh dari hasil kuesioner tersebut kemudian diolah menggunakan program Analisa data yaitu SPSS 22 dengan menggunakan metode *Chisquare* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan filariasis terhadap usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan sosial-ekonomi dan *Cross tabulasi* untuk menjawab tujuan khusus penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 2.7 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bagan Asahan yang berada di Jalan Ampera No.52 Dusun V, Desa Bagan Asahan, Kecamatan Tanjungbalai, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara. Puskesmas ini adalah puskesmas satu-satunya di Bagan Asahan dan memiliki fasilitas rawat inap yang berjenis perawatan dengan kode P1208050102.

Penelitian ini dilakukan selama delapan (8) hari dimulai pada tanggal 23 maret hingga 31 maret 2021 dan memperoleh 129 responden. Hari pertama saya menemui kepala Puskesmas Bagan Asahan untuk mengutarakan sekaligus minta izin untuk melakukan pengambilan sampel. Hari selanjutnya penelitian ini berlangsung baik hingga akhir.

Menurut Peraturan Bupati Asahan No 25 Tahun 2018, puskesmas ini memiliki wilayah kerja yang meliputi Desa Asahan Mati, Desa Bagan Asahan Baru, Desa Bagan Asahan Pekan dan Desa Bagan Asahan. Puskesmas Bagan Asahan memiliki dua unit puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Asahan Mati dan Puskesmas Pembantu Bagan Asahan Baru.

4.1.1. Karakteristik Subjek Penelitian

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
17-25	26	20.2
26-35	39	30.2
36-45	19	14.7
46-55	19	14.7
56-65	18	14.0
>65	8	6.2
Total	129	100.0

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden dengan kategori usia 26-35 adalah kelompok responden terbanyak (30,2%) dan responden dengan kategori usia >65 adalah responden yang paling sedikit (6,2%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	49	38.0
Perempuan	80	62.0
Total	129	100.0

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui jenis kelamin responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 80 orang (62%).

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD	22	17.1
SMP	27	20.9
SMA	52	40.3
S1	28	21.7
Total	129	100.0

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan akhir terbanyak adalah SMA dengan total 52 responden (40,3%) .

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pelajar	20	15.5
Nelayan	21	16.3
Pegawai	16	12.4
Petani	10	7.8
Buruh	17	13.2
Wiraswasta	22	17.1
Tidak Bekerja	23	17.8
Total	129	100.0

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja. Dari 129 total responden sebanyak 23 responden (17,8%) tidak memiliki pekerjaan.

4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial-Ekonomi

Sosial-Ekonomi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
>2 Juta	71	55.0
<2 Juta	58	45.0
Total	129	100.0

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sosial-Ekonomi

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki total pendapatan >2jt perbulan yaitu sebanyak 71 responden (55%).

4.1.1.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	27	20.9
Cukup	50	38.8
Baik	52	40.3
Total	129	100.0

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan data dari table 4.6 mayoritas reponden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 52 responden (40,3%).

4.1.2. Analisis Bivariat

4.1.2.1 Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Usia

Tingkat Pengetahuan	Usia												Total	
	17-25		26-35		36-45		46-55		56-65		>65			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	6	22.2	1	3.7	6	22.2	7	25.9	6	22.2	1	3.7	27	100.0
Cukup	13	26.0	17	34.0	7	14.0	6	12.0	6	12.0	1	2.0	50	100.0
Baik	7	13.5	21	40.5	6	11.5	6	11.5	6	11.5	6	11.5	52	100.0
Total	26		39		19		19		18		8		129	
Nilai P	0,025													

Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui nilai p sebesar $0,025 (< 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa “Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan usia”.

4.1.2.2 Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Pengetahuan	Jenis Kelamin						Nilai P
	Laki-laki		Perempuan		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	10	37.0	17	63.0	27	100.0	0.931
Cukup	20	40.0	30	60.0	50	100.0	
Baik	19	36.5	33	63.5	52	100.0	
Total	49		80		129		

Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui nilai p sebesar $0,931 (> 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa “tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan jenis kelamin”.

4.1.2.3 Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pendidikan									
	SD		SMP		SMA		S1		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	11	40.7	8	29.6	7	25.9	1	3.7	27	100.0
Cukup	5	10.0	11	22.0	22	44.0	12	24.0	50	100.0
Baik	6	11.5	8	15.4	23	44.2	15	28.8	52	100.0
Total	22		27		52		28		129	
Nilai P	0.003									

Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui nilai p sebesar 0,003 ($< 0,05$), dengan demikian dapat diartikan bahwa “ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan tingkat pendidikan”. Hal ini dapat diartikan pula bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan.

4.1.2.4 Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Pekerjaan

Tingkat Pengetahuan	Pekerjaan														Total		
	Pelajar		Nelayan		Pegawai		Petani		Buruh		Wiraswasta		T/E				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Kurang	6	22.2	6	22.2	0	0.0	3	11.1	6	22.2	0	0.0	6	22.2	2	7.4	100.0
Cukup	6	12.0	8	16.0	7	14.0	1	2.0	5	10.0	8	16.0	1	3.0	5	10.0	100.0
Baik	8	15.4	7	13.0	9	17.3	6	11.1	6	11.1	14	26.9	2	3.8	2	3.7	100.0
Total	20		21		16		10		17		22		23		129		
Nilai P	0,003																

Tabel 4.10 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diketahui nilai p sebesar 0,003 ($< 0,05$), dengan demikian dapat diartikan bahwa “ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan pekerjaan”.

4.1.2.5 Tingkat Pengetahuan tentang Filariasis Berdasarkan Sosial-Ekonomi

Tingkat Pengetahuan	Sosial-Ekonomi					
	>2 Juta		<2 Juta		Total	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	1	3.7	26	96.3	27	100.0
Cukup	24	48.0	26	52.0	50	100.0
Baik	46	88.5	6	11.5	52	100.0
Total	71		58		129	
Nilai P	0,000					

Tabel 4.11 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Berdasarkan tabel 4.11 di atas diketahui nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$), maka dapat diartikan bahwa “ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan sosial ekonomi”.

4.1.3 Analisis Kuesioner

Pertanyaan	Benar	Salah	% Benar	% Salah
1	129	0	100%	0%
2	90	39	69,77%	30,23%
3	91	38	70,54%	29,46%
4	82	47	63,57%	36,43%
5	76	53	58,91%	41,09%
6	87	42	67,44%	32,56%
7	92	37	71,32%	28,68%
8	90	39	69,77%	30,23%
9	84	45	65,12%	34,88%
10	87	42	67,44%	32,56%
11	76	53	58,91%	41,09%
12	81	48	62,79%	37,21%

13	86	43	66,67%	33,33%
14	91	38	70,54%	29,46%
15	128	1	99,22%	0,78%

Tabel 4.12 Analisis Kuesioner

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 15 pertanyaan paling banyak memiliki jawaban benar adalah pertanyaan pertama dengan jumlah 129 (100%) responden menjawab benar. Sedangkan untuk pertanyaan yang paling banyak memiliki jawaban salah adalah pertanyaan ke 5 dan 11 dengan jumlah 53 (41,09%) reponden menjawab salah.

4.2 Pembahasan Penelitian

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang Filariasis dengan jumlah 52 responden (40,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Beji timur kota Depok yaitu 144 responden (56,5%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai filariasis.⁽¹⁷⁾ Sementara penelitian yang dilakukan di Desa Bata Luar Kecamatan Tanah Pinoh Kabupaten Melawi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih kurang yaitu berjumlah 50 responden (61,7%).⁽¹⁸⁾

Berdasarkan data yang didapatkan, hasil angka tertinggi responden yang berpengetahuan baik yaitu rentang usia 26-35 tahun dengan hasil 21 responden berpengetahuan baik (40,4%), responden yang berpengetahuan kurang yaitu rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 7 responden (25,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Weeluri Sumba Tengah tahun 2018, bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik di Desa Weeluri yaitu rentang

usia 17-30 tahun sebesar 57,90%, dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu rentang usia 51-70 tahun sebesar 41,67%.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan berdasarkan usia diketahui nilai *asymptotic significance (p)* sebesar 0,025 ($< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “Ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan usia”. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo yaitu usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.⁽²⁰⁾

Didapatkan hasil jumlah tertinggi responden yang pengetahuan baik adalah responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 33 responden (63,5%) dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yang berpengetahuan baik sebesar 19 responden (36,5%). Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin diketahui nilai *asymptotic significance (p)* sebesar 0,931 ($> 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan jenis kelamin”.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo bahwa jenis kelamin tidak termasuk kedalam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.⁽²⁰⁾ Namun, penelitian yang dilakukan di Universitas Hertfordshire, Inggris, oleh Laws didapatkan hasil tingkat konsentrasi laki-laki lebih baik dibandingkan perempuan. Tingkat konsentrasi yang lebih baik akan membuat informasi yang didapatkan oleh seseorang lebih mudah diingat dan dipahami.⁽²²⁾

Dari 52 responden dengan pengetahuan baik terdapat sebanyak 15 responden (28,8%) dari tingkat pendidikan S1 dan 6 responden (11,5%) dari tingkat Pendidikan SD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Weeluri Sumba Tengah tahun 2018, didapati bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik di Desa Weeluri yaitu untuk tingkat Pendidikan S1 sebesar 88,89%.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan di atas diketahui nilai *asymptotic significance (p)* sebesar 0,000 ($< 0,05$), maka dapat diartikan bahwa “ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan sosial ekonomi”. Hal ini dapat diartikan pula bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan.

Hal ini berhubungan dengan teori Notoatmodjo bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya, sedangkan tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh dalam mendapatkan informasi sehingga pengetahuannya juga rendah.⁽²⁰⁾

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa angka tertinggi responden yang berpengetahuan baik yaitu pada pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 14 responden berpengetahuan baik (26,9%), dan responden yang tidak bekerja hanya berjumlah 2 responden (3,8%) yang berpengetahuan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Fitrianty (2017) didapatkan hasil bahwa pengetahuan yang baik dimiliki oleh pekerjaan sebagai Pegawai Negeri sebanyak 2 responden (2,5%) dan pekerjaan lain-lain (rohaniwan) sebanyak 1 orang (1,2%).⁽¹⁸⁾

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan diketahui nilai *asymptotic significance (p)* sebesar 0,003 ($< 0,05$), dengan demikian dapat diartikan bahwa “ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan pekerjaan”. Maka dalam hal ini diketahui bahwa semakin tinggi latar pendidikan berdasarkan pekerjaan seseorang maka akan memiliki tingkat pengetahuan yang semakin tinggi pula.⁽¹⁸⁾

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa angka tertinggi responden yang berpengetahuan baik yaitu responden yang berpenghasilan $>2jt$ yaitu 24 responden berpengetahuan cukup (48%), dan responden yang berpengetahuan kurang yaitu responden yang berpenghasilan $<2jt$ yaitu 26 responden berpengetahuan cukup (96,3%).

Berdasarkan tabel tingkat pengetahuan responden berdasarkan sosial-ekonomi diketahui nilai *asymptotic significance (2-sided)* sebesar $0,000 < 0,05$, dapat diartikan bahwa “ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan sosial ekonomi”. Hal ini dapat pula diartikan dengan semakin tinggi sosial ekonomi seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya, demikian dengan sebaliknya semakin rendah sosial ekonomi seseorang maka semakin rendah tingkat pengetahuannya.

Menurut teori Notoatmodjo bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh usia, pekerjaan, pendidikan, lingkungan, budaya dan sosial-ekonomi.⁽²⁰⁾ Pengetahuan merupakan faktor protektif atau faktor yang dapat mengurangi resiko kejadian filariasis. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

tahun 2015 bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian filariasis.⁽²¹⁾

Dari tabel analisis kuesioner dapat diketahui bahwa semua responden (100%) mengetahui tentang penyakit filariasis. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Beji Timur Depok, tahun 2019 bahwa sebagian besar (56,5 % atau 144 responden) menjawab dengan benar, yaitu filariasis adalah penyakit infeksi yang bersifat menahun yang disebabkan cacing filaria.⁽¹⁷⁾

Namun pengetahuan responden tentang penularan dan pencegahan tentang penyakit filariasis masih kurang (41,09%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Betung kabupaten Banyuasin tahun 2005, bahwa sebagian besar (45,9 % atau 28 responden) mengatakan penularan filariasis disebabkan oleh gigitan nyamuk, sementara tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit filariasis masih kurang (50,6%).⁽¹⁷⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Puskesmas Bagan Asahan. Maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan usia berpengetahuan baik pada rentang usia 26-35 tahun.
2. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan jenis kelamin sama baiknya pada responden perempuan dan laki-laki.
3. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan tingkat pendidikan berpengetahuan baik dengan Pendidikan terakhir SMA sampai S1.
4. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan pekerjaan berpengetahuan baik paling banyak berprofesi sebagai wiraswasta.
5. Didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan sosial ekonomi berpengetahuan baik seiring dengan meningkatnya kualitas ekonominya.
6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Pengetahuan masyarakat tentang filariasis adalah usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi.

5.2. Saran

1. Peneliti berharap pada Puskesmas Bagan Asahan agar lebih memberikan edukasi terhadap masyarakat Bagan Asahan tentang filariasis untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.
2. Peneliti berharap pada pemerintah daerah Kabupaten Asahan agar lebih meningkatkan taraf pendidikan masyarakat Bagan Asahan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Bagan Asahan.
3. Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menambahkan variabel lain yang dapat diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wibawa IMS, Medicine FOF. No Title. 2016;2014(1402005015).
2. Hartati S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembawa Kabupaten Banyuasin Tahun 2016. *J Kesehat J Ilm Multi Sci*. 2016;6(10):85-100.
3. P. Budrugeac. Jurnal 2.Pdf. *Journal of thermal analysis*.
4. Sitepu R, Dalimunthe TA, Tarigan EB. Complete Blood Analysis for Filariasis Patients and Control in Langkat Regency. *Age (Omaha)*. 1:0–5.
5. Provsu D. Profil Kesehatan Provinsi Sumut tahun 2017 http://www.depkes.go.id/resources/download/profil.PROFIL_KES_PROVINSI016/02_Sumut_2016.pdf (di akses tanggal 21 Februari 2019 pukul 1730 Wib). 2017;
6. Ismah Z. *Bahan Ajar Dasar Epidemiologi*. 2018;
7. Ningsi N, Chadijah S, Veridiana NN. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat. *Indones Bull Heal Res*. 2015;43(1):20115.
8. Notoatmodjo S. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta. 2010;200:26–35.
9. Coyne MS, Godley BJ, Broderick AC, Balazs GH, Bolten AB, Formia A, et al. *Founding Editor: Editors. System*. 2012;(135):2016.
10. Iswanto F, Riyanti E, Musthofa SB. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Filariasis Pada Masyarakat Di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):990–9.
11. Rajasekaran S, Anuradha R, Manokaran G, Bethunaickan R. An overview of lymphatic filariasis lymphedema. *Lymphology*. 2017;50(4):164–82.
12. Mutiara H, Anindita A. Filariasis: Pencegahan Terkait Faktor Risiko. *J Major*. 2016;5(3):11–6.
13. Harahap RA. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Raja Grafindo Persadawali Pers; 2017.
14. Is MS. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Kencana; 2010.
15. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta. 2003;16:15–49.
16. Suharsimi A. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010;1.
17. Inayati UB, Herlina S. Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Filariasis Dengan Pencegahan Penyakit Filariasis di RW 05 Kelurahan Beji

- Timur Kota Depok. J Keperawatan Widya Gantari Indones. 2019;1.
18. Fitriyanti A. Gambaran pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penduduk terhadap Filariasis di Desa Bata Lura Kecamatan tanah Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015. J Mhs PSPD FK Univ Tanjungpura. 2017;3(3).
 19. Fitriningsih Andriany Dasalaku V. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Filariasis Di Desa Weeluri Kecamatan Mamboro Kabupaten Sumba Tengah. Poltekkes Kemenkes Kupang; 2018.
 20. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. 2012;
 21. Yanuarini C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis Di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan. FIKkeS. 2015;8(1).
 22. Rahman D. Tingkat konsentrasi manusia. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011. hal 27.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN PENELITIAN

Assalamua'laikum Wr.Wb

Nama saya Zimly Khatif Valdivia Ritonga yang sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Filariasis di Puskesmas Bagan Asahan Sumatera Utara”**.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bagan Asahan dimana Bapak/Ibu akan mengisi data pribadi pada lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya Bapak/Ibu akan mengisi kuesioner yang saya berikan. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data agar mendapatkan hasilnya.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data pada penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya :

Nama : Zimly Khatif Valdivia Ritonga

Alamat : Jln.Damai Lk.V

No Hp 085297717130

Terima Kasih saya ucapkan kepada ibu yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Partisipasi ibu sekalian akan berguna bagi ilmu pengetahuan.

Peneliti

Zimly Khatif Valdivia Ritonga

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada

Nama : Zimly Khatif Valdivia Ritonga

NPM 1708260037

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dalam rangka berpartisipasi pada penelitian dengan judul “**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Filariasis di Puskesmas Bagan Asahan Sumatera Utara**”. dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Medan, _____ 2020

(_____)

Lampiran 3. Identitas Diri Pasien

No	Pertanyaan							
1	Usia	17-25 Tahun	26-35 Tahun	36-45 Tahun	46-55 Tahun	56-65 Tahun	>65 Tahun	
2	Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan					
3	Pekerjaan	Pelajar	Nelayan	Pegawai	Petani	Buruh	Wiraswasta	Tidak Bekerja
4	Pendidikan Terakhir	SD	SMP	SMA	S1/S2/S3			
5	Sosial-Ekonomi	> 2.000.000	< 2.000.000					

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Filariasis

NO	PERTANYAAN
1	Apakah anda mengetahui Filariasis (penyakit kaki gajah)?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak c. Ragu-ragu
2	Apakah penyakit filariasis (penyakit kaki gajah) itu ?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyakit yang menyebabkan pembengkakan pada kaki, tangan, payudara dan kemaluan b. Penyakit yang menyebabkan gatal-gatal pada kaki, tangan, payudara dan kemaluan c. Penyakit keturunan
3	Apakah penyebab filariasis (penyakit kaki gajah) ?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cacing b. Nyamuk c. Serangga
4	Apakah filariasis penyakit menular?
	<ul style="list-style-type: none"> d. Menular e. Tidak menular f. Bukan salah satu diatas
5	Filariasis (penyakit kaki gajah) ditularkan oleh?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cacing b. Nyamuk c. Serangga
6	Apakah gejala yang paling sering pada filariasis (penyakit kaki gajah) ?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Bengkak pada kaki b. Gatal-gatal pada kaki c. Rasa sakit pada kaki
7	Apakah filariasis (penyakit kaki gajah) dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup ?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak c. Bukan salah satu diatas
8	Apakah filariasis (penyakit kaki gajah) menyebabkan kematian ?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Ya b. Tidak c. Bukan salah satu diatas
9	Apakah filariasis (penyakit kaki gajah) bisa dicegah ?

	<ul style="list-style-type: none"> a. Bisa b. Tidak bisa c. Bukan salah satu diatas
10	Bagaimanakah cara mencegah filariasis (penyakit kaki gajah) ?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan diri b. Mencegah gigitan nyamuk c. Olahraga rutin
11	Lingkungan yang beresiko untuk penularan filariasis (penyakit kaki gajah) adalah
	<ul style="list-style-type: none"> a. Terdapat pohon besar didekat rumah b. Terdapat tempat rekreasi didekat rumah c. Terdapat semak-semak didekat rumah
12	Pada musim apakah filariasis (penyakit kaki gajah) yang paling banyak muncul?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Musim kemarau b. Musim hujan c. Musim semi
13	Filariasis (penyakit kaki gajah) dapat menyerang siapa saja?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Anak-anak b. Orangtua c. Semua umur
14	Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah filariasis (penyakit kaki gajah)?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengalirkan atau menimbun genangan air b. Membiarkan tumpukan sampah c. Menampung air hujan
15	Salah satu cara untuk mengetahui bahwa kita terkena filariasis (penyakit kaki gajah) adalah
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pergi ke dukun b. Melakukan cek darah di puskesmas/rumah sakit c. Berdoa bersama kelompok persekutuan dan tim doa

Lampiran 5. Foto Penelitian di Puskesmas Bagan Asahan





No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	Score	%	Kategori	
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	33.33 %	Kurang	
2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup	
3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	60.00 %	Cukup	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	80.00 %	Baik
5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	66.67 %	Cukup	
6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	53.33 %	Kurang	
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup	
8	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	60.00 %	Cukup	
9	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	40.00 %	Kurang	
10	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	66.67 %	Cukup	
11	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	66.67 %	Cukup	
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11	73.33 %	Cukup	
13	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	60.00 %	Cukup	
14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	66.67 %	Cukup	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	86.67 %	Baik	
16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	73.33 %	Cukup	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93.33 %	Baik	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93.33 %	Baik	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93.33 %	Baik	
20	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	66.67 %	Cukup	
21	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	60.00 %	Cukup	
22	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik	
23	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	80.00 %	Baik	
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup	
26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73.33 %	Cukup	
27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00 %	Baik	
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup	
29	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	73.33 %	Cukup	

30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
31	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1		8	53.33 %	Kurang
32	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1		11	73.33 %	Cukup

33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	80.00 %	Baik
34	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
35	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	40.00 %	Kurang
36	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	40.00 %	Kurang
37	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
38	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
39	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
40	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	73.33 %	Cukup
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00 %	Baik
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	9	60.00 %	Cukup
43	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
45	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	53.33 %	Kurang
46	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	53.33 %	Kurang
47	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
48	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	60.00 %	Cukup
49	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
50	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	8	53.33 %	Kurang
51	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
52	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
53	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	66.67 %	Cukup
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00 %	Baik
55	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	53.33 %	Kurang
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	86.67 %	Baik
57	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup

																		%	
58	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	53.33	Kuran	
																	%	g	
59	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80.00	Baik	
																	%		
60	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	53.33	Kuran	
																	%	g	

61	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	8	53.33 %	Kurang
62	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
63	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	8	53.33 %	Kurang
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00 %	Baik
65	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	8	53.33 %	Kurang
66	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	73.33 %	Cukup
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	86.67 %	Baik
68	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	60.00 %	Cukup
69	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
70	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	66.67 %	Cukup
71	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	53.33 %	Kurang
72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
73	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	11	73.33 %	Cukup
74	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	66.67 %	Cukup
75	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	60.00 %	Cukup
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93.33 %	Baik
77	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	46.67 %	Kurang
78	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	66.67 %	Cukup
79	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
80	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	66.67 %	Cukup
81	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80.00 %	Baik
82	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	46.67 %	Kurang
83	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
84	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
85	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	53.33 %	Kurang

86	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
87	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
88	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	11	73.33 %	Cukup

89	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	33.33 %	Kurang
90	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	86.67 %	Baik
92	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
93	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10	66.67 %	Cukup
94	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	60.00 %	Cukup
95	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80.00 %	Baik
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	73.33 %	Cukup
97	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	73.33 %	Cukup
98	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80.00 %	Baik
99	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
100	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11	73.33 %	Cukup
101	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
102	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik
103	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
104	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
105	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73.33 %	Cukup
106	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	33.33 %	Kurang
107	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	8	53.33 %	Kurang
108	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33 %	Baik
109	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	66.67 %	Cukup
110	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
111	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
112	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
113	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80.00 %	Baik

114	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik
115	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80.00 %	Baik
116	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	80.00 %	Baik
117	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	80.00 %	Baik

118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	80.00 %	Baik
119	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	80.00 %	Baik
120	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8	53.33 %	Kurang	
121	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik	
122	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67 %	Baik	
123	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80.00 %	Baik	
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00 %	Baik	
125	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	8	53.33 %	Kurang	
126	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	53.33 %	Kurang	
127	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	53.33 %	Kurang	
128	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	40.00 %	Kurang	
129	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	53.33 %	Kurang	

Lampiran 6. Data Kuesioner

Lampiran 7. Data Responden

53

No	Tingkat pengetahuan	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Sosial Ekonomi
1	Kurang	56-65	Laki-laki	SD	Nelayan	<2jt
2	Cukup	26-35	Laki-laki	SM A	Nelayan	>2jt
3	Cukup	26-35	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
4	Baik	26-35	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
5	Cukup	26-35	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
6	Kurang	46-55	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	<2jt
7	Cukup	17-25	Laki-laki	SM A	Nelayan	>2jt
8	Cukup	26-35	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
9	Kurang	36-45	Laki-laki	SM P	Nelayan	<2jt
10	Cukup	26-35	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
11	Cukup	26-35	Laki-laki	SM A	Nelayan	>2jt
12	Cukup	17-25	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
13	Cukup	46-55	Perempuan	SM P	Wiraswasta	>2jt
14	Cukup	26-35	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
15	Baik	46-55	Laki-laki	SD	Nelayan	>2jt
16	Cukup	56-65	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
17	Baik	46-55	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
18	Baik	26-35	Laki-laki	SM A	Wiraswasta	>2jt
19	Baik	46-55	Perempuan	SM P	Buruh	>2jt
20	Cukup	46-55	Perempuan	SM P	Wiraswasta	>2jt
21	Cukup	36-45	Perempuan	SD	Buruh	<2jt
22	Baik	26-35	Laki-laki	SM A	Pelajar	>2jt
23	Cukup	26-35	Laki-laki	SM A	Nelayan	<2jt

24	Baik	26-35	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
25	Cukup	26-35	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt

26	Cukup	46-55	Laki-laki	SM P	Wiraswasta	>2jt
27	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Pelajar	>2jt
28	Cukup	26-35	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
29	Cukup	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
30	Baik	26-35	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
31	Kurang	56-65	Perempuan	SM P	Buruh	<2jt
32	Cukup	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
33	Baik	26-35	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
34	Cukup	56-65	Laki-laki	SM P	Nelayan	>2jt
35	Kurang	46-55	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
36	Kurang	56-65	Laki-laki	S1	Petani	>2jt
37	Cukup	26-35	Laki-laki	S1	Wiraswasta	>2jt
38	Baik	17-25	Laki-laki	S1	Wiraswasta	>2jt
39	Cukup	26-35	Laki-laki	SM A	Nelayan	>2jt
40	Cukup	17-25	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
41	Baik	36-45	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
42	Cukup	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
43	Baik	17-25	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
44	Baik	26-35	Perempuan	SM P	Buruh	>2jt
45	Kurang	56-65	Perempuan	SD	Buruh	<2jt
46	Kurang	36-45	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	<2jt
47	Cukup	56-65	Perempuan	SM P	Buruh	<2jt
48	Cukup	17-25	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
49	Baik	17-25	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
50	Kurang	46-	Laki-laki	SD	Nelayan	<2jt

	g	55				
51	Baik	26-35	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
52	Cukup	46-55	Perempuan	SM P	Buruh	<2jt

53	Cukup	26-35	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
54	Baik	17-25	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
55	Kurang	46-55	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
56	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Pelajar	>2jt
57	Cukup	17-25	Laki-laki	SM A	Buruh	>2jt
58	Kurang	56-65	Perempuan	SM P	Buruh	<2jt
59	Baik	36-45	Perempuan	SM A	Pelajar	>2jt
60	Kurang	56-65	Laki-laki	SD	Nelayan	<2jt
61	Kurang	46-55	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
62	Baik	26-35	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
63	Kurang	36-45	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
64	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Pelajar	>2jt
65	Kurang	26-35	Laki-laki	SD	Buruh	<2jt
66	Cukup	26-35	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
67	Baik	17-25	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
68	Cukup	36-45	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
69	Baik	26-35	Laki-laki	SM A	Buruh	>2jt
70	Cukup	17-25	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
71	Kurang	46-55	Perempuan	SD	Petani	<2jt
72	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
73	Cukup	46-55	Laki-laki	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
74	Cukup	17-25	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
75	Cukup	36-45	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt

76	Baik	46-55	Laki-laki	SM A	Pelajar	>2jt
----	------	-------	-----------	---------	---------	------

77	Kurang	46-55	Perempuan	SD	Buruh	<2jt
78	Cukup	56-65	Laki-laki	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
79	Cukup	26-35	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
80	Cukup	36-45	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
81	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
82	Kurang	36-45	Perempuan	SM A	Buruh	<2jt
83	Cukup	36-45	Laki-laki	SM A	Buruh	>2jt
84	Baik	26-35	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt
85	Kurang	36-45	Laki-laki	SD	Petani	<2jt
86	Cukup	17-25	Perempuan	SM A	Tidak Bekerja	<2jt
87	Cukup	17-25	Laki-laki	SM A	Nelayan	>2jt
88	Cukup	26-35	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
89	Kurang	>65	Laki-laki	SM P	Nelayan	<2jt
90	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
91	Baik	46-55	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
92	Cukup	36-45	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	<2jt
93	Cukup	36-45	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	<2jt
94	Cukup	46-55	Laki-laki	SD	Petani	<2jt
95	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
96	Cukup	17-25	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt
97	Cukup	56-65	Laki-laki	SM P	Nelayan	>2jt
98	Baik	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	>2jt
99	Cukup	56-65	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	<2jt
100	Cukup	26-	Perempuan	S1	Pegawai	>2jt

		35	n			
101	Baik	26-35	Perempuan	S1	Wiraswasta	>2jt

102	Baik	26-35	Laki-laki	S1	Pegawai	>2jt
103	Baik	17-25	Perempuan	SM A	Wiraswasta	>2jt
104	Baik	26-35	Perempuan	SM A	Pelajar	>2jt
105	Cukup	>65	Laki-laki	SD	Tidak Bekerja	<2jt
106	Kurang	36-45	Laki-laki	SD	Nelayan	<2jt
107	Kurang	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
108	Baik	36-45	Perempuan	SM A	Petani	>2jt
109	Baik	46-55	Laki-laki	SM A	Petani	<2jt
110	Baik	56-65	Laki-laki	SD	Buruh	<2jt
111	Baik	36-45	Perempuan	SM A	Petani	>2jt
112	Baik	>65	Laki-laki	SM P	Nelayan	<2jt
113	Baik	36-45	Perempuan	S1	Petani	>2jt
114	Baik	>65	Laki-laki	SM P	Nelayan	>2jt
115	Baik	56-65	Perempuan	SD	Buruh	<2jt
116	Baik	>65	Laki-laki	SM P	Nelayan	<2jt
117	Baik	36-45	Laki-laki	SM A	Nelayan	>2jt
118	Baik	56-65	Perempuan	SD	Petani	>2jt
119	Baik	>65	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	>2jt
120	Baik	56-65	Perempuan	SM A	Petani	>2jt
121	Baik	>65	Perempuan	SM P	Tidak Bekerja	>2jt
122	Baik	56-65	Laki-laki	SD	Buruh	>2jt
123	Baik	>65	Laki-laki	SM P	Nelayan	<2jt
124	Baik	56-65	Laki-laki	SD	Nelayan	>2jt
125	Kurang	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
126	Kurang	17-	Laki-laki	SM	Pelajar	<2jt

	g	25		A		
127	Kurang	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt
128	Kurang	17-25	Perempuan	SM A	Pelajar	<2jt

129	Kurang	17-25	Perempuan	SMA	Pelajar	<2jt
-----	--------	-------	-----------	-----	---------	------

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAGAN ASAHAN
KECAMATAN TANJUNG BALAI**

Jl. Ampera No. 1 Desa Bgan Asahan Pekan Kecamatan Tanjung Balai Kode Pos 21352
Hotline : 081376394996 email : upton.puskesmasbaganasahan@yahoo.com



Bagan Asahan, 29 Maret 2021

Nomor : 445.446 / *W* / PKM.BA /III/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara Fakultas Kedokteran
Di -

T e m p a t

1. Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan Nomor : 440.446/451/2021 tanggal 22 Maret 2021 dan surat Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Fakultas Kedokteran nomor : 325 / II.3-AU/UMSU-08/A/2021 tanggal 24 Februari 2021, perihal permohonan Izin Penelitian atas nama Mahasiswa :

N a m a : **ZIMLY KHATIF VALDIVIA RITONGA**
N I M : 17082637
Program Studi : Kedokteran
Judul Skripsi : Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Filarisis Di Puskesmas Bagan Asahan.

Memberikan izin Penelitian di Puskesmas Rawat Inap Bagan Asahan sejak diterbitkan surat ini sampai dengan selesai.

2. Demikian surat ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

KEPALA PUSKESMAS BAGAN ASAHAN
KECAMATAN TANJUNG BALAI

Drs. SURYA HADISYAH PUTRA
NIP:19780513 201001 1 014

Lampiran 9. Surat Keterangan Lolos Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 496/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Zimly Khatif Valdivia Ritonga
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS DI
PUSKESMAS BAGAN ASAHAN"

"FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT FILARIASIS IN THE PUSKESMAS BAGAN ASAHAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Desember 2020 sampai dengan tanggal 18 Desember 2021

The declaration of ethics applies during the periode December 18, 2020 until December 18, 2021

Medan, 18 Desember 2020
Ketua

Dr. dr. Nurtady, MKT

1. TINGKAT PENGETAHUAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Usia	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Jenis Kelamin	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Tingkat Pendidikan	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Pekerjaan	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Sosial Ekonomi	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%

1. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia

Tingkat Pengetahuan * Usia Crosstabulation

			Usia						Total
			17-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>65	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	6	1	6	7	6	1	27
		% within Tingkat Pengetahuan	22.2%	3.7%	22.2%	25.9%	22.2%	3.7%	100.0%
		Count	13	17	7	6	6	1	50
	Cukup	Count	13	17	7	6	6	1	50
		% within Tingkat Pengetahuan	26.0%	34.0%	14.0%	12.0%	12.0%	2.0%	100.0%
	Baik	Count	7	21	6	6	6	6	52

	% within Tingkat Pengetahuan	13.5 %	40.4 %	11.5 %	11.5 %	11.5 %	11.5 %	100.0 %
Total	Count	26	39	19	19	18	8	129
	% within Tingkat Pengetahuan	20.2 %	30.2 %	14.7 %	14.7 %	14.0 %	6.2 %	100.0 %

2. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin

Tingkat Pengetahuan * Jenis Kelamin Crosstabulation

		Jenis Kelamin		Total	
		Laki-laki	Perempuan		
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	10	17	27
		% within Tingkat Pengetahuan	37.0%	63.0%	100.0%
	Cukup	Count	20	30	50
		% within Tingkat Pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
	Baik	Count	19	33	52
		% within Tingkat Pengetahuan	36.5%	63.5%	100.0%
Total	Count	49	80	129	
	% within Tingkat Pengetahuan	38.0%	62.0%	100.0%	

3. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pengetahuan * Tingkat Pendidikan Crosstabulation

		Tingkat Pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	S1	

Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	11	8	7	1	27
		% within Tingkat Pengetahuan	40.7 %	29.6%	25.9%	3.7%	100.0%
	Cukup	Count	5	11	22	12	50
		% within Tingkat Pengetahuan	10.0 %	22.0%	44.0%	24.0%	100.0%
	Baik	Count	6	8	23	15	52
		% within Tingkat Pengetahuan	11.5 %	15.4%	44.2%	28.8%	100.0%
Total		Count	22	27	52	28	129
		% within Tingkat Pengetahuan	17.1 %	20.9%	40.3%	21.7%	100.0%

4. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan

Tingkat Pengetahuan * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan							
			Pelajar	Nelayan	Pegawai	Petani	Buruh	Wiraswasta	TB	Total
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	6	6	0	3	6	0	6	27
		% within Tingkat Pengetahuan	22.2%	22.2%	0.0%	11.1%	22.2%	0.0%	22.2%	100.0%
	Cukup	Count	6	8	7	1	5	8	15	50
		% within Tingkat Pengetahuan	12.0%	16.0%	14.0%	2.0%	10.0%	16.0%	30.0%	100.0%
	Baik	Count	8	7	9	6	6	14	2	52

	% within Tingkat Pengetahuan	15.4%	13.5%	17.3%	11.5%	11.5%	26.9%	3.8%	100.0%
Total	Count	20	21	16	10	17	22	23	129
	% within Tingkat Pengetahuan	15.5%	16.3%	12.4%	7.8%	13.2%	17.1%	17.8%	100.0%

5. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan social ekonomi

Tingkat Pengetahuan * Sosial Ekonomi Crosstabulation

		Sosial Ekonomi		Total	
		>2jt	<2jt		
Tingkat Pengetahuan	Kurang	Count	1	26	27
		% within Tingkat Pengetahuan	3.7%	96.3%	100.0%
	Cukup	Count	24	26	50
		% within Tingkat Pengetahuan	48.0%	52.0%	100.0%
	Baik	Count	46	6	52
		% within Tingkat Pengetahuan	88.5%	11.5%	100.0%
Total	Count	71	58	129	
	% within Tingkat Pengetahuan	55.0%	45.0%	100.0%	

2. ANALISIS UNIVARIAT

Statistics

	Tingkat Pengetahuan	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Sosial Ekonomi
N Valid	129	129	129	129	129	129
Missing	0	0	0	0	0	0

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	20.9	20.9	20.9
	Cukup	50	38.8	38.8	59.7
	Baik	52	40.3	40.3	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

2. Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	26	20.2	20.2	20.2
	26-35	39	30.2	30.2	50.4
	36-45	19	14.7	14.7	65.1
	46-55	19	14.7	14.7	79.8
	56-65	18	14.0	14.0	93.8
	>65	8	6.2	6.2	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

3. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	49	38.0	38.0	38.0
	Perempuan	80	62.0	62.0	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	17.1	17.1	17.1
	SMP	27	20.9	20.9	38.0
	SMA	52	40.3	40.3	78.3
	S1	28	21.7	21.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

5. Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	20	15.5	15.5	15.5
	Nelayan	21	16.3	16.3	31.8
	Pegawai	16	12.4	12.4	44.2
	Petani	10	7.8	7.8	51.9
	Buruh	17	13.2	13.2	65.1

Wiraswasta	22	17.1	17.1	82.2
TB	23	17.8	17.8	100.0
Total	129	100.0	100.0	

6. Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2jt	71	55.0	55.0	55.0
	<2jt	58	45.0	45.0	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

3. ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * Usia	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Jenis Kelamin	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Tingkat Pendidikan	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Pekerjaan	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Sosial Ekonomi	129	100.0%	0	0.0%	129	100.0%

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan usia

Crosstab

Count

		Usia						Total
		17-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>65	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	6	1	6	7	6	1	27
	Cukup	13	17	7	6	6	1	50
	Baik	7	21	6	6	6	6	52
Total		26	39	19	19	18	8	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.431 ^a	10	.025
Likelihood Ratio	23.570	10	.009
Linear-by-Linear Association	.182	1	.669
N of Valid Cases	129		

a. 6 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

2. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan jenis kelamin

Crosstab

Count

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	10	17	27
	Cukup	20	30	50

Baik	19	33	52
Total	49	80	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.143 ^a	2	.931
Likelihood Ratio	.142	2	.931
Linear-by-Linear Association	.014	1	.906
N of Valid Cases	129		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.26.

3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan

Crosstab

Count

		Tingkat Pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	S1	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	11	8	7	1	27
	Cukup	5	11	22	12	50
	Baik	6	8	23	15	52
Total		22	27	52	28	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
--	-------	----	-----------------------------------

Pearson Chi-Square	20.164 ^a	6	.003
Likelihood Ratio	20.217	6	.003
Linear-by-Linear Association	14.025	1	.000
N of Valid Cases	129		

a. 1 cells (8.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.60.

4. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pekerjaan

Crosstab

Count

		Pekerjaan							Total
		Pelajar	Nelayan	Pegawai	Petani	Buruh	Wiras wasta	TB	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	6	6	0	3	6	0	6	27
	Cukup	6	8	7	1	5	8	15	50
	Baik	8	7	9	6	6	14	2	52
Total		20	21	16	10	17	22	23	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	29.894 ^a	12	.003
Likelihood Ratio	39.633	12	.000
Linear-by-Linear Association	.032	1	.857
N of Valid Cases	129		

a. 9 cells (42.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.09.

5. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan social ekonomi

Crosstab

Count

		Sosial Ekonomi		Total
		>2jt	<2jt	
Tingkat Pengetahuan	Kurang	1	26	27
	Cukup	24	26	50
	Baik	46	6	52
Total		71	58	129

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	53.228 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	62.538	2	.000
Linear-by-Linear Association	52.772	1	.000
N of Valid Cases	129		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.14.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG FILARIASIS
DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN SUMATERA UTARA**

Zimly Khatif Valdivia Ritonga¹, Nurfadly²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Korespondensi : Nurfadly

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRAK

Latar Belakang : Filariasis adalah penyakit sistemik kronik yang disebabkan oleh cacing filaria yang ditularkan dari berbagai jenis nyamuk secara biologik. Kemenkes 2019 menyebutkan angka kejadian filariasis di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10.681 kasus di 34 provinsi. **Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat Pendidikan, dan sosial ekonomi. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang datang dan melakukan kunjungan di Puskesmas Bagan Asahan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden. **Hasil :** Data uji *chi square* didapatkan signifikansi tingkat pengetahuan responden berdasarkan usia sebesar 0,025, berdasarkan jenis kelamin sebesar 0,931, berdasarkan pendidikan sebesar 0,003, berdasarkan pekerjaan sebesar 0,003, dan berdasarkan sosial ekonomi sebesar 0,000. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan usia, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Filariasis, *chi square*.

Korespondensi : Nurfadly, FK UMSU, Email : nurfadly@umsu.ac.id