

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau

Marthen Luther Paide
Jenni Lilis S Siagian
M. Faizal Arianto

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Papua

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan cacing filaria dan ditularkan nyamuk. Kasus filariasis di Indonesia tahun 2019 sebanyak 10.758 kasus, dan di Kabupaten Tambrau tahun 2023 adalah 30 kasus, 14 kasus diantaranya di Distrik Kwoor. Mayoritas masyarakat Distrik Kwoor berpendidikan dasar, memiliki rumah dekat kandang ternak. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, lingkungan fisik dan kepatuhan minum obat dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau pada 27 Februari-04 Maret 2023. Populasi dan sampel adalah seluruh kepala keluarga berjumlah 105 KK, diambil secara *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil uji diperoleh pengetahuan $p\text{-value} = 0,752$, sikap $p\text{-value} = 0,030$, kepatuhan minum obat $p\text{-value} = 0,620$, lingkungan fisik $p\text{-value} = 0,071$. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan sikap dengan kejadian filariasis dan tidak ada hubungan pengetahuan, kepatuhan minum obat dan lingkungan fisik dengan kejadian filariasis. Disarankan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan dan pengawasan masyarakat, kepada masyarakat agar tidur menggunakan kelambu, memperhatikan lingkungan sekitar, peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian sejenis dengan variabel status kesehatan, pekerjaan dan letak geografis.

PENDAHULUAN

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk (Kemenkes RI, 2018). Sebanyak 882 juta orang lebih di 44 negara di dunia yang masih terancam dengan filariasis serta membutuhkan upaya pencegahan sebagai upaya mengurangi penyebaran infeksi parasit penyebab filariasis (WHO, 2023). Di Indonesia terdapat 236 kabupaten/kota endemis dan tercatat 9.354 kasus filariasis yang menyebabkan kecacatan permanen dan kasus ini tersebar di 34 provinsi (Kemenkes RI, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrau yang tercatat pada tahun 2022 telah diperiksa 615 penduduk dengan 611 sampel penduduk terdapat 30 kasus filariasis atau sekitar 4,91% yang positif filariasis dari sampel yang diteliti dan tersebar di seluruh distrik di Kabupaten Tambrau (Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrau, 2023).

Kejadian filariasis dapat semakin meningkat karena vector filariasis akan semakin menyebar sesuai dengan besarnya sebaran kasus filariasis dan ini dapat terjadi karena jangkauan terbang nyamuk itu sendiri (Wulandari et al., 2020). Paparan vektor penular, jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan dan daerah tempat tinggal menjadi faktor penentu terjadinya gigitan nyamuk (Widawati et al., 2022). kepatuhan minum obat profilaksis setelah kontrol, keberadaan resting place, usia, pekerjaan dan ketinggian tempat tinggal yang dilihat dengan satuan meter merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian filariasis (Jumiati et al., 2020).

Perilaku yang kurang baik dan perilaku yang kurang baik dapat berhubungan dengan kejadian filariasis (Subhi et al., 2022). Lingkungan fisik dan biologi sebagai tempat perindukan vektor filariasis yang paling dominan yaitu genangan hewan serta sungai yang tidak kering setahun penuh, dan semak-semak, selain itu penelitian yang dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa masih ditemukan kasus filariasis disebabkan oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang filariasis. Banyak ditemukan larva nyamuk culex di daerah selokan dan genangan air (Oktafian & Siwiendrayanti, 2021).

Berdasarkan data awal peneliti bahwa terdapat 584 masyarakat dari 105 kepala keluarga yang tinggal di tiga kampung yaitu Kampung Kwoor, Orwen dan Barar, dengan perincian kampung Barar ada 103 orang (20 KK), Kampung Kwoor terdapat 431 orang (63 KK), dan Kampung Orwen sebanyak 50 orang (22 KK). Berdasarkan data dari Puskesmas Kwoor diketahui kasus filariasis terdapat 14 kasus di Kampung Kwoor sebanyak 3 kasus, Orwen 7 kasus dan Barar 4 kasus yang berasal dari 306 sampel penduduk atau sekitar 4,9 % yang positif filariasis dari sampel yang diteliti. Dari kasus positif filaris yang ditemukan pada laki-laki dewasa 5 kasus, ibu 6 kasus dan anak 3 kasus (Puskesmas Kwoor, 2023).

Berdasarkan dari pengambilan data awal, kebanyakan penduduk di Distrik Kwoor memiliki tingkat pendidikan mayoritas pada sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Dari 10 orang yang diwawancarai dalam pengambilan data awal terdapat 3 orang mengatakan tidak mengetahui penyebab dan gejala filariasis, 2 orang menyatakan mengetahui sedikit tentang filariasis dan 5 orang mengetahui tentang penyakit filariasis.

Berdasarkan lingkungan fisik, mayoritas masyarakat di Kampung Kwoor memiliki rumah, sebagian mempunyai ternak babi, kambing masih sedikit dengan jarak antar rumah yang lebar sekitar 15 meter menyebabkan kondisi lingkungan fisik yang kurang terurus tumbuh tanaman-tanaman semak dapat menjadi tempat berkembangnya nyamuk maupun lahan kosong yang belum diolah dan dimanfaatkan dengan baik dapat memengaruhi kejadian filariasis. Selain itu kebiasaan atau perilaku masyarakat yang kurang baik seperti perilaku keluar rumah pada malam hari, perilaku tidak menggunakan kelambu menjadikan masyarakat rentan tergigit nyamuk termasuk yang dapat menyebabkan filariasis. Keadaan ini tidak terlepas dari pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan filariasis yang masih kurang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kampung Kwoor, Barar, Orwen Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau pada 27 Februari-04 Maret 2023. Populasi dan sampel adalah seluruh kepala keluarga berjumlah 105 orang, yang diambil secara *total sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, kepatuhan minum obat dan lembar obeservasi tentang lingkungan fisik tempat tinggal. Kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan kriteria penilaian yaitu jika responden menjawab "ya" diberi skor 1 dan jika responden menjawab "tidak" diberi skor 0. Kuesioner pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari (Listiyarini, 2015) yang sudah diuji reliabilitas dengan *cronbach's alpha* sebesar 0,859 yang berarti instrument pengetahuan memenuhi syarat untuk dijadikan kuesioner.

Kuisisioner sikap dalam penelitian ini terdiri dari 8 pertanyaan yakni 4 nomor pertanyaan positif yaitu nomor 1, 2, 6, dan 8 dengan kriteria penilaian yaitu jika responden menjawab "sangat setuju" diberi skor 4, "setuju" diberi skor 3, "tidak setuju" diberi skor 2 dan "sangat tidak setuju" diberi skor 1. Serta 4 nomor pertanyaan negatif yaitu nomor 3,4, 5 dan 7 dengan kriteria penilaian yaitu jika responden menjawab "sangat setuju" diberi skor 1, "setuju" diberi skor 2, "tidak setuju" diberi

skor 3 dan “sangat tidak setuju” diberi skor 4. Kuesioner sikap diadopsi dari (Listiyarini, 2015) yang sudah diuji reliabilitas dengan *cronbach's alpha* sebesar 0,859 yang berarti instrument pengetahuan memenuhi syarat untuk dijadikan kuesioner.

Kuesioner kepatuhan minum obat dalam penelitian ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan kriteria penilaian yaitu jika responden menjawab “ya” patuh minum obat diberi skor 1 dan responden menjawab “tidak” patuh minum obat diberi skor 0. Kuesioner kepatuhan minum obat yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi (Eviana, 2020) dengan *cronbach's alpha* sebesar 0,846 > 0,6 yang berarti instrument pengetahuan memenuhi syarat untuk dijadikan kuesioner.

Instrumen yang digunakan untuk menilai lingkungan fisik berupa lembar observasi yang diadopsi dari (Roziyah, 2015) terdiri 5 pertanyaan yaitu 4 pertanyaan negatif dan 1 pertanyaan positif. Kuesioner tentang kejadian filariasis terdiri dari 1 butir pertanyaan yang berisi apakah responden atau anggota keluarga pernah menderita kaki gajah dan pada tahun berapa mengalaminya. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia			
a.	17 - 25 tahun	7	6,7
b.	26 - 35 tahun	27	25,7
c.	36 - 45 tahun	34	32,4
d.	46 - 55 tahun	17	16,2
e.	56-65 tahun	11	10,5
F	Diatas 65 tahun	9	8,6
Total		105	100.0
Jenis Kelamin			
a.	Laki-laki	82	78,1
b.	Perempuan	23	21,9
Total		105	100
Pendidikan			
a.	Tidak sekolah	17	16,2
b.	SD	20	19,0
c.	SMP	14	13,3
d.	SMA	37	35,2
e.	Perguruan Tinggi	17	16,2
Total		105	100.0
Pekerjaan			
a.	Tidak bekerja	8	7,6
b.	Petani	70	66,7
c.	ANS	13	12,4
d.	Karyawan swasta	4	3,8
E	Wiraswasta	10	9,5
Total		105	100.0

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau (n=105)

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui responden paling banyak adalah usia 36-45 tahun dengan jumlah sebanyak 34 orang (32,4%), paling sedikit usia 17-25 tahun sebanyak 7 orang (6,7%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki dengan jumlah 82 orang (78,1%), berdasarkan pendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 37 orang (35,2%) dan paling sedikit adalah SMP sebanyak 14 orang (13,3%), sedangkan berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah petani

sebanyak 70 orang (66,7%) dan paling sedikit adalah karyawan swasta sebanyak 4 orang (3,8%).

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kejadian filariasis		
Positif	14	13,3
Negatif	91	86,7
Pengetahuan		
Kurang	75	71,4
Baik	30	28,6
Sikap		
Kurang	99	94,3
Baik	6	5,7
Kepatuhan minum obat		
Tidak patuh	95	90,5
Patuh	10	9,5
Lingkungan fisik		
Baik	6	5,7
Kurang	99	94,3

Table 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Filariasis, Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Minum Obat dan Lingkungan Fisik di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrauw (n=105)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui responden dengan kejadian filariasis positif adalah sebanyak 14 orang (13,3%), pengetahuan paling banyak adalah kurang yakni sebanyak 75 orang (71,4%), sikap paling banyak adalah kurang yakni sebanyak 99 orang (94,3%), kepatuhan paling banyak adalah tidak patuh yakni sebanyak 95 orang (90,5%), sedangkan lingkungan fisik paling banyak adalah kurang yakni sebanyak 99 orang (94,3%).

Variabel	Kejadian Filariasis				Total		P-value
	Positif		Negatif		f	%	
	f	%	F	%			
Pengetahuan							
Kurang	11	14,6	64	85,4	75	100,0	0,752
	3	13,3	27	66,7	30	100,0	

Baik							
Total	14	100	91	100	105	100	
Sikap							
Kurang	11	13,2	88	85,8	99	100,0	
Baik	3	50,0	3	50,0	6	100,0	0,030
Total	14	11,5	91	88,5	105	100,0	
Kepatuhan minum obat							
Tidak patuh	12	12,6	83	87,4	95	100,0	
Patuh	2	20,0	8	80,0	10	100,0	0,620
Total	14	100	100	100	105	100,0	
Lingkungan fisik							
Baik	3	37,5	5	62,5	8	100,0	0,071
Kurang	11	11,3	86	89,7	97	100,0	
Total	14	100	100	100	105	100,0	

Table 3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Minum Obat dan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau (n=105)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui berdasarkan pengetahuan, dari 75 orang responden dengan pengetahuan kurang terdapat 11 orang (14,6%) yang kejadian filariasis positif, dan dari 30 orang responden dengan pengetahuan baik terdapat 3 orang (13,3%) dengan kejadian filariasis positif. Berdasarkan hasil uji diperoleh p-value 0,752 disimpulkan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau. Berdasarkan sikap, dari 99 orang responden dengan sikap kurang terdapat 11 orang (13,2%) yang kejadian filariasis positif, dan dari 6 orang responden dengan sikap baik terdapat 3 orang (13,3%) dengan kejadian filariasis positif. Berdasarkan hasil uji diperoleh p-value 0,030 disimpulkan H_a ditolak yang artinya ada hubungan sikap dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau.

Berdasarkan kepatuhan minum obat, dari 95 orang responden dengan kepatuhan minum obat tidak patuh terdapat 12 orang (12,6%) yang kejadian filariasis positif, dan dari 10 orang responden dengan kepatuhan minum obat patuh terdapat 2 orang (20,0%) dengan kejadian filariasis positif. Berdasarkan hasil uji diperoleh p-value 0,620 disimpulkan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrau. Berdasarkan lingkungan fisik, dari 97 orang responden dengan lingkungan fisik kurang terdapat 11 orang (37,5%) yang kejadian filariasis positif, dan dari 8 orang responden dengan lingkungan fisik baik terdapat 3 orang (11,3%) dengan kejadian filariasis positif. Berdasarkan hasil

uji diperoleh p-value 0,752 disimpulkan H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrauw.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Filariasis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrauw. Hal ini menunjukkan bahwa responden berpengetahuan baik dan kurang mempunyai faktor risiko yang sama terinfeksi penyakit filariasis.

Kajadian filariasis dapat berhubungan dengan pengetahuan, baik atau tidaknya pengetahuan seseorang memengaruhi terhadap segala sesuatu yang dilakukan terutama dalam pencegahan kejadian filariasis. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sularno et al., 2017) dan (Afira et al., 2016). Namun bertolak belakang dengan penelitian (Amelia, 2014) yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan rendah memiliki risiko terjadinya penyakit filariasis demikian sebaliknya sehingga disimpulkan pengetahuan yang rendah dapat berhubungan dengan kejadian filariasis.

Pengetahuan terdiri dari pertanyaan tentang cara penularan, gejala dan pencegahan, tampak bahwa mayoritas responden pernah mendengar filariasis limfatik namun tidak dapat menjelaskan dengan baik tentang filariasis. Observasi yang diperoleh dilokasi penelitian bahwa petugas kesehatan telah melaksanakan penyuluhan tentang filariasis limfatik kepada masyarakat, namun hasil penelitian yang diperoleh lewat wawancara, pengetahuan masyarakat tentang filariasis limfatik masih rendah. Hal ini disebabkan walau sudah mendapat informasi, tetapi responden belum sepenuhnya menerima atau memahami tentang informasi yang diberikan petugas kesehatan, diperlukan.

Pemahaman tentang gejala-gejala filariasis sangat penting, kurangnya pengetahuan mengenai gejala-gejala filariasis menyebabkan pengobatan penderita sering terlambat. Pada umumnya penderita yang datang ke pelayanan kesehatan sudah masuk ke stadium lanjut, hingga dapat menyebabkan cacat yang menetap, dengan demikian tingkat pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap kejadian filariasis demikian juga sebaliknya, keadaan ini sesuai dengan teori bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng⁶ Menurut asumsi peneliti bahwa banyak responden yang memiliki pengetahuan baik, hal ini dikarenakan sudah sering dilakukan penyuluhan tentang filariasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berada dilokasi tersebut. sehingga secara tidak langsung masyarakat sudah tahu tentang filariasis, sehingga dapat mencegah dengan cara membersihkan daerah-daerah yang menjadi tempat perindukan nyamuk yang membawahkan penyakit filariasis.

Hubungan Sikap dengan Kejadian Filariasis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan sikap dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif terhadap penyakit filariasis mempunyai risiko lebih kecil untuk terinfeksi penyakit filariasis dibandingkan dengan responden dengan sikap negatif terhadap penyakit filariasis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yanuarini, 2015) bahwa ada hubungan sikap dengan kejadian filariasis dan merupakan faktor protektif atau faktor yang bisa mengurangi faktor risiko terjadinya filariasis. Sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2017). Penelitian ini mayoritas responden memiliki sikap kurang terhadap pencegahan dan penanggulangan filariasis. Sikap yang tidak didasari pengetahuan akan mudah berubah-ubah.

Defenisi dalam masyarakat yang sama pun akan berubah dalam kurun waktu. Penyakit filariasis limfatik atau kaki gajah persepsi masyarakat di lokasi penelitian beranggapan bahwa penyebabnya akibat sering melewati genangan air sehingga bagian kaki akan menjadi dingin, namun akan hilang sendiri apabila beristirahat. Diketahui bahwa untuk memberikan informasi yang jelas dan benar bukanlah suatu yang mudah, apalagi tingkat pendidikan masyarakat masih rendah. Sebagian besar responden setuju filariasis berbahaya, setuju dilibatkan dalam pemberantasan filariasis dan bersedia diambil darahnya walaupun tidak sakit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Rustam & Sipayung, 2018), mengatakan bahwa sikap positif berhubungan dengan kejadian filariasis, sikap yang positif dapat menciptakan tindakan yang lama atau bahkan permanen sedangkan sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan yang baik akan dapat menciptakan suatu perilaku yang berubah-ubah atau sementara saja. Program pemberantasan filariasis harus didukung oleh peran serta masyarakat, karena tanpa adanya peran serta masyarakat, program tersebut tidak akan mencapai sasaran, yang didukung oleh penelitian (Afira et al., 2016).

Menurut asumsi peneliti, sikap sangat memengaruhi perilaku masyarakat terutama dalam mencegah kejadian filariasis, sehingga dalam penelitian ini sikap berhubungan erat dengan kejadian filariasis. Hampir semua yang mengalami positif kejadian filariasis memiliki sikap yang kurang. Sedangkan masyarakat yang memiliki sikap baik tidak mengalami kejadian filariasis.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kejadian Filariasis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian filariasis. Hal ini menunjukkan bahwa pada responden yang patuh minum obat dan tidak patuh minum obat mempunyai risiko yang sama terinfeksi penyakit filariasis. Mayoritas responden tidak patuh dalam mengonsumsi obat pencegahan filariasis dan keadaan ini menggambarkan tingginya kejadian filariasis di Distrik Kwoor. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian filariasis salah satunya adalah pemberian obat pencegahan secara massal, lingkungan dan jejak pendapat dengan masyarakat (Krentel et al., 2021).

Tindakan seseorang terhadap suatu stimulus akan ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, perasaan terhadap stimulus tersebut. Demikian juga dengan kepatuhan, adanya suatu rangsangan dari sekitar baik keluarga maupun petugas kesehatan akan menghasilkan suatu perilaku patuh yang penuh tidak setengah-setengah atau bahkan tidak patuh sama sekali dalam mengonsumsi obat pencegahan filariasis (Yuziani et al., 2021). Seseorang yang patuh dalam mengonsumsi obat pencegahan filariasis dapat disebabkan karena didasari oleh pengetahuan akan manfaat dari obat yang akan dikonsumsi.

Hal ini dikemukakan (Arianto et al., 2020) yang mengatakan bahwa pada evaluasi program eliminasi filariasis dalam pelaksanaan POPM filariasis di Kota Sorong dilihat dari komunikasi tidak berjalan dengan baik, dimana transmisi informasi tidak berjalan dengan baik, banyak ditemukannya ketidak konsistenan terhadap aturan dan informasi yang diterima oleh para implementor tidak jelas. Keadaan ini dapat menjadi penyebab ketidak patuhan masyarakat dalam mengonsumsi obat pencegahan filariasis. Hal ini dikarenakan banyak masyarakat takut mengonsumsi obat filariasis karena adanya efek samping yang ditimbulkan, atau merasa tidak perlu minum obat karena tidak sakit. Tidak mengonsumsi obat pencegahan filariasis juga dapat didasari oleh adanya rasa ragu atau tidak percaya akan manfaat dari obat yang dimaksud (Iwan et al., 2021). Keadaan inilah yang akan menjadi penyebab terjadinya kejadian filariasis.

Menurut asumsi peneliti bahwa ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat pencegahan filariasis karena masyarakat belum terlalu faham pentingnya minum obat filariasis untuk mencegah terjadinya kejadian filariasis. Selain itu masyarakat banyak yang takut terhadap dampak dari obat pencegahan filariasis ini, banyak masyarakat beralasan tidak mengonsumsi karena takut mengantuk, takut sakit perut dan sakit kepala. Untuk menghindari adanya kesalahpahaman

masyarakat ini perlu diberikan pemahaman secara terus menerus dan berkesinambungan untuk meminum obat filariasis yang diberikan sesuai dosis yang disarankan terutama untuk daerah yang memang berisiko terjadinya kejadian filariasis.

Hubungan Lingkungan Fisik dengan Kejadian Filariasis

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian filariasis. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai lingkungan fisik yang baik dan kurang mempunyai faktor risiko yang sama terinfeksi penyakit filariasis.

Lingkungan fisik sangat erat hubungannya dengan kejadian filariasis, ini didasari oleh sifat daripada vektor penyakit filariasis. Bahwa nyamuk sebagai vektor penyakit tinggal di semak, genangan air dan senang dengan suhu yang panas. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Juwita et al., 2020) dan (Hamdan et al., 2019) yang mengatakan bahwa lingkungan memiliki hubungan dengan kejadian filariasis. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Afira et al., 2016) mengatakan bahwa lingkungan tidak berhubungan dengan kejadian filariasis.

Jenis dan kondisi pembuangan air limbah yang baik dan memenuhi syarat adalah jenis penampungan dan saluran air limbah yang tertutup. Air limbah yang dibuang di tempat terbuka tanpa adanya penutup akan mengakibatkan banyaknya genangan air yang berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk vektor filariasis. Selain itu juga akan mengakibatkan pencemaran udara karena bau yang tidak sedap. Keberadaan genangan air yang disebabkan pembuangan air limbah yang terbuka akan meningkatkan risiko penduduk yang tinggal di sekitarnya karena dengan adanya genangan air di sekitar rumah dapat meningkatkan populasi/kepadatan nyamuk yang merupakan vektor penular filariasis.

Keadaan lingkungan di Distrik Kwoor sangat mendukung untuk menjadi tempat perindukan nyamuk pembawa penyakit, namun berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan lingkungan fisik dengan kejadian filariasis. Menurut peneliti bahwa kejadian filariasis yang dialami oleh responden dapat terjadi ketika dalam suatu waktu masyarakat digigit nyamuk pembawa penyakit dan dalam masa tersebut responden sedang dalam status kesehatan yang tidak baik sehingga menimbulkan gejala dan ketika dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil yang diperoleh adalah positif. Selain itu lokasi responden ketika digigit nyamuk mungkin tidak di lingkungan tinggal misalnya di tempat umum seperti pasar, rumah sakit, rumah ibadah, atau tempat kerja (sawah, ladang dan tambang).

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan sikap dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrauw dan tidak ada hubungan pengetahuan, kepatuhan minum obat serta lingkungan fisik dengan kejadian filariasis di Distrik Kwoor Kabupaten Tambrauw.

Disarankan bagi Puskesmas Kwoor Kabupaten Tambrauw dapat meningkatkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pencegahan kejadian filariasis dengan cara melakukan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat tentang penyakit filariasis. Bagi Masyarakat di Distrik Kwoor untuk tidur menggunakan kelambu dan selalu memperhatikan lingkungan sekitar (membersihkan genangan air, membersihkan semak-semak dan menggunakan pelindung diri (baju dan celana panjang) jika hendak keluar pada malam hari. Bagi peneliti selanjutnya melakukan pengembangan penelitian dengan variabel status gizi, status kesehatan, untuk geografi atau pekerjaan.

Kekurangan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan yakni data yang diperoleh hanya batas pada pembagian

kuesioner dan observasi yang sebelumnya direncanakan pengukuran namun karena keterbatasan fasilitas sehingga tidak dapat dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afira, D., Harminarti, N., & Abdiana. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2010-2013. *Jurnal Fk Unand*, 5(1), 111-119.
- Amelia, R. (2014). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1), 1-12.
- Arianto, M. F., Kadir, A. R., & Maria, I. L. (2020). Pelaksanaan Program Eliminasi Filariasis di Kota Sorong. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 10(2), 6-12.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tambraw. (2023). *Laporan Kegiatan Screening Filariasis Kabupaten Tambraw*.
- Eviana, N. (2020). *Gambaran kepatuhan masyarakat mengkonsumsi obat pencegahan filariasis di kelurahan Sapuro Kebulen Kota Kekalongan*. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Hamdan, Y. L., Hadisaputro, S., Suwondo, A., & Adi, S. (2019). Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berpengaruh terhadap Kejadian Filariasis. *Jurnal Ilmu Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(1), 21-26.
- Iwan, R. F., Titaley, C. R., Taihuttu, Y., & Krentel, A. (2021). Kepatuhan Minum Obat Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Waihaong dan Air Salobar Kota Ambon. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 44-55. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.2.44-55>
- Jumiati, J., Kalsum, U., & Ilham, I. (2020). Analisis Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Filariasis di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 3(2), 13-19. <https://doi.org/10.22437/jpb.v3i2.9890>
- Juwita, F., Cahyati, W. H., & Yuniastuti, A. (2020). Risk Factors of Filariasis in Brebes Regency. *Public Health Perspective Journal*, 5(2), 137-146.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI. (2022). G20 Indonesia 2022. *Newsletter Ditjen P2P*, 4. <http://p2p.kemkes.go.id/g20-di-yogyakarta-indonesia-inisiasi-standar-protokol-kesehatan-dan-penyetaraan-sertifikat-digital-vaksin-covid-19-yang-diakui-semua-negara-di-dunia/>
- Krentel, A., Gyapong, M., McFarland, D. A., Ogundahunsi, O., Titaley, C. R., & Addiss, D. G. (2021). Keeping communities at the centre of efforts to eliminate lymphatic filariasis: Learning from the past to reach a future free of lymphatic filariasis. *International Health*, 13(1), S55-S59. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa086>
- Listiyarini, F. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pencegahan Penularan Filariasis Dengan Kondisi Fisik Lingkungan Kelurahan Kuripan Kertoharjo Kota Pekalongan 2015. In *Universitas Negeri Semarang 2015*. Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineke Cipta.
- Oktafian, M., & Siwiendrayanti, A. (2021). Karakteristik Tempat Perindukan Nyamuk Culex sp. di Sekitar Tempat Tinggal Penderita Filariasis Limfatik di Kabupaten Brebes Tahun 2020. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 133-141. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i1.45337>



- Puskesmas Kwoor. (2023). *Laporan Screening Kejadian Filariasis Puskesmas Kwoor*.
- Roziyah, I. A. (2015). *Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Dan Perilaku Masyarakat Dengan Kejadian Filariasis Di Kelurahan Padukuhan Kraton Kota Pekalongan Tahun 2015* [Universitas Negeri Semarang]. <http://lib.unnes.ac.id/20363/1/641141230-s.pdf>
- Rustam, M. Z. A., & Sipayung, M. (2018). Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Daerah Endemis Filariasis Limfatik (Studi Kasus Kabupaten Sarmi, Papua). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 13(2), 123-131. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v13i2.14>
- Subhi, M., Joegijantoro, R., & Pulpina, F. F. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat Terhadap Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). *Media Husada Journal of Environmental Health*, 2(1), 120-127.
- Sularno, S., Nurjauzuli, & Raharjo, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 16(1), 22-28. <https://doi.org/10.147/jkli.16.1>
- WHO. (2023). *Filariasis Limfatik*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>
- Widawati, M., Ipa, M., Astuti, E. P., Wahono, T., & Yuliasih, Y. (2022). The Activities on Prevention of Malaria and Filariasis Vector Bites among Indonesian Society: A Nationwide Disease Prevention Survey. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 10(2), 104-112. <https://doi.org/10.20473/ijtid.v10i2.36053>
- Wulandari, D., Ginandjar, P., Yuliawati, S., & Udijono, A. (2020). Systematic review distribusi spasial vektor penyakit filariasis di daerah endemis filariasis. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(4), 123-128.
- Yanuarini, C. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Di Puskesmas Tirta I Kabupaten Pekalongan. *Fikkes Jurnal Keperawatan*, 8(1), 73-86. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/1903/1945>
- Yuziani, Y., Rahayu, M. S., & Mellaratna, W. P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pengobatan Massal Filariasis Di Kecamatan Baktiya Aceh Utara. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), 95-111. <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i1.4728>