

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP FILARIASIS DI KABUPATEN MAMUJU UTARA, SULAWESI BARAT

Ni Nyoman Veridiana*, Sitti Chadijah, Ningsi

Balai Litbang P2B2 Donggala Indonesia
Email : verydiana82@gmail.com

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF THE COMMUNITY RELATED TO FILARIASIS IN NORTH MAMUJU DISTRICT, WEST SULAWESI PROVINCE

Abstract

Filariasis is still a health problem in Indonesia. It is wide distributed in almost all area of Indonesia. Number of cases reported are increase every year. The aim of this research were to identify the knowledge, attitude and practice related to filariasis and it's correlation with incidence in North Mamuju District. This research was conducted in March to November 2011, by using observational and cross-sectional study design. Sample was head of family or family member more than 15 years, which randomly retrieved. The result showed that the knowledge related to filariasis in North Mamuju Regency was still poor although the attitude of the community related to prevention and treatment showed positive response. The community's practice related to filariasis transmission was still low. Most of the people were usually out of home at night, slept without bednet, and were not use anti-mosquitoes. The analysis result showed that factor related to filariasis incidence was knowledge of people about agent, symptoms, transmission, prevention and treatment for filariasis.

Keywords : Filariasis, Knowledge, Attitude, Practise, North Mamuju Regency

Abstrak

Filariasis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Penyakit ini menyebar hampir di seluruh wilayah. Dari tahun ke tahun jumlah provinsi yang melaporkan kasus filariasis terus bertambah dan di beberapa daerah mempunyai tingkat endemisitas yang cukup tinggi. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat terhadap filariasis dan hubungannya dengan kejadian penyakit tersebut di Kabupaten Mamuju Utara. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai November 2011 dengan disain penelitian observasional menggunakan rancangan *cross-sectional study*. Sampel adalah kepala keluarga atau anggota rumah tangga yang berumur diatas 15 tahun yang dipilih secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Kabupaten Mamuju Utara masih kurang. Sikap masyarakat terhadap filariasis, baik dalam pencegahan maupun dalam pengobatan, menunjukkan sikap yang cukup positif. Perilaku masyarakat terhadap penularan filariasis masih rendah. Sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu, dan tidak menggunakan antinyamuk bakar. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis adalah pengetahuan masyarakat tentang penyebab penyakit, gejala, cara penularan, pencegahan dan pengobatan filariasis.

Kata kunci : Filariasis, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Mamuju Utara

PENDAHULUAN

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening. Penyakit ini dapat merusak sistem limfe, pembengkakan pada kaki, tangan, glandula mammae, skrotum dan dapat menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya.¹

Filariasis menjadi masalah kesehatan di dunia. Diperkirakan 1,1 milyar penduduk di dunia terutama negara-negara di daerah tropis dan beberapa daerah subtropis berisiko terinfeksi filariasis.² Data Riskeddas tahun 2007 menunjukkan bahwa filariasis tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi klinis sebesar 1,1%.³ Sulawesi Barat merupakan salah satu provinsi yang berisiko untuk terjadi penularan filariasis dengan prevalensi klinis filariasis sebesar 0,3%.³ Jumlah penderita filariasis kronis pada tahun 2007 di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 12 penderita yang ditemukan di Kabupaten Mamuju dan Mamuju Utara.⁴

Program eliminasi filariasis di dunia dimulai berdasarkan deklarasi WHO tahun 2000, sedangkan di Indonesia dimulai pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi, di Indonesia ditetapkan dua pilar yang akan dilaksanakan yaitu memutuskan rantai penularan, mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis.⁵ Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mendukung program tersebut adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, baik perorangan atau lembaga kemasyarakatan, agar berperan aktif dalam eliminasi filariasis.¹

Penularan filariasis sangat dipengaruhi oleh tiga unsur, yaitu adanya sumber penularan yakni manusia atau hospes reservoir yang mengandung mikrofilaria dalam darahnya, adanya vektor yakni nyamuk yang dapat menularkan filariasis dan manusia yang rentan terhadap filariasis.¹ Disamping itu, penularan filariasis di suatu daerah dipengaruhi juga oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain faktor individu, perilaku masyarakat, dan keadaan lingkungan. Faktor individu meliputi umur, jenis kelamin dan pekerjaan yang berhubungan dengan terjadinya filariasis. Perilaku masyarakat meliputi pengetahuan masyarakat yang berkaitan dengan

filariasis, sikap dan kebiasaan masyarakat keluar rumah pada malam hari, kebiasaan tidur menggunakan kelambu.⁶ Keadaan lingkungan sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus filariasis dan mata rantai penularannya. Secara umum lingkungan dapat dibedakan menjadi lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial, ekonomi dan budaya.¹

Tulisan ini merupakan bagian dari penelitian studi epidemiologi filariasis dan periodisitas cacing filaria di Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2011. Dalam tulisan ini akan dikemukakan gambaran pengetahuan, sikap, perilaku masyarakat terhadap filariasis dan hubungannya dengan kejadian penyakit tersebut di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai November 2011 di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penularan filariasis maka dilakukan Survei Darah Jari (SDJ) dan wawancara.

SDJ dilakukan di Desa Pangiang, Polewali, Wulai, Kalola, Kelurahan Bambalamotu, Kecamatan Bambalamotu dan Desa Tumpaure, Bambaيرا dan Kalukunangka Kecamatan Bambaيرا. Kegiatan ini dilaksanakan pada malam hari mulai pukul 20.00 WITA. Sampel SDJ adalah penduduk usia 2 tahun keatas yang datang pada saat dilakukan pengambilan sediaan darah di puskesmas, balai desa atau tempat-tempat yang telah ditentukan. Sediaan darah diambil pada ujung jari yang telah dibersihkan dengan menggunakan alkohol. Darah yang keluar dihisap dengan menggunakan tabung kapiler tanpa heparin sebanyak 20 mm³, kemudian dibuat sediaan darah tebal. Sediaan darah tersebut didiamkan 1 malam, kemudian dihemolisis, difiksasi dan diwarnai dengan Giemsa.⁷ Hasil survei ini digunakan untuk menentukan *Microfilaria rate* (Mf rate).

Penduduk yang dipilih sebagai sampel wawancara yaitu kepala keluarga atau anggota rumah tangga yang berumur diatas 15 tahun. Sampel wawancara dipilih dengan menggunakan metode simple random sampling. Besar sampel

dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow *et al.* 1990),⁸ sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 p (1-p)}{d^2}$$

Dimana : n = Jumlah sampel
 $\alpha = 5\% \longrightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
 d = 10%
 p = 0,5

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 97 responden per kecamatan. Wawancara dilakukan di dua kecamatan yaitu Kecamatan Bambalamotu dan Bambaira, sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 194 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka sampel ditambahkan 10% sehingga jumlah sampel menjadi 214 responden. Penduduk yang terpilih diwawancarai mengenai pengetahuan, sikap dan perilakunya yang memungkinkan terjadinya penularan filariasis. Pengetahuan adalah kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan (dibuat skala interval berdasarkan jumlah skor jawaban : skor 1 untuk jawaban yang benar, dan skor 0 untuk jawaban yang salah). Pertanyaan pengetahuan meliputi pengetahuan tentang penyebab penyakit, gejala penyakit, cara penularannya, cara pencegahan dan pengobatan filariasis. Untuk menilai sikap responden terhadap filariasis maka dibuat daftar pernyataan yang meliputi sikap terhadap penderita filariasis, penularan filariasis, cara pencegahan dan pengobatan filariasis. Responden memberi pernyataan setuju, tidak setuju atau ragu-ragu dan diberikan skor sesuai dengan pernyataan yang diajukan. Sikap responden dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negatif. Perilaku responden berupa kebiasaan keluar malam, tidur menggunakan kelambu dan penggunaan anti nyamuk bakar.

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap filariasis, data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Responden yang diwawancarai sebanyak 200 orang. Sebagian responden tidak diwawancarai

karena mereka tidak berada ditempat dan ada juga yang tidak bersedia diwawancarai. Hasil survei darah jari menunjukkan bahwa responden yang menderita filariasis sebanyak 10 orang (5%). Sebagian besar dari penderita berjenis kelamin laki-laki, pada kelompok umur 30-39 tahun, memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah dan bekerja sebagai petani. Distribusi responden berdasarkan hasil survei darah jari dan karakteristik dapat dilihat pada Tabel 1.

Pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Kabupaten Mamuju Utara masih sangat rendah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua responden tidak mengetahui penyebab filariasis. Hampir semua responden (98%) tidak mengetahui bahwa nyamuk merupakan penular filariasis. Begitu juga dengan gejala yang dialami oleh penderita filariasis, 90% responden tidak mengetahui gejalanya. Sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa penyakit ini bisa diobati dengan penanganan medis dan dapat dicegah dengan berbagai cara misalnya dengan cara menghindari gigitan nyamuk.

Hasil wawancara mengenai sikap menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju filariasis merupakan penyakit yang berbahaya, bukan merupakan penyakit keturunan. Mereka juga tidak setuju bila dikatakan filariasis merupakan penyakit yang disebabkan karena kutukan Tuhan. Respondenpun tidak setuju bahwa penggunaan ajimat dapat menghindari seseorang terkena filariasis. Selain itu mereka juga tidak setuju apabila filariasis dapat diobati oleh dukun. Sikap positif lainnya yaitu hampir semua responden bersedia untuk diambil sediaan darahnya apabila diadakan kegiatan SDJ. Mereka bersedia mengikuti penyuluhan, dan setuju bila penderita filariasis dibawa berobat ke tenaga kesehatan dan harus minum obat secara teratur. Sikap responden yang kurang yaitu adanya sikap responden yang ragu-ragu bahwa penyakit filariasis disebabkan karena gigitan nyamuk, dan masih banyak yang bersikap tidak setuju dengan penggunaan kelambu untuk mencegah filariasis.

Perilaku responden terhadap filariasis dalam kaitannya dengan penularan filariasis masih kurang. Sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu dan tidak menggunakan anti nyamuk bakar.

Analisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku dengan kejadian filariasis dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Hasil Survei Darah Jari di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat, Tahun 2011

Karakteristik Responden	Jumlah yang diperiksa	Hasil Survei Darah Jari	
		Positif mikrofilaria	%
Jenis Kelamin			
• Laki-laki	35	7	20,0
• Perempuan	165	3	1,8
Umur			
• 15 – 19 tahun	14	0	0
• 20 – 29 tahun	56	1	1,8
• 30 – 39 tahun	66	6	9,1
• 40 – 49 tahun	31	1	3,2
• ≥ 50 tahun	33	2	6,1
Pendidikan			
• Tidak sekolah	16	6	37,5
• Tidak tamat SD	25	1	4,0
• SD	105	3	2,9
• SMP, SMA dan Akademi / Perguruan Tinggi	54	0	0
Pekerjaan			
• Petani	60	8	13,3
• Wiraswasta dan Pegawai	25	0	0
• Tidak kerja	115	2	1,7

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, Sulawesi Barat, 2011

	Filariasis				Total		OR	p value
	Ya	%	Tidak	%	n	%		
Pengetahuan								
• Kurang	9	90,0	100	52,6	109	54,5	8,100	0,023
• Baik	1	10,0	90	47,4	91	45,5		
Sikap								
• Negatif	6	60,0	93	48,9	99	49,5	1,565	0,535
• Positif	4	40,0	97	51,1	101	50,5		
Perilaku Kebiasaan keluar malam								
• Ya	6	60,0	130	68,4	136	68,0	0,692	0,729
• Tidak	4	40,0	60	31,6	64	32,0		
Kebiasaan tidur menggunakan kelambu								
• Ya	2	20,0	86	45,3	88	44,0	0,302	0,190
• Tidak	8	80,0	104	54,7	112	56,0		
Kebiasaan menggunakan anti nyamuk								
• Ya	1	10,0	15	7,9	16	8,0	0,771	0,574
• Tidak	9	90,0	175	92,1	184	92,0		

Penderita filariasis sebagian besar ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian filariasis ($p=0,023$). Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang kemungkinan untuk menderita filariasis 8,1 kali lebih besar dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang filariasis ($OR=8,1$).

Responden yang memiliki sikap positif terhadap penderita filariasis, pencarian pengobatan dan penularan penyakit tersebut tercatat sebanyak 101 orang dari 200 responden (50,5%) yang diwawancarai. Persentasenya hampir sama dengan responden yang memiliki sikap negatif. Penderita filariasis sebagian besar (60%) ditemukan pada masyarakat yang memiliki sikap yang kurang baik. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap responden dengan kejadian filariasis ($p=0,535$).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita filariasis ditemukan pada responden yang mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu dan tidak menggunakan anti nyamuk. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan keluar malam ($p=0,729$), tidur menggunakan kelambu ($p=0,190$) dan tidak menggunakan anti nyamuk ($p=0,574$) dengan kejadian filariasis.

PEMBAHASAN

Penularan filariasis di suatu wilayah dapat berlangsung lama sampai bertahun-tahun, tergantung dari endemisitas wilayah tersebut.⁷ Penularan filariasis di wilayah Kabupaten Mamuju Utara sudah berlangsung sejak lama, hal ini dapat diketahui dari hasil SDJ yang menunjukkan bahwa penduduk yang dalam darahnya mengandung mikrofilaria ditemukan pada berumur 27 - 70 tahun dan sudah tinggal di daerah tersebut dari 4 -25 tahun yang lalu.

Penderita filariasis sebagian besar ditemukan pada laki-laki. Hal ini kemungkinan disebabkan karena laki-laki lebih sering berada diluar rumah pada waktu malam hari, sehingga berpeluang lebih besar untuk kontak dengan vektor filariasis. Hal ini sama dengan

hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Pabean, Kecamatan Pekalongan Utara, Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah.⁹ Sebagian besar penderita memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan bekerja sebagai petani. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan masyarakat yang bekerja sebagai petani memiliki peluang yang lebih besar untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pekerjaan lainnya.¹⁰ Hasil penelitian yang dilakukan di Tabalong, Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita filariasis ditemukan pada responden yang berpendidikan tidak tamat SD dan bekerja sebagai petani.¹¹ Petani merupakan pekerjaan yang paling berisiko untuk terjadinya penularan filariasis. Penularan dapat terjadi di tempat mereka bekerja baik di sawah maupun di ladang. Filariasis juga ditemukan pada ibu-ibu rumah tangga. Penularan terjadi pada waktu mereka mencari kayu bakar untuk memasak atau pada waktu mengambil air untuk keperluan rumah tangga yang biasa mereka lakukan pada waktu sore sampai malam hari.⁷

Pengetahuan masyarakat tentang filariasis masih kurang. Reponden tidak mengetahui penyebab, gejala maupun penular filariasis. Ketidaktahuan responden tentang hal-hal yang mendasar dari penyakit ini menyebabkan mereka tidak tahu cara mencegah penularan penyakit ini. Sebagian besar responden tidak mengetahui penyakit filariasis dapat dicegah, hal ini kemungkinan disebabkan masih kurangnya penyuluhan yang dilaksanakan khususnya tentang cara pencegahannya. Hasil penelitian di Kabupaten Bangka Barat menunjukkan bahwa reponden yang tidak mengetahui gejala filariasis lebih berisiko untuk terinfeksi penyakit ini.¹⁰ Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian filariasis. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bonebolango juga menunjukkan hasil yang sama, dimana pengetahuan rendah memberikan peluang dua kali lebih besar untuk menderita filariasis dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan tinggi.¹² Pengetahuan dapat merubah faktor perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan bagian yang penting untuk membentuk tindakan

seseorang (*over behavior*).¹³

Sikap responden terhadap filariasis baik dalam pencegahan maupun dalam pengobatan menunjukkan sikap yang cukup positif. Hal ini kemungkinan disebabkan karena responden melihat langsung penderita filariasis kronis di daerah mereka, yang sudah lama menderita filariasis, mengalami pembengkakan kaki, tidak bisa sembuh walaupun sudah berobat ke dukun, sehingga responden lebih berhati-hati agar tidak terkena penyakit ini dan bersedia diambil sediaan darahnya apabila diadakan kegiatan SDJ. Apabila terinfeksi, akan berobat ke petugas kesehatan.

Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian filariasis. Walaupun demikian upaya pemberantasan filariasis akan mengalami kendala apabila sikap masyarakat dalam mendukung upaya tersebut tidak ditingkatkan. Pemberdayaan masyarakat sangat perlu dilakukan dengan menggali potensi yang ada di masyarakat dan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat, sehingga dapat merubah kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang mendukung terjadinya penularan filariasis.⁷

Menurut Blum, perilaku dapat memberikan pengaruh yang sangat besar pada status kesehatan masyarakat setelah faktor lingkungan.¹³ Perilaku merupakan segala sesuatu yang dikerjakan oleh seseorang yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit merupakan respon seseorang baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit tersebut, misalnya perilaku pencegahan penyakit dengan cara tidur memakai kelambu, perilaku pencarian pengobatan dengan mengobati sendiri atau mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan, perilaku terhadap lingkungan dengan pembersihan sarang nyamuk (vektor) dan lain-lain.¹³

Sikap masyarakat di wilayah penelitian yang positif terhadap filariasis tidak diikuti dengan perilaku mereka yang positif dalam mencegah penularan filariasis. Perilaku masyarakat menggunakan kelambu pada saat tidur ataupun upaya lainnya bukan untuk mencegah penularan filariasis akan tetapi untuk menghindari gigitan nyamuk.¹⁴ Tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.¹³ Masyarakat di Kabupaten Mamuju Utara sering

tidak menyadari bahwa perilaku mereka secara tidak sengaja dapat meningkatkan peluang untuk tertular filariasis misalnya sering keluar malam dan tidak menggunakan alat pelindung diri berupa baju lengan panjang, celana panjang, anti nyamuk atau *repellent*. Orang yang mempunyai kebiasaan keluar malam lebih berisiko untuk terinfeksi filariasis dibandingkan dengan yang tidak keluar malam.¹⁰

Kebiasaan keluar malam tidak mempunyai hubungan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Mamuju Utara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di Kecamatan Boneraya, Kabupaten Bone Bolango.¹² Penelitian di Kabupaten Bangka Barat juga menunjukkan hasil yang sama.¹⁰ Sebaliknya hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao, Nusa Tenggara Timur, menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan masyarakat dengan infeksi filariasis.⁷ Responden yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki peluang 5,4 kali lebih besar untuk menderita penyakit filariasis dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan seperti itu.¹⁵ Responden yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki risiko menderita filariasis 39,054 lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan keluar rumah malam hari.¹⁶ Tidak adanya hubungan antara kebiasaan keluar malam dengan kejadian filariasis di Kabupaten Mamuju Utara, kemungkinan disebabkan karena di daerah tersebut sebagian tidak ada fasilitas listrik sehingga mereka tidak lama berada di luar rumah. Hal itu menyebabkan peluang untuk digigit nyamuk lebih sedikit.

Kebiasaan tidur menggunakan kelambu dan antinyamuk bakar tidak ada hubungan dengan kejadian filariasis di Kabupaten Mamuju Utara. Penelitian di Kabupaten Bangka Barat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kelambu dengan kejadian filariasis, sedangkan penggunaan antinyamuk ada hubungannya dengan kejadian filariasis.¹⁰ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sambas, dimana orang yang tidak mempunyai kebiasaan menggunakan antinyamuk dan menggunakan kelambu memiliki risiko menderita filariasis.¹⁶ Hal ini dapat kemungkinan disebabkan, walaupun

menggunakan kelambu sewaktu tidur untuk menghindari gigitan nyamuk, akan tetapi pada waktu keluar rumah mereka tidak menggunakan pelindung diri seperti baju lengan panjang atau tidak menggunakan *repellent* maka akan memiliki risiko terkena filariasis karena kontak dengan nyamuk akan terjadi pada saat itu. Penggunaan kelambu juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik dari kelambu tersebut.¹⁰ Masyarakat yang menggunakan antinyamuk bakar sangat sedikit. Penggunaan antinyamuk juga tidak akan ada artinya apabila hanya dilakukan pada saat berada di rumah, sedangkan pada waktu keluar rumah tidak menggunakan pelindung diri.

Tidak adanya hubungan antara sikap dan perilaku responden dengan kejadian filariasis, kemungkinan juga disebabkan karena jumlah sampel yang positif sangat sedikit dibandingkan dengan sampel yang negatif mikrofilaria yaitu sebesar 5 persen.

KESIMPULAN

Pengetahuan masyarakat tentang filariasis di Kabupaten Mamuju Utara masih kurang. Sikap masyarakat terhadap filariasis baik dalam pencegahan maupun dalam pengobatan menunjukkan sikap yang cukup positif. Perilaku masyarakat terhadap penularan filariasis masih rendah. Sebagian besar masyarakat mempunyai kebiasaan keluar malam, tidur tidak menggunakan kelambu, dan tidak menggunakan antinyamuk bakar. Faktor yang berhubungan dengan kejadian filariasis adalah pengetahuan masyarakat mengenai penyebab penyakit, gejala, cara penularannya, cara pencegahan dan pengobatan filariasis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Kepala Balai Litbang P2B2 Donggala dan kepada Dinkes Kabupaten Mamuju Utara yang telah memberikan izin dan dukungan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik. Ucapkan terima kasih juga disampaikan kepada teman-teman yang ikut terlibat dalam pelaksanaan penelitian, serta masyarakat yang bersedia berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Depkes RI. Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan, Ditjen P2M & PL; 2008.
2. Depkes RI. Epidemiologi Filariasis. Jakarta: Departemen Kesehatan, Ditjen P2M & PL; 2008.
3. Badan Litbangkes. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Litbangkes, Departemen Kesehatan RI; 2008.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Profil Kesehatan Sulawesi Barat Tahun 2007. Mamuju: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat; 2008.
5. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. Filariasis di Indonesia. In: Buletin Jendela Epidemiologi.; 2010:1 – 28.
6. Saniambara N. Filariasis dan Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penularannya di Kecamatan Rote Timur Kabupaten Rote Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2005.
7. Depkes RI. Pedoman Penentuan Daerah endemis Penyakit Kaki Gajah (Filariasis). Jakarta: Departemen Kesehatan, Ditjen P2M & PL; 2002.
8. Murti B. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta; 2006.
9. Sunaryo, Ramadhani T. Distribusi Filariasis Limfatik di Kelurahan Pabean, Kecamatan Pekalongan Utara, Kota pekalongan, Provinsi Jawa Barat. Balaba. 2008;7(2):2 – 6.
10. Nasrin. Faktor - Faktor Lingkungan dan perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Bangka Barat. 2008:1 – 119.
11. Anorital, Dewi RM. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Filariasis Malay Selama Pengobatan di Kabupaten Tabalong, kalimantan Selatan. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2004;14(4):42 – 50.
12. Uloli R, Soeyoko, Sumarni. Analisis Faktor - Faktor Risiko kejadian Filariasis. Ber Kedokt Masy. 2008;24(1):44–50.
13. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
14. Nurjana MA, Ningsi, Puryadi, Anastasia H, Rosmini, Garjito TA, et al. Prevalensi dan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Masyarakat

- terhadap Filariasis di Wilayah Kabupaten Morowali, Provinsi Sulawesi Tengah. *J Vektor Penyakit*. 2010;4(1):30 – 44.
15. Juriastuti P, Kartika M, Djaja IM, Susanna D. Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelrahan jati Sampurna. *Makara Kesehat*. 2010;14(1):31–36.
16. Ardias, Setiani O, Hanani D Y. Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2012;11(2):199–207.