

**FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN PERILAKU YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN FILARIASIS DI KABUPATEN  
KUNINGAN**

**Oleh : Icca Stella Amalia<sup>1</sup>, Nissa Noor Annashr<sup>2</sup>**

1. STIKes Kuningan, email : [stellaicca@yahoo.co.id](mailto:stellaicca@yahoo.co.id)
2. STIKes Kuningan, email : [annashr.nissa46@gmail.com](mailto:annashr.nissa46@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Filariasis is an infectious disease that still become public health problem in Indonesia. In 2013 there were 12,714 cases and by 2014 there were 14,932 cases in Indonesia. Kuningan is one of the districts that become filariasis endemic areas in West Java Province. The objectives of the research was to analyze the sosiodemographic and behavior factors that associated with filariasis.*

*This research was analytic survey approach with case control study. The population of this research were all of case filariasis in Kuningan in 2017. There were 16 cases of filariasis in Kuningan so all of them were taken as sample. Sampling for control groups conducted with purposive sampling technique. The cases of these research and the controls were 48 respondents. The ratio of cases to the controls 1 : 2 (16 cases : 32 controls). Data collection was taken by observation and interview. After the collected the data, it was analyzed by univariate and bivariate analysis by using chi-square test. The result showed that 48 respondents (18 man and 30 woman) with mean 49.1 years old. Independent variabel consist of sosiodemographic (sex, level of education, level of knowledge, type of job, and income) and behavior variable (habit of going out at night, habbit of using repellent, habit of using mosquito net). Bivariate analysis showed that level of knowledge that had significant relationship with filariasis ( $p = 0.006$  OR = 6.943). Based oh the result of this research, it suggested to Dinas Kesehatan Kuningan to improve health promotion program for community.*

**Keyword : Sosiodemographic factor, Behavior factor, Filariasis Case**

## PENDAHULUAN

Filariasis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh cacing seperti benang (nematoda) dari keluarga Filarioidea, yang dapat menyerang sistem limfatik, mengakibatkan terjadinya pembesaran abnormal bagian tubuh, rasa sakit, cacat berat dan stigma sosial. Terdapat tiga spesies cacing yang dapat menyebabkan filariasis yaitu *Wuchereria bancrofti* (berkontribusi terhadap 90% dari kasus filariasis), *Brugia malayi*, serta *Brugia timori* (WHO, 2016).

Pada tahun 2000 lebih dari 120 juta orang di 73 negara, di daerah tropis dan subtropis di dunia telah terinfeksi filariasis, seperti di kawasan Asia, Afrika, Pasifik Barat dan Amerika Selatan dengan sekitar 40 juta orang mengalami cacat dan lumpuh karena penyakit filariasis (CDC, 2013 dan WHO, 2016). Saat ini, diperkirakan sebanyak 1,10 milyar orang di 55 negara di seluruh dunia tetap terancam oleh filariasis limfatik dan memerlukan kemoterapi preventif untuk menghentikan penyebaran infeksi parasit ini. Sekitar 80% dari orang-orang tersebut tinggal di 10 negara berikut yaitu Angola, Kamerun, Pantai Gading, Republik Demokratik Kongo, India, Indonesia, Mozambik, Myanmar, Nigeria dan Republik Tanzania (WHO, 2016). Hampir 25 juta orang memiliki penyakit kelamin (paling sering hidrokela) dan hampir 15 juta orang, sebagian besar wanita, memiliki limfodema atau elefantiasis (WHO, 2016).

Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan pada tahun 2010 terdapat 11.969 kasus, tahun 2011 terdapat 12.066 kasus, tahun 2012 terdapat 11.902 kasus, tahun 2013 terdapat 12.714 kasus dan pada tahun 2014 terdapat 14.932 kasus filariasis. Provinsi dengan kasus klinis filariasis tertinggi pada tahun 2014 yaitu Nusa Tenggara Timur (3.175), Aceh (2.375), dan Papua Barat (1.765) (Kemenkes RI, 2015).

Untuk di Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Kuningan merupakan salah satu kabupaten yang menjadi daerah endemis filariasis.

Filariasis menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia sesuai dengan resolusi *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1997. Program eliminasi filariasis di dunia dimulai berdasarkan deklarasi WHO tahun 2000. Di Indonesia, program eliminasi filariasis dimulai pada tahun 2002. Untuk mencapai eliminasi, di Indonesia ditetapkan dua pilar yang akan dilaksanakan yaitu : 1). memutuskan rantai penularan dengan pemberian obat massal pencegahan (POMP) filariasis di daerah endemis, dan 2) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis (Kemenkes RI, 2010).

Meskipun upaya pengendalian filariasis telah dilakukan, namun Indonesia masih menjadi daerah endemis filariasis. Terjadinya penyakit filariasis di suatu daerah dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara garis besar dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor perilaku dan karakteristik sosial demografi. Faktor lingkungan terdiri dari lingkungan dalam rumah dan luar rumah. Hasil penelitian oleh Juriastuti (2010) mengenai faktor risiko filariasis di Kelurahan Jati Sampurna menunjukkan bahwa konstruksi plafon, keberadaan kelambu, keberadaan barang-barang bergantung, jenis kelamin dan kebiasaan keluar malam menjadi faktor risiko terjadinya filariasis.

Berdasarkan hasil penelitian Amelia (2014) tentang analisis faktor risiko filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa praktik menutup ventilasi dengan kawat kasa (OR=6,667, keberadaan tempat perindukan nyamuk (OR = 8,556), kebiasaan keluar rumah malam hari (OR = 11,20), kebiasaan menggunakan obat nyamuk oles (OR = 15,167), kondisi

sanitasi sekitar rumah (OR = 8,556), tingkat pengetahuan tentang filariasis (OR = 10,714), jenis pekerjaan (OR = 6,6670), kebiasaan menggunakan baju dan celana panjang saat keluar rumah malam hari (OR = 15,167) dan praktik minum obat filariasis (OR = 13,750) merupakan faktor risiko terjadinya filariasis.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Kuningan pada Bulan Juli 2017. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan studi *case control* (kasus kontrol) dengan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 2. Pada penelitian ini, subyek dipilih berdasarkan status penyakit (kasus atau kontrol) lalu ditelusuri secara retrospektif mengenai status paparannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus filariasis di Kabupaten Kuningan. Terdapat 16 kasus filariasis di Kuningan sehingga semua kasus dijadikan

Belum adanya penelitian mengenai faktor risiko filariasis di Kabupaten Kuningan sementara Kuningan merupakan daerah endemis filariasis serta setiap daerah memiliki karakteristik faktor risiko yang mungkin berbeda maka hal tersebut menjadi landasan peneliti untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor risiko kejadian filariasis di Kabupaten Kuningan.

sampel penelitian atau dinamakan total populasi. Karena menggunakan desain studi *case control* dengan perbandingan kasus dan kontrol adalah 1 : 2 maka sampel untuk kelompok kontrol sebanyak 32 orang.

Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kontrol menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* dilakukan dengan menggunakan pertimbangan peneliti dalam menentukan sampel pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi sampel diambil dengan menetapkan kriteria sebagaimana ditunjukkan oleh tabel 1.1 :

**Tabel 1.1 Kriteria Inklusi Sampel Penelitian**

No.	Kriteria Inklusi	
	Kasus	Kontrol
1.	Bersedia menjadi responden	Bersedia menjadi responden
2.	Dapat membaca dan menulis	Dapat membaca dan menulis
3.	Tercatat sebagai penderita filariasis klinis di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Tahun 2017 (hasil pemeriksaan mikroskopis pada sediaan darah jari adalah positif)	Bukan penderita filariasis
4.	Menunjukkan gejala klinis dari pemeriksaan fisik dengan adanya tanda dan gejala.	Tidak menunjukkan gejala klinis
5.	Tinggal di lingkungan yang sama	Tinggal di lingkungan yang sama dengan kasus filariasis
6.		Merupakan tetangga atau saudara dari kelompok kasus
7.		Tidak tinggal serumah dengan kelompok kasus
8.		Memiliki umur yang kurang lebih sama dengan kelompok kasus

Adapun kriteria eksklusi secara umum adalah :

1. Tidak dapat membaca dan menulis
2. Tidak bersedia menjadi responden

Variabel yang diteliti meliputi variabel bebas dan terikat. Variabel terikat adalah kejadian filariasis dan variabel bebasnya adalah variabel sosiodemografi dan perilaku. Variabel sosiodemografi meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan. Variabel perilaku meliputi kebiasaan keluar rumah malam hari, penggunaan kelambu dan kebiasaan menggunakan obat nyamuk.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi (lembar check list). Instrumen berupa daftar pertanyaan untuk mengukur variabel sosiodemografi dan variabel perilaku. Data primer mengenai variabel bebas dari

wawancara dan observasi kemudian diolah dan dianalisis. Data sekunder berupa kejadian filariasis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat. Variabel yang akan dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel sosiodemografi, perilaku dan kejadian filariasis. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel sosiodemografi, dan perilaku dengan variabel kejadian filariasis. Analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *chi square*, karena baik variabel bebas maupun terikat berbentuk kategorik.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden Penelitian

**Tabel 1.2 Gambaran Karakteristik Responden di Kabupaten Kuningan**

Variabel	Status Filariasis	
	Kasus	Kontrol
Umur		
- > 49 tahun	11 (68,8%)	14 (43,8%)
- 49 tahun	5 (31,2%)	18 (56,2%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Jenis kelamin		
- Laki-laki	6 (37,5%)	12 (37,5%)
- Perempuan	10 (62,5%)	20 (62,5%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Tingkat pendidikan		
- SD	14 (87,5%)	19 (59,4%)
- SMP	2 (12,5%)	8 (25%)
- SMA	0 (0%)	4 (12,5%)
- PT	0 (0%)	1 (3,1%)
Total	16 (100%)	32 (100%)

Status pekerjaan		
- Bekerja	8 (50%)	15 (46,9%)
- Tidak bekerja	8 (50%)	17 (53,1%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Jenis pekerjaan		
- Buruh	4 (25%)	5 (15,6%)
- Pedagang	2 (12,5%)	1 (3,1%)
- Pegawai swasta	0 (0%)	6 (18,8%)
- Petani	2 (12,5%)	2 (6,3%)
- Salon keliling	0 (0%)	1 (3,1%)
- Tidak bekerja	8 (50%)	17 (53,1%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Pendapatan		
- Rendah	13 (81,3%)	24 (75%)
- Tinggi	3 (18,7%)	8 (25%)
Total	16 (100%)	32 (100%)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik responden diketahui bahwa dari 48 responden, lebih dari sebagian responden pada kelompok kasus yaitu dengan persentase 68% memiliki usia > 49 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol, lebih banyak yang berusia 49 tahun dengan persentase 56,2%.

Berdasarkan jenis kelamin, data menunjukkan bahwa proporsi laki-laki lebih banyak dibanding perempuan baik pada kelompok kasus maupun kontrol, dengan persentase yang sama yaitu 62,5% responden laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden pada kelompok kasus, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan akhir lulusan Sekolah Dasar (SD) dengan persentase 87,5% dan 12,5% lainnya berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Adapun pada kelompok kontrol, lebih dari sebagian

responden berpendidikan lulusan SD dengan persentase 59,4%, dan hanya 1 orang yang berpendidikan lulusan dari Perguruan Tinggi (3,1%).

Pada kelompok kasus, proporsi antara responden yang bekerja dan tidak bekerja adalah sama yaitu masing-masing 50%, sedangkan pada kelompok kontrol proporsi kedua kelompok hampir sama yaitu 53,1% untuk yang tidak bekerja dan 46,9% untuk yang bekerja. Jenis pekerjaan responden bervariasi, namun yang paling banyak adalah buruh (25%) pada kelompok kasus dan 18,8% pada kelompok kontrol.

Variabel yang terakhir adalah tingkat pendapatan. Berdasarkan tingkat pendapatan yang digolongkan menurut angka Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Kuningan, sebagian responden memiliki pendapatan yang rendah dengan persentase 81,3% pada kelompok kasus dan 75% pada kelompok kontrol.

## Hasil Analisis Univariat Variabel Sosiodemografi

**Tabel 1.2 Hasil Analisis Univariat Variabel Sosiodemografi**

Variabel	Status Filariasis	
	Kasus	Kontrol
Jenis kelamin		
- Laki-laki	6 (37,5%)	12 (37,5%)
- Perempuan	10 (62,5%)	20 (62,5%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Pendidikan		
- Rendah	16 (100%)	27 (84,4%)
- Tinggi	0 (0%)	5 (15,6%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Pengetahuan		
- Kurang baik	9 (56,2%)	5 (15,6%)
- Baik	7 (43,8%)	27 (84,4%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Jenis Pekerjaan		
- Berisiko	6 (37,5%)	
- Tidak berisiko	10 (62,5%)	7 (21,9%)
Total	16 (100%)	25 (78,1%)
		32 (100%)
Tingkat Pendapatan		
- Rendah	13 (81,3%)	24 (75%)
- Tinggi	3 (18,7%)	8 (25%)
Total	16 (100%)	32 (100%)

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, proporsi laki-laki lebih banyak dibanding perempuan baik pada kelompok kasus maupun kontrol dengan persentase yang sama yaitu 62,5% responden laki-laki. Untuk variabel tingkat pendidikan diklasifikasikan menjadi 2 kategori berdasarkan PP No 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar.

Kategori pendidikan rendah jika responden tidak sekolah, tamat SD/ sederajat atau tamat SMP/ sederajat, sedangkan pendidikan tinggi jika pendidikan terakhir

tamat SMA atau perguruan tinggi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, semua responden memiliki tingkat pendidikan rendah (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (84,4%).

Untuk variabel pengetahuan, pada kelompok kasus lebih banyak yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 56,2%, sedangkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang baik tentang filariasis dengan persentase sebesar 84,4%.

Variabel pekerjaan dikategorikan menjadi 2 yaitu pekerjaan berisiko jika kemungkinan lebih sering terjadi kontak dengan nyamuk sebagai vektor filarialis saat responden melakukan pekerjaannya, terdiri dari petani dan buruh. Sementara itu, pekerjaan tidak berisiko terdiri dari responden yang tidak bekerja dan bekerja tapi selain sebagai petani dan buruh. Data menunjukkan bahwa pada kelompok kasus maupun kontrol, lebih banyak responden

yang memiliki pekerjaan tidak berisiko yaitu 62,% dan 78,1%.

Variabel tingkat pendapatan dikategorikan menjadi rendah dan tinggi berdasarkan angka UMR Kabupaten Kuningan. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 81,3% pada kelompok kasus dan 75% pada kelompok kontrol.

### Hasil Analisis Univariat Variabel Perilaku

**Tabel 1.3 Hasil Analisis Univariat Variabel Perilaku**

Variabel	Status Filariasis	
	Kasus	Kontrol
Kebiasaan keluar rumah malam hari		
- Ya	3 (18,8%)	11 (34,4%)
- Tidak	13 (81,2%)	21 (65,6%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Kebiasaan menggunakan obat nyamuk		
- Tidak	6 (37,5%)	12 (37,5%)
- Ya	10 (62,5%)	20 (62,5%)
Total	16 (100%)	32 (100%)
Kebiasaan menggunakan kelambu		
- Tidak	15 (93,8%)	30 (93,8%)
- Ya	1 (6,2%)	2 (6,2%)
Total	16 (100%)	32 (100%)

Dalam penelitian ini terdapat 3variabel perilaku yang diteliti yaitu kebiasaan ke luar rumah malam hari, kebiasaan menggunakan obat nyamuk dan kebiasaan menggunakan kelambu. Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan ke luar rumah pada malam hari dengan persentase sebesar 81,2% pada kelompok kasus dan 65,6% pada kelompok kontrol.

Untuk kebiasaan menggunakan obat nyamuk, 62,5% responden pada masing-masing kelompok sudah memiliki kebiasaan menggunakan obat nyamuk dalam kesehariannya. Sementara itu, hampir seluruh responden tidak memiliki kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Hal tersebut ditunjukkan dengan persentase sebesar 93,8% baik pada kelompok kasus maupun kontrol.

### Hasil Analisis Bivariat Variabel Sosiodemografi

**Tabel 1.4 Hasil Analisis Bivariat Variabel Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Kuningan**

Variabel	Status Filariasis		<i>p value</i>	OR (95% CI)
	Kasus	Kontrol		
Jenis kelamin				
- Laki-laki	6 (37,5%)	12 (37,5%)	1,000	1,000 (0,290-3,454)
- Perempuan	10 (62,5%)	20 (62,5%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		
Tingkat pendidikan				
- Rendah	16 (100%)	28 (75%)	0,286	-
- Tinggi	0 (0%)	4 (25%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		
Pengetahuan				
- Kurang baik	9 (56,2%)	5 (15,6%)	0,006	6,943 (1,758-27,415)
- Baik	7 (43,8%)	27 (84,4%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		
Jenis Pekerjaan				
- Berisiko	7 (43,8%)	7 (21,9%)	0,718	2,778 (0,761-10,146)
- Tidak berisiko	9 (56,2%)	25 (78,1%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		
Tingkat Pendapatan				
- Rendah	13 (81,3%)	24 (75%)	0,729	1,444 (0,326-6,401)
- Tinggi	3 (18,7%)	8 (25%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *chi square*, diketahui bahwa dari 5 variabel sosiodemografi, hanya 1 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis ( $p$

$< 0,05$ ). Variabel tersebut adalah tingkat pengetahuan dengan nilai  $p$  sebesar 0,006 dan didapatkan nilai OR sebesar 6,943(95% CI : 1,758-27,415).

### Hasil Analisis Bivariat Variabel Perilaku

**Tabel 1.5 Hasil Analisis Bivariat Variabel Perilaku dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Kuningan**

Variabel	Status Filariasis		p value	OR (95% CI)
	Kasus	Kontrol		
Kebiasaan ke luar rumah malam hari				
- Ya	3 (18,8%)	11 (34,4%)	0,328	0,441 (0,103-1,882)
- Tidak	13 (81,2%)	21 (65,6%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		
Kebiasaan menggunakan obat nyamuk				
- Tidak	6 (37,5%)	12 (37,5%)	1,000	1,000 (0,290-3,454)
- Ya	10 (62,5%)	20 (62,5%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		
Kebiasaan menggunakan kelambu				
- Tidak	15 (93,8%)	30 (93,8%)	1,000	1,000 (0,084-11,931)
- Ya	1 (6,2%)	2 (6,2%)		
Total	16 (100%)	32 (100%)		

Dari 3 variabel perilaku yang telah dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi square*, diketahui bahwa tidak ada

variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai  $p > 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### Hubungan Variabel Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis

#### Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Filariasis

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis, dibuktikan oleh nilai  $p$  sebesar 1,000. Penelitian Yanuarini (2015) juga memperoleh hasil yang sama dengan nilai  $p$  sebesar 1,000 sehingga tidak ditemukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ikhwan (2016) di mana jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya filariasis dengan nilai  $p$  sebesar 0,405. Begitu juga dengan penelitian Afra (2016) yang mendapatkan nilai  $p=0,482$ , ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan

antara jenis kelamin dengan kejadian filariasis.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan risiko terkena filariasis pada laki-laki maupun perempuan. Menurut Widodo (2013 : 246), tingginya kejadian filariasis pada laki-laki berkaitan dengan kebiasaan dan pekerjaan rutin yang dilakukan sehingga memungkinkan adanya keterpaparan yang tinggi dan kontak yang sering dengan vektor penular filariasis dibandingkan wanita (Widodo, 2013 : 246). Selain itu, umumnya laki-laki lebih berisiko terinfeksi filariasis sehubungan dengan jenis pekerjaannya yang harus ke luar malam hari atau kontak dengan *breeding place* seperti sawah, kebun, dan lain-lain. Akan tetapi

dalam penelitian ini, jenis pekerjaan pada responden baik laki-laki maupun perempuan adalah petani, salon, pedagang dan buruh dimana semua pekerjaan tersebut tidak mengharuskan mereka bekerja pada malam hari di luar rumah.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Juriastuti (2010) mengenai faktor risiko filariasis di Kelurahan Jati Sampurna yang menunjukkan bahwa variabel sosiodemografi yang mempengaruhi terjadinya filariasis adalah jenis kelamin. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Chesnais (2014) dengan melakukan pemeriksaan sampel darah pada 774 subyek berusia lebih dari 5 tahun di Republik Kongo, menunjukkan sebanyak 134 orang (17,3%) mengandung antigenemia *Wuchereria bancrofti* dan 41 orang (5,3%) mengandung mikrofilaremia dalam

#### **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Filariasis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis dengan nilai p sebesar 0,286. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windiastuti (2013) yang memperoleh nilai  $p = 0,885$  untuk variabel tingkat pendidikan sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mangguang (2015) memperoleh nilai  $p > 0,05$  yaitu sebesar 0,375 sehingga pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian filariasis. Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Ikhwan (2016) di Kabupaten Bintan Provinsi Riau dimana didapatkan nilai p sebesar 0,225.

Penelitian oleh Upadhyayula (2012) di India, menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tingkat pendidikan (OR = 2,65; 95% CI = 1,1-6,5) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis.

darahnya. Analisis statistik menunjukkan adanya peningkatan risiko antigenemia filaria pada laki-laki (OR= 2, 95% CI : 1,3-3,0) dan pada orang yang sering berburu dan memancing (OR = 1,5, 95% CI : 1,0-2,4). Pada variabel keberadaan mikrofilaria sebagai variabel terikat, laki-laki juga memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi mikrofilaria (OR = 5,4, 95% CI : 2,1 – 13,4). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa umur, jenis kelamin dan pekerjaan yang berhubungan dengan kemungkinan terjadinya paparan dari vektor nyamuk merupakan faktor risiko penting dari adanya infeksi *W. bancrofti* pada studi ini. Pria sering terinfeksi pada daerah dengan transmisi tinggi yaitu di luar desa, sedangkan anak-anak dan wanita lebih sering terinfeksi di wilayah dengan transmisi rendah yaitu di dalam atau dekat desa.

Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Sapada (2015) di Kabupaten Banyuasin, bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis.

Menurut Wawan dan Dewi (2011 : 16), pendidikan termasuk ke dalam faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Menurut Nursalam (2003) yang dikutip dari Wawan dan Dewi (2011 : 16), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Namun, dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara pendidikan dengan kejadian filariasis dikarenakan berdasarkan analisis statistik diketahui bahwa pada kelompok kasus, semua

responden memiliki tingkat pendidikan rendah (100%) serta pada kelompok kontrol juga lebih banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (75%). Sementara itu, dalam penelitian justru pengetahuan yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian filariasis. Hal ini berarti tingkat pendidikan yang rendah tidak

### **Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Filariasis**

Berdasarkan analisis statistik, penelitian ini menghasilkan temuan bahwa pengetahuan responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis ( $p = 0,006$ ) dengan nilai *Odds Ratio* = 6,943 (1,758-27,415). Hal tersebut menunjukkan bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang filariasis berisiko 6,943 kali lebih besar untuk terkena filariasis dibanding orang yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2014) tentang analisis faktor risiko filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kabupaten Pekalongan yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang filariasis ( $OR = 10,714$ ) merupakan faktor risiko terjadinya filariasis. Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Sapada, dkk (2015) di Kabupaten Banyuasin, bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis dengan masing-masing nilai  $p = 0,003$ , serta nilai  $OR = 4,667$ .

Selain itu, hasil analisis bivariat dari penelitian Uloli di Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang kurang ( $OR = 2,004$ ) menjadi faktor risiko filariasis, sedangkan hasil analisis multivariat menunjukkan variabel tingkat pengetahuan memiliki nilai  $OR$  sebesar 2,485. Penelitian yang dilakukan oleh Febrianto (2008) mengenai faktor risiko filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan

menjamin bahwa sebagian responden juga memiliki pengetahuan yang rendah karena mungkin saja responden pernah mendapatkan informasi terkait filariasis dari beberapa sumber misalnya media cetak, elektronik, meski secara pendidikan sebagian besar berpendidikan rendah.

Tirto, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah juga menunjukkan bahwa pengetahuan ( $RR = 7,74$ , 95%  $CI : 0,45-63,16$ ) menjadi salah satu faktor risiko filariasis. Begitu juga dengan penelitian Yanuarini (2015) di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan yang mendapatkan nilai  $p$  sebesar 0,004 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian filariasis. Penelitian Sakinah (2015) menunjukkan hasil analisis nilai  $p = 0,006$  (Sakinah, 2015).

Penelitian yang dilakukan Purnamadi Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat juga menunjukkan hasil serupa bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan kejadian filariasis ( $p = 0,045$ ). Hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* = 3,182 artinya responden yang pengetahuannya kurang baik tentang penyakit filariasis berisiko mempunyai peluang 3,182 kali untuk terjangkit penyakit filariasis dibandingkan dengan responden yang mengetahui tentang penyakit filariasis. Penelitian Ikhwan (2016) di Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau juga menunjukkan hal yang sama dengan nilai  $p$  sebesar 0,045.

Pengetahuan sangat erat sekali kaitannya dalam proses pembentukan perilaku seseorang. Sebagaimana menurut Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang baik yang

dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Menurut Teori Lawrence Green (1980) dalam kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor utama : (Notoatmodjo (2014 : 75-76)).

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas.

### **Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Filariasis**

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian filariasis ( $p = 0,718$ ). Jenis pekerjaan dikategorikan menjadi 2 yaitu berisiko dan tidak berisiko. Yang termasuk pekerjaan berisiko dalam penelitian ini adalah pekerjaan yang memungkinkan responden lebih berisiko terkena filariasis karena ada kecenderungan lebih sering kontak dengan nyamuk dikarenakan lokasi pekerjaan di daerah habitat nyamuk atau *breeding place* nyamuk, terdiri dari petani dan buruh, sedangkan pekerjaan tidak berisiko jika pekerjaan terdiri dari pegawai swasta, salon dan pedagang.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan, dapat disebabkan karena baik pada kelompok kasus dan kontrol, responden lebih banyak yang memiliki pekerjaan tidak berisiko dibanding pekerjaan berisiko yaitu 9 orang (56,2%) pada kelompok kasus dan 25 orang (78,1%) pada kelompok kontrol. Selain itu, dari

- c. Faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, yang merupakan kelompok referensi dari masyarakat.

Menurut Widodo (2013 : 247), masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai filariasis tentu akan lebih waspada terhadap risiko terkena filariasis saat melakukan kegiatan atau aktivitas malam di luar maupun dalam rumah terhadap gigitan nyamuk vektor filariasis. Dengan demikian, salah satu pencegahan yang dapat dilakukan adalah diadakannya penyuluhan kepada masyarakat dengan tujuan agar pengetahuan masyarakat tentang filariasis meningkat sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan pengobatan massal.

kategori pekerjaan berisiko yang dimaksud dalam penelitian ini juga bukan pekerjaan yang mengharuskan responden ke luar rumah pada malam hari sehingga meskipun berisiko karena terdapat kontak dengan *breeding place* seperti air yang tergenang pada petani namun risikonya tidak sebesar jika pekerjaan tersebut mengharuskan ke luar rumah pada malam hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Afra (2016) juga menunjukkan hasil yang serupa. Berdasarkan hasil uji *chi square*, didapatkan nilai  $p=0,071$ , berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan (nelayan/bertani/berkebun) dengan kejadian filariasis. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardias (2012) di Kabupaten Sambas menghasilkan temuan bahwa jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian filariasis bahwa dengan nilai  $p$  sebesar 0,708. Penelitian Windiastuti (2013) di Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan juga menunjukkan hal yang sama dengan mendapatkan nilai  $p =$

0,527 untuk variabel jenis pekerjaan. Penelitian Juriastuti (2010) juga menunjukkan hasil yang sama dengan nilai p sebesar 0,107. Penelitian Ikhwan (2016) di Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau juga menghasilkan nilai p yang kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,393.

Namun penelitian yang dilakukan Riftiana (2010) di Kabupaten Pekalongan menunjukkan hasil yang berbeda bahwa jenis pekerjaan menjadi faktor risiko dari kejadian filariasis. Nilai OR sebesar 3,519 menunjukkan bahwa orang yang mempunyai pekerjaan selain petani yang dilakukan pada malam hari di luar rumah/ruangan memiliki risiko 3,159 kali lebih besar terkena filariasis daripada orang yang bekerja siang hari. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2014) tentang analisis faktor risiko filariasis di Kelurahan Kertoharjo Kabupaten Pekalongan yang menunjukkan jenis pekerjaan (OR = 6,6670) merupakan faktor risiko terjadinya filariasis.

Hasil penelitian yang berbeda dikarenakan Riftiana mengelompokkan

### **Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Filariasis**

Dalam penelitian ini diperoleh nilai p sebesar 0,729 untuk variabel tingkat pendapatan sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian filariasis. Hal ini dapat dipengaruhi karena pada kelompok kasus dan kontrol didominasi oleh responden dengan tingkat pendapatan yang rendah atau kurang dari UMR yaitu 81,3% pada kelompok kasus dan 75% pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windiastuti (2013) yang memperoleh nilai p sebesar 0,205 sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dengan kejadian filariasis. Begitu juga dengan penelitian Ikhwan (2016) di Kabupaten Bintan,

pekerjaan berisiko jika pekerjaan tersebut dilakukan pada malam hari di luar rumah sehingga kemungkinan kontak dengan nyamuknya lebih besar atau sangat tinggi, sementara dalam penelitian ini tidak ada responden yang memiliki pekerjaan yang dilakukan malam hari dan pekerjaan berisiko hanya terdiri dari petani dan buruh saja yang risikonya tidak terlalu besar dibanding pekerjaan yang dilakukan di luar rumah malam hari.

Menurut Sutanto et al (2011), faktor pekerjaan seperti nelayan yang mempunyai kebiasaan berlayar pada malam hari dapat terpapar oleh nyamuk penular yang berkembangbiak di pinggir pantai, hal ini berkaitan dengan kebiasaan menggigit nyamuk penular pada malam hari. Selain nelayan, mata pencaharian bertani/ berkebun juga lebih banyak terpapar karena berkaitan dengan tempat kerja sebagai tempat perindukan nyamuk penular yang berada di persawahan, rawa, dan hutan.

Kepulauan Riau menunjukkan nilai p sebesar 0,486 sehingga pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian filariasis.

Menurut Widodo (2013 : 247), kondisi sosial ekonomi keluarga yang kurang mampu berkaitan dengan kurangnya kemampuan dalam melakukan tindakan pencegahan seperti tidak dapat membeli obat pencegah nyamuk. Selain itu, tindakan pencegahan filariasis lainnya seperti pemasangan kawat kasa di rumah salah satunya dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi responden, karena harga kawat kasa yang tidak murah (Setiawan, 2008). Sementara itu, data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa justru meski sebagian besar masyarakat memiliki tingkat

pendapatan yang kurang namun sebagian besar masyarakat sudah terbiasa menggunakan obat nyamuk untuk

mencegah gigitan nyamuk dengan persentase sebesar 62,5% untuk kelompok kasus dan kontrol.

### **Hubungan Variabel Perilaku dengan Kejadian Filariasis**

#### **Hubungan Kebiasaan ke Luar Rumah pada Malam hari dengan Kejadian Filariasis**

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan ke luar rumah pada malam hari dengan kejadian filariasis ( $p = 0,328$ ). Hal ini dapat dipengaruhi karena baik pada kelompok kasus dan kontrol lebih banyak responden yang tidak memiliki kebiasaan ke luar rumah yaitu 81,2% pada kelompok kasus dan 65,6% kelompok kontrol. Penelitian serupa ditunjukkan oleh Mangguang (2015) yang memperoleh nilai  $p$  sebesar 1,000. Begitu juga dengan penelitian Ikhwan (2016) yang menghasilkan nilai  $p$  sebesar 0,086 sehingga kebiasaan ke luar rumah pada malam hari tidak berhubungan dengan kejadian filariasis.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Windiastuti (2013) yang memperoleh nilai  $p$  sebesar 0,010 dan nilai OR sebesar 2,453 (1,282-4,693). Hal tersebut mengindikasikan orang yang memiliki kebiasaan ke luar rumah malam hari memiliki risiko 2,453 kali lebih besar untuk terkena filariasis dibandingkan orang yang tidak memiliki kebiasaan ke luar rumah malam hari. Penelitian Ardias (2012) juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan kejadian filariasis dengan nilai  $p = 0,005$  dan OR=5,220 (95% CI:3,280-41,492). Penelitian Windiastuti di Kabupaten

Pekalongan pada tahun 2013 juga menyimpulkan hal yang sama dimana didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,010 dengan nilai OR 9,034. Hal tersebut mengindikasikan responden yang memiliki kebiasaan keluar rumah pada malam hari memiliki risiko 9,034 kali terkena filariasis dibandingkan responden yang tidak mempunyai kebiasaan keluar rumah pada malam hari.

Pada banyak daerah di Indonesia, mikrofilaria *Wuchereria bancrofti* termasuk tipe periodisitas nokturna (Widodo, 2013 : 242). Periodisitas nokturna yaitu secara periodik keluar ke dalam peredaran darah perifer di malam hari (Slamet, 2004 : 100). Konsentrasi tertinggi mikrofilaria dalam peredaran darah yaitu pada malam hari, umumnya antara pukul 22.00 sampai pukul 12.00-04.00 (Widodo, 2013 : 242).

Tidak ditemukannya hubungan antara kebiasaan ke luar rumah dengan kejadian filariasis karena memang sebagian besar responden pada kedua kelompok tidak memiliki kebiasaan ke luar rumah pada malam hari sehingga sama-sama tidak memiliki risiko yang tinggi untuk kontak dengan vektor nyamuk. Begitu juga dengan faktor pekerjaan dimana tidak ada responden yang memiliki pekerjaan dan mengharuskan mereka bekerja pada malam hari di luar rumah.

#### **Hubungan Kebiasaan Menggunakan Obat Nyamuk dengan Kejadian Filariasis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian filariasis ( $p=1,000$ ). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Purnama (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan obat nyamuk dengan kejadian filariasis ( $p = 0,423$ ).

Tidak adanya hubungan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian filariasis dapat disebabkan karena sebagian besar responden, baik pada kelompok kasus maupun kontrol, sudah memiliki kebiasaan menggunakan obat nyamuk (62,5% pada masing-masing kelompok). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis obat nyamuk yang paling banyak digunakan responden adalah obat nyamuk bakar yaitu digunakan oleh 17 orang (56,67%), sama seperti hasil penelitian Purnama (2017). Kebiasaan responden menggunakan obat nyamuk bakar dilakukan saat menjelang tidur, dimana responden biasanya meletakkan obat nyamuk bakar di dalam kamar tidur. Sementara itu, peluang terjadinya kontak antara nyamuk dengan orang sehat tidak hanya di dalam kamar tidur tetapi juga diruangan lain, sementara beberapa nyamuk mempunyai kebiasaan untuk menggigit pada menjelang matahari terbenam hingga menjelang matahari terbit, sehingga kebiasaan responden menggunakan obat nyamuk dianggap kurang maksimal (Purnama, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianto mengenai faktor risiko filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah yang menunjukkan kebiasaan menggunakan obat

**Hubungan Kebiasaan Menggunakan Kelambu dengan Kejadian Filariasis**

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

nyamuk ( $RR = 6,32$ , 95% CI : 1,25-1,82) merupakan salah satu faktor risiko filariasis. Begitu juga dengan penelitian Amelia (2014) di Kelurahan Kertoharjo Kabupaten Pekalongan yang menunjukkan kebiasaan menggunakan obat nyamuk oles ( $OR = 15,167$ ) mempengaruhi terjadinya filariasis.

Hal ini dikarenakan ada perbedaan jenis obat nyamuk yang digunakan dalam penelitian ini dengan penelitian Amelia. Dalam penelitian Amelia menganalisis hubungan variabel obat nyamuk oles dengan filariasis sedangkan di penelitian ini hanya menghubungkan variabel obat nyamuk dengan filariasis, tanpa melihat jenis obat nyamuknya. Dari hasil wawancara kemudian dianalisis secara deskriptif diketahui bahwa responden paling banyak menggunakan jenis obat nyamuk bakar yaitu sebanyak 17 orang (56,67%), kemudian 10 orang lainnya (33,33%) menggunakan obat nyamuk elektrik dan hanya 2 orang (6,67%) yang menggunakan obat nyamuk oles. Jika dibandingkan dengan penelitian Amelia yang menyimpulkan adanya hubungan penggunaan obat nyamuk oles dengan filariasis mengindikasikan bahwa obat nyamuk oles efektif dalam mencegah filariasis sementara responden dalam penelitian ini umumnya menggunakan obat nyamuk bakar yang mungkin kurang maksimal dalam penggunaannya sehingga hasilnya kurang efektif dalam mencegah filariasis.

Menurut Soedarto (2009 : 35), memperbaiki lingkungan agar bebas vektor dan mencegah gigitan nyamuk menggunakan repellent atau kelambu saat tidur meningkatkan upaya pencegahan penyebaran penyakit ini.

kebiasaan menggunakan kelambu dengan kejadian filariasis. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian Afra (2016) dimana berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p=0,593$ . Hal tersebut mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian filariasis. Maksudnya, kejadian filariasis dapat terjadi pada responden dengan tindakan yang kurang baik maupun baik. Tindakan di sini adalah tindakan untuk menghindari diri dari gigitan nyamuk. Hasil penelitian Afra (2016) juga menunjukkan hanya sedikit responden yang menggunakan kelambu karena kondisi daerah yang cukup panas atau telah menggunakan obat anti nyamuk saat tidur atau cukup mengusir nyamuk hanya menggunakan kipas angin saja. Selain itu, penelitian Mardiana (2011) juga menunjukkan secara statistik variabel pemakaian kelambu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan probabilitas terjadinya filariasis.

Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Uloli (2008) di Kabupaten Bonebolango, Provinsi Gorontalo, yang menunjukkan bahwa variabel perilaku yang dapat mempengaruhi

terjadinya filariasis adalah penggunaan kelambu (OR = 11,5). Analisis multivariat menunjukkan variabel perilaku dari faktor risiko filariasis yaitu penggunaan kelambu (OR = 9,568) dan penggunaan lengan panjang (OR = 2,870).

Menurut Soedarto (2013 : 132), salah satu metode pengendalian vektor yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi paparan (*reducing contact*). Risiko terjadinya infeksi dapat dikurangi dengan cara menghambat terjadinya paparan atau kontak dengan vektor penular penyakit, misalnya dengan menggunakan kelambu saat tidur.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini dapat disebabkan karena sebagian responden tidak menggunakan kelambu saat tidur yaitu 93,8%, baik pada kelompok kasus dan kontrol sehingga hanya sebagian kecil saja yang menggunakan kelambu. Kebiasaan menggunakan kelambu dianggap sebagai hal yang tidak praktis sehingga masyarakat merasa malas untuk menggunakannya dan lebih memilih untuk menggunakan obat nyamuk untuk menghindari gigitan nyamuk.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan filariasis hanya variabel pengetahuan. Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian adalah bagi pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan misalnya kegiatan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai filariasis dan cara

pencegahannya sehingga masyarakat lebih waspada terhadap penularan filariasis, serta dapat meningkatkan cakupan program Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) filariasis di Kabupaten Kuningan. Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat bekerjasama dengan pemerintah setempat dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan sebagai bentuk kegiatan pengabdian masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afra, D., Harminati, N., dan Abdiana. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2010-2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 5 (1) : 111-119
- Amelia, Rizky. 2014. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Filariasis*. journal.unnes.ac.id
- Ardias, Setiani, O., Hanani, Y. 2012. *Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Sambas*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. Vol. 11 (2) : 199-207
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2013. *Epidemiology and Risk Factor of Lymphatic Filariasis*. [www.cdc.gov/parasites/lymphatic/filariasis/epi.html](http://www.cdc.gov/parasites/lymphatic/filariasis/epi.html)
- Chesnais, C.B., Missamou, F., Pion, S. D., Bopda, J., Louya, F., Majewski, A. C., Fischer, P. U., Weil, G. J., Boussinesq, M. 2014. *A Case Study of Risk Factors for Lymphatic Filariasis in the Republic of Congo*. Link.springer.com/article/10.1186/1756-3305-7-300#article-actions
- Depkes RI Dirjen P2PL. 2006. *Epidemiologi Filariasis*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Bandung : Dinkes Provinsi Jawa Barat
- Febrianto, B., Maharani, A. dan Widiarti. 2008. *Faktor Risiko Filariasis di Desa Samborejo, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah*. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 36 (2) : 48-58
- Glantika, O., Hiswani, dan Ashar, T. 2013. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Gambok Kab. Sijunjung Provinsi Sumatera Barat*. FKM USU.
- Ikhwan, Z., Herawati, L., dan Suharti. 2016. *Enviromental, Behavioral and Filariasis Incidence in Bintan District, Riau Island Province*. Kesmas : National Public Health Journal. 11 (1): 39-45
- Irianti. 2013. *Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Mikrofilaria Positif dan Filariasis di Kabupaten Labuhanbatu Selatan dan Kabupaten Asahan*. Tesis FKM USU
- Juriastuti, P., Kartika, M., Djaja I. M., dan Susanna, D. 2010. *Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kelurahan Jati Sampurna*. Jurnal Makara Kesehatan. Vol. 14 (1) 2010 (31-36)
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Filariasis di Indonesia*. Buletin Jendela Epidemiologi. Volume 1 2010
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Prevalensi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Berhasil Diturunkan*. <http://www.depkes.go.id/article/view/15073000001/prevalensi-penyakit-kaki-gajah-filariasis-berhasil-diturunkan.html>.
- Manguang, M., Kusnanto, H. and Lazuardi, I. 2015. *Risk Factors Filariasis Incident by Geographic Information Systems Approach in Pasaman Barat Province of West Sumatera*. International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research Vol. 02, Issue 06, pp.0463-0470, June, 2015
- Maramis, Willy F. *Ilmu perilaku dalam pelayanan kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga; 2006.
- Mulia, R. M. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu

- Mardiana, Lestari, E. W., dan Perwitasari, D. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Filariasis di Indonesia (Data Riskesdas 2007)*. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol. 10 (2) : 83 – 92
- Noerjoedianto, D. 2016. *Dinamika Penularan dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kecamatan Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014*. Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains. Vol. 18 (1) : 56-63
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prianto, J., Tjahaya dan Darwanto. 2008. *Atlas Parasitologi Kedokteran*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Pulungan, E.S., Santi, D. N., dan Chahaya, I. 2015. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Perumahan dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan tahun 2012*. FKM USU
- Purnama, W., Nurjazuli, dan Raharjo, M. 2017. *Faktor Lingkungan dan Perilaku Masyarakat yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia 16 (1) : 8-16
- Riftiana, N. dan Soeyoko. 2010. *Hubungan Sosiodemografi dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Kesmas UAD. Vol. 4 (1)
- Sakinah dan Erna. 2015. *Perilaku dalam Pencegahan Filariasis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2014*. Scientia Journal STIKes Prima Jambi. Vol.4 (1) : 37-43
- Santoso, Sitorus, H. dan Oktarina, R. 2013. *Faktor Risiko Filariasis di Kabupaten Muaro Jambi* Buletin Penelitian Kesehatan. Vol. 41, No. 3, 2013: 152 – 162
- Setiawan, B. 2008. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Filariasis Malayi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah*. Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II; Universitas Lampung, Indonesia
- Slamet, J. S. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Soedarto. 2009. *Penyakit Menular di Indonesia*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Soedarto. 2013. *Lingkungan dan Kesehatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Staf Pengajar FKUI. 2009. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat*. Jakarta : BALAI Penerbit FK UI
- Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, Sungkar S. *Buku Ajar Parasitologi Kedokteran Edisi ke-4*. Jakarta : Badan penerbit FKUI; 2011
- Uloli, R., Soeyoko dan Sumarni. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Filariasis*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 24 : 46-49
- Upadhyayula, S. M., Muthneneni, S. R., Kadiri, M. R., Kumaraswamy, S., and Nagalla, B. 2012. *A Cohort Study of Lymphatic Filariasis on Socio Economic Conditions in Andhra Pradaesh, India*. [journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033779](http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033779)
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2016. *Lymphatic Filariasis* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/en/>
- WHO. 2016. *Lymphatic Filariasis* <http://www.who.int/lymphatic-filariasis/epidemiology/en/>

- Widiasih, D. A. dan Budiharta, S. 2012. *Epidemiologi Zoonosis di Indonesia*. Yogyakarta ; Gadjah Mada University Press
- Widodo, H. 2013. *Parasitologi Kedokteran*. Yogyakarta : Penerbit D-MEDIKA
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Windiastuti, I. A., Suhartono, dan Nurjazuli. 2013. *Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah, Sosial Ekonomi, dan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Filariasis di Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol. 12 (1) : 51-57
- Yanuarini, C. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Filariasis di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan*. *Jurnal Keperawatan FIKKes*. Vol. 8 (1) : 73-86
- Zulkoni, H. A. 2011. *Parasitologi untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan*. Yogyakarta : Nuh Medika