

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Filariasis

#### 2.1.1 Etiologi dan Penularan Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing *Filaria*. Filariasis di Indonesia dapat disebabkan oleh tiga jenis spesies cacing *Filaria*, yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Secara umum, daur hidup ketiga spesies cacing tersebut tidak berbeda, yakni terjadi di dalam tubuh manusia dan tubuh nyamuk. Cacing dewasa (disebut makrofilaria) hidup di saluran dan kelenjar limfe, sedangkan anaknya (disebut mikrofilaria) ada di dalam sistem peredaran darah (Depkes, 2005).

**Tabel 1. Jenis Mikrofilaria yang Terdapat di Indonesia dalam Sediaan Darah dengan Pewarnaan Giemsa**

| No | Karakteristik                               | <i>W. bancrofti</i>        | <i>B. malayi</i>          | <i>B. timori</i>     |
|----|---|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1  | Gambaran umum dalam sediaan darah           | Melengkung lurus           | Melengkung kaku dan patah | Melengkung dan patah |
| 2  | Perbandingan lebar dan panjang ruang kepala | 1 : 1                      | 1 : 2                     | 1 : 3                |
| 3  | Warna sarung                                | Tidak berwarna             | Merah muda                | Tidak berwarna       |
| 4  | Ukuran panjang ( $\mu\text{m}$ )            | 240-300                    | 175-230                   | 265-325              |
| 5  | Inti badan                                  | Halus, tersusun rapi       | Kasar, berkelompok        | Kasar, berkelompok   |
| 6  | Jumlah inti di ujung ekor                   | 0                          | 2                         | 2                    |
| 7  | Gambaran ujung ekor                         | Seperti pita ke arah ujung | Ujung agak tumpul         | Ujung agak tumpul    |

Mikrofilaria akan terbawa masuk ke dalam lambung nyamuk dan melepaskan selubungnya pada saat nyamuk menghisap darah manusia atau hewan yang mengandung mikrofilaria, kemudian mikrofilaria tersebut menembus dinding lambung dan bergerak menuju otot atau jaringan lemak di bagian dada. Setelah  $\pm$  3 hari, mikrofilaria mengalami perubahan bentuk

menjadi larva stadium 1 (L1). Setelah  $\pm$  6 hari, larva tumbuh menjadi larva stadium 2 (L2) yang disebut dengan larva preinfektif. Larva stadium 2 ini mulai menunjukkan adanya gerakan. Kemudian larva tumbuh menjadi larva stadium 3 (L3) dengan gerakan yang aktif dan disebut sebagai cacing infektif.

Seseorang pada dasarnya dapat tertular Filariasis apabila digigit oleh nyamuk infektif atau nyamuk yang mengandung larva stadium 3. Nyamuk infektif mendapat mikrofilaria dari pengidap, baik pengidap dengan gejala klinis maupun pengidap yang tidak menunjukkan gejala klinis. Orang yang terinfeksi Filariasis tetapi belum menunjukkan gejala klinis, biasanya di dalam tubuhnya sudah terjadi perubahan-perubahan patologis (Depkes, 2005).

### 2.1.2 Vektor Filariasis

Nyamuk yang diidentifikasi telah menjadi vektor bagi mikrofilaria di Indonesia berjumlah 23 spesies dari 5 genus, yaitu: *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* dan *Armigeres*. Sepuluh nyamuk *Anopheles* diidentifikasi sebagai vektor *W. bancrofti* tipe pedesaan. Selanjutnya, nyamuk *Culex quinquefasciatus* diidentifikasi sebagai vektor *W. bancrofti* tipe perkotaan dan merupakan vektor yang paling banyak membawa mikrofilaria di pulau Jawa (Depkes, 2005).

### 2.1.3 Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap distribusi kasus Filariasis dan mata rantai penularannya. Biasanya daerah endemis *B. malayi* adalah daerah dengan hutan rawa, sepanjang sungai atau badan air lain yang ditumbuhi tanaman air. Sedangkan daerah endemis *W. bancrofti* tipe perkotaan (urban) adalah daerah-daerah perkotaan yang kumuh, padat penduduknya dan banyak genangan air kotor sebagai habitat dari vektor nyamuk *Culex quinquefasciatus* (Depkes, 2005).

Selain lingkungan fisik, lingkungan sosial, ekonomi dan budaya yang timbul sebagai akibat adanya interaksi antar manusia yakni perilaku,

adat istiadat, budaya, kebiasaan dan tradisi penduduk juga perlu diperhatikan. Kebiasaan bekerja di kebun pada malam hari, kebiasaan keluar pada malam hari, atau kebiasaan tidur perlu diperhatikan karena berkaitan dengan intensitas kontak dengan vektor pembawa mikrofilaria. Diketahui juga bahwa insiden Filariasis pada laki-laki lebih tinggi daripada insiden Filariasis pada perempuan karena umumnya laki-laki lebih sering kontak dengan vektor karena pekerjaannya (Depkes, 2005).

#### 2.1.4 Patogenesis Filariasis

Perkembangan klinis Filariasis dipengaruhi oleh faktor kerentanan individu terhadap parasit, seringnya mendapat gigitan nyamuk, banyaknya larva infeksi yang masuk ke dalam tubuh dan adanya infeksi sekunder oleh bakteri atau jamur. Perkembangan klinis Filariasis secara umum dapat dibagi menjadi fase dini dan fase lanjut. Pada fase dini, timbul gejala klinis akut karena cacing dewasa menginfeksi tubuh manusia bersama-sama dengan bakteri dan jamur, sedangkan pada fase lanjut terjadi kerusakan saluran dan kelenjar limfe, kerusakan katup saluran limfe, termasuk kerusakan saluran limfe kecil yang terdapat di kulit.

Depkes dalam buku Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis 2005 menyatakan bahwa perkembangan klinis Filariasis terjadi karena cacing filaria dewasa yang tinggal dalam saluran limfe menimbulkan pelebaran (dilatasi) saluran limfe dan bukan penyumbatan (obstruksi), sehingga terjadi gangguan fungsi sistem limfatik:

1. Penimbunan cairan limfe. Yaitu penimbunan yang menyebabkan aliran limfe menjadi lambat dan tekanan hidrostatisnya meningkat, sehingga cairan limfe masuk ke jaringan menimbulkan edema jaringan. Adanya edema jaringan mengakibatkan kerentanan yang berlebih pada kulit terhadap infeksi bakteri dan jamur. Keadaan ini dapat menimbulkan peradangan akut atau disebut sebagai *acute attack*
2. Terganggunya pengangkutan bakteri dari kulit atau jaringan melalui saluran limfe ke kelenjar limfe. Akibatnya bakteri tidak

dapat dihancurkan (fagositosis) oleh sel *Reticulo Endothelial System* (RES), bahkan menjadi mudah untuk berkembang biak

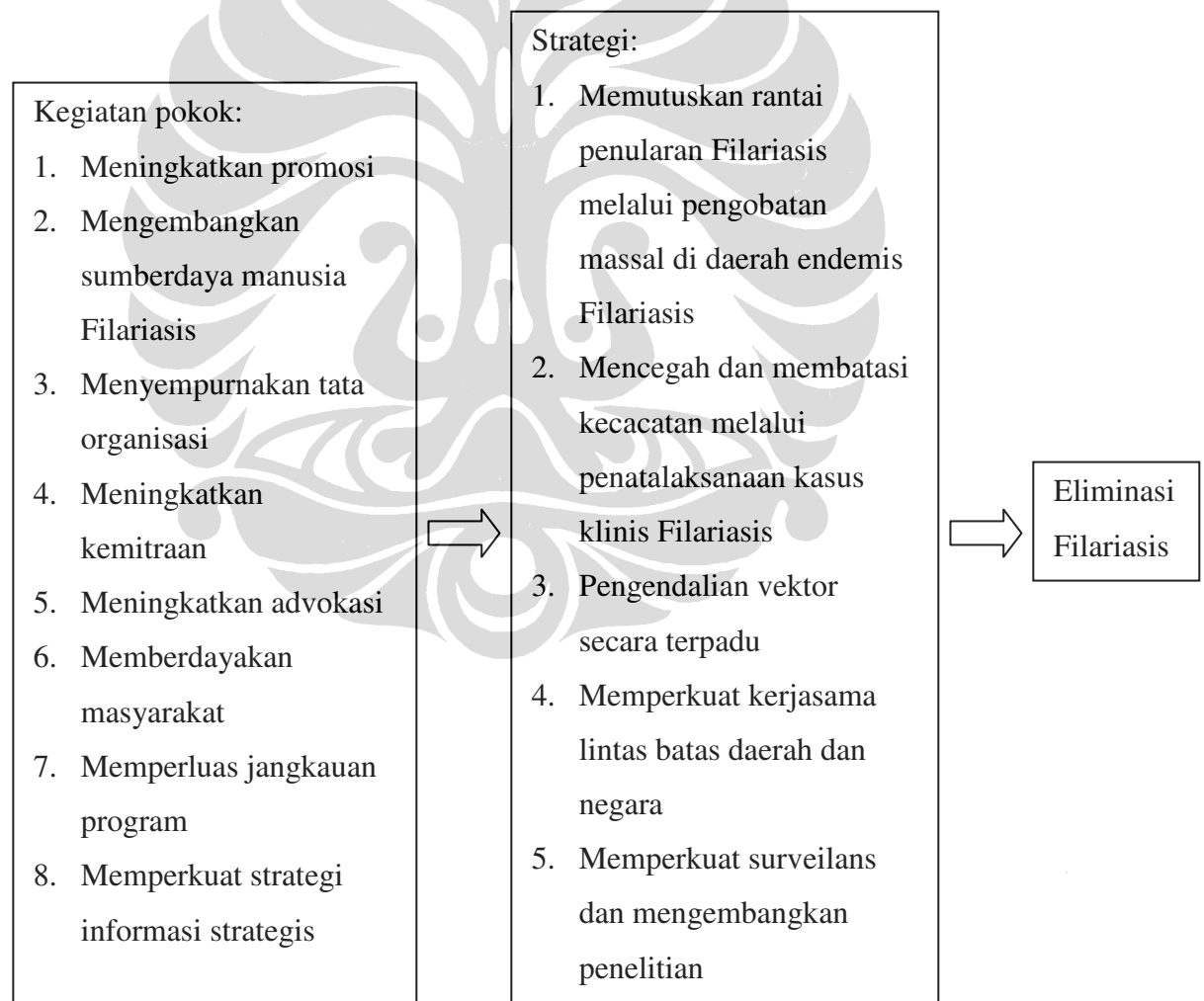
3. Kelenjar limfe tidak dapat menyaring bakteri yang masuk ke dalam kulit
4. Infeksi bakteri berulang akan menyebabkan serangan akut berulang sehingga menimbulkan gejala klinis sebagai berikut:
  - a. Gejala peradangan lokal, yaitu:
    - (1) Limfangitis, peradangan di saluran limfe
    - (2) Limfadenitis, peradangan di kelenjar limfe
    - (3) Adeno limfangitis (ADL), peradangan saluran dan kelenjar limfe
    - (4) Abses (lanjutan ADL)
    - (5) Peradangan oleh spesies *W. bancrofti* di daerah genital (alat kelamin) dapat menimbulkan epididimitis, funikulitis dan orkitis.
  - b. Gejala peradangan umum, berupa demam, sakit kepala, sakit otot, rasa lemah dan lain-lainnya.
5. Kerusakan sistem limfatik, sehingga dapat terjadi limfedema
6. Pada penderita limfedema, serangan akut berulang oleh bakteri atau jamur akan menyebabkan penebalan dan pengerasan kulit, hiperpigmentasi, hiperkeratosis (pertumbuhan lapisan zat tanduk yang berlebihan) dan peningkatan pembentukan jaringan ikat sehingga terjadi peningkatan stadium limfedema, dimana pembengkakan yang semula hilang timbul (pitting) akan menjadi pembengkakan menetap (non pitting).

## 2.2 Pengobatan Massal Filariasis

### 2.2.1 Program Eliminasi Filariasis

Eliminasi Filariasis merupakan salah satu prioritas nasional program pemberantasan penyakit menular. Strategi yang diterapkan dalam program eliminasi Filariasis adalah memutuskan mata rantai penularan dengan pengobatan massal di daerah endemis serta upaya pencegahan dan membatasi kecacatan melalui penatalaksanaan kasus klinis Filariasis. Berikut adalah skema eliminasi Filariasis, strategi dan kegiatan pokoknya:

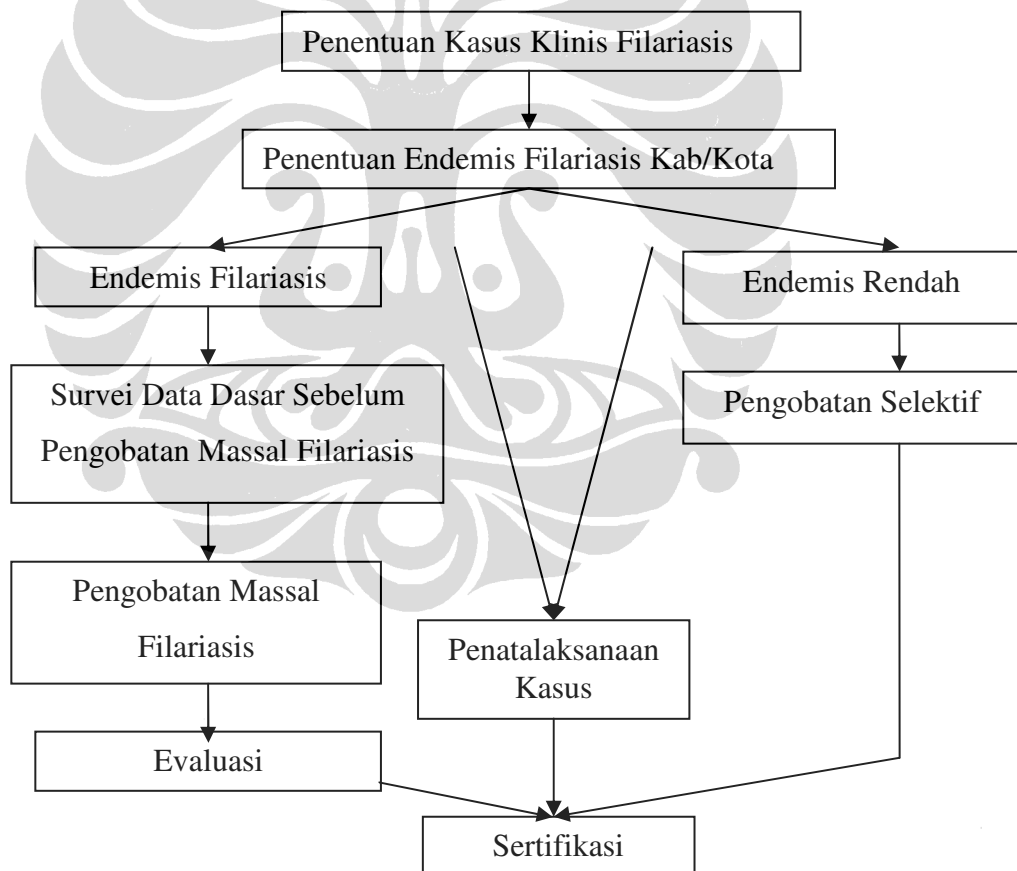
**Bagan 1. Skema Eliminasi Filariasis, Strategi dan Kegiatan Pokok**



(sumber: Depkes RI 2005)

Pengobatan massal dilaksanakan di daerah endemis Filariasis yaitu daerah dengan angka mikrofilaria *rate* (*Mf rate*)  $\geq 1\%$  dengan unit pelaksanaannya adalah kabupaten atau kota. Pengobatan massal bertujuan untuk mematikan semua mikrofilaria yang ada di dalam darah setiap penduduk dalam waktu bersamaan sehingga memutus rantai penularannya. Ada 2 hal yang menjadi fokus tujuan, yaitu menurunkan mikrofilaria *rate* menjadi  $< 1\%$  dan menurunkan kepadatan rata-rata mikrofilaria (Depkes, 2005). Berikut adalah skema proses eliminasi Filariasis di Kabupaten/Kota:

**Bagan 2. Skema Proses Eliminasi Filariasis di Kabupaten/Kota**



(sumber: Depkes RI 2005)

Proses eliminasi Filariasis ini dilakukan dengan bantuan sumber daya penduduk setempat. Sumber daya manusia yang membantu pelaksanaan kegiatan pengobatan massal ini disebut sebagai Tenaga Pembantu Eliminasi (TPE), yaitu kader masyarakat yang terlatih tentang cara pemberian obat, pengenalan efek samping, pengemasan obat, pembuatan puyer dan pendataan penduduk yang wajib minum obat.

Penduduk yang wajib minum obat disebut sebagai sasaran pengobatan massal, yaitu semua penduduk yang tinggal di daerah endemis Filariasis berusia 2-65 tahun, namun pengobatan ditunda sementara bagi:

1. Anak berusia kurang dari 2 tahun
2. Ibu hamil
3. Orang yang sedang sakit berat
4. Penderita kasus kronis Filariasis yang sedang dalam serangan akut
5. Anak berusia kurang dari 5 tahun dengan marasmus atau kwasiorkor

### **2.2.2 Jenis Obat dan Cara Pemberian**

Depkes dalam buku Pengobatan Massal Filariasis tahun 2005 menyebutkan bahwa pengobatan massal Filariasis dilaksanakan dengan menggunakan kombinasi obat DEC 6 mg/kgBB, Albendazole 400 mg dan Parasetamol 500 mg. Cara kerja DEC adalah melumpuhkan otot mikrofilaria, sehingga tidak dapat bertahan di tempat hidupnya dan mengubah komposisi dinding mikrofilaria menjadi lebih mudah dihancurkan oleh sistem pertahanan tubuh. Setelah diminum, DEC dengan cepat diserap oleh saluran cerna dan mencapai kadar maksimal dalam plasma darah setelah 4 jam lalu selanjutnya akan dikeluarkan seluruhnya dari tubuh bersama air kencing dalam waktu 48 jam.

Albendazole dikenal sebagai obat yang digunakan dalam pengobatan cacing usus (gelang, kremi, cambuk dan tambang). Albendazole juga dapat meningkatkan efek DEC dalam mematikan cacing

filaria dewasa dan mikrofilaria tanpa menambah reaksi yang tidak dikehendaki.

Pengobatan massal dengan penggunaan obat-obat tersebut diberikan hanya sekali setahun selama minimal 5 tahun berturut-turut. Dilaksanakan oleh TPE (Tenaga Pelaksana Eliminasi) dibawah pengawasan petugas kesehatan Puskesmas di pos-pos pengobatan massal atau kunjungan dari rumah ke rumah. Waktu pengobatan massal adalah bulan Agustus-Oktober. Obat diminum di depan petugas dua jam setelah makan. Berikut adalah perhitungan dosis obat berdasarkan berat badan dan umur:

**Tabel 2. Dosis Obat Berdasarkan Berat Badan**

| Berat Badan<br>(Kg) | DEC<br>(100 mg ) tablet | Albendazole<br>(400mg) Tablet | Parasetamol<br>(500 mg) Tablet |
|---------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 10-16               | 1                       | 1                             | 0,5                            |
| 17-25               | 1,5                     | 1                             | 0,5                            |
| 26-33               | 2                       | 1                             | 1                              |
| 34-40               | 2,5                     | 1                             | 1                              |
| 41-50               | 3                       | 1                             | 1                              |
| 51-58               | 3,5                     | 1                             | 1                              |
| 59-67               | 4                       | 1                             | 1                              |
| 68-75               | 4,5                     | 1                             | 1                              |
| 76-83               | 5                       | 1                             | 1                              |
| > 84                | 5,5                     | 1                             | 1                              |

(sumber: Depkes RI 2005)

**Tabel 3. Dosis Obat Berdasarkan Umur**

| Umur<br>(Tahun) | DEC<br>(100 mg ) tablet | Albendazole<br>(400mg) Tablet | Parasetamol<br>(500 mg) Tablet |
|-----------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 2-5             | 1                       | 1                             | 0,25                           |
| 6-14            | 2                       | 1                             | 0,5                            |
| ≥ 14            | 3                       | 1                             | 1                              |

(sumber: Depkes RI 2005)



### 2.2.3 Reaksi Pengobatan

Obat DEC dan Albendazole adalah obat yang aman dan memiliki toleransi yang baik, tetapi terkadang dapat menimbulkan reaksi pengobatan, terutama pada infeksi *B. malayi* dan *B. timori*. Reaksi yang ditimbulkan bermacam-macam:

#### 1. Reaksi Umum

Terjadi akibat respon imunitas individu terhadap matinya mikrofilaria. Makin banyak mikrofilaria yang mati, makin besar reaksi pengobatan yang dirasakan. Reaksinya terdiri dari sakit kepala, pusing, demam, mual, menurunnya nafsu makan, muntah, sakit otot, sakit sendi, lesu, gatal-gatal, keluar cacing usus, asma bronkial dan *wheezing*.

#### 2. Reaksi Lokal

Reaksi lokal disebabkan oleh matinya cacing dewasa yang dapat timbul sampai 3 minggu setelah pengobatan massal.

##### a. Reaksi lokal pada infeksi *W. bancrofti*

- Nodul atau gumpalan kecil jaringan di kulit skrotum adalah reaksi lokal yang paling sering terjadi sebagai akibat dari matinya cacing dewasa
- Limfadenitis, Limfangitis, Adenolimfangitis, Funikulitis, Epididimitis, Orkitis, Orkalgia, Abses atau bernanah, Ulkus atau luka terbuka dan Limfedema

##### b. Reaksi lokal pada infeksi *B. malayi* dan *B. timori*

- Limfadenitis, Limfangitis, Adenolimfangitis
- Abses, Ulkus
- Limfedema

Hal yang paling penting dalam pengobatan massal adalah penjelasan dan pemahaman yang baik mengenai reaksi pengobatan kepada penduduk sehingga penduduk tidak merasa takut dan tidak menolak untuk meminum obat pada tahap selanjutnya. Apabila terjadi kemungkinan reaksi pengobatan yang tidak diinginkan, akan dilaksanakan tindakan SAE

## 2.3 Perilaku

### 2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas, antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, dan sebagainya. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003)

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dilihat dari respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*), yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau masih tertutup. Respon masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*), yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, atau sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat dilihat oleh orang lain.

### 2.3.2 Perilaku Kesehatan

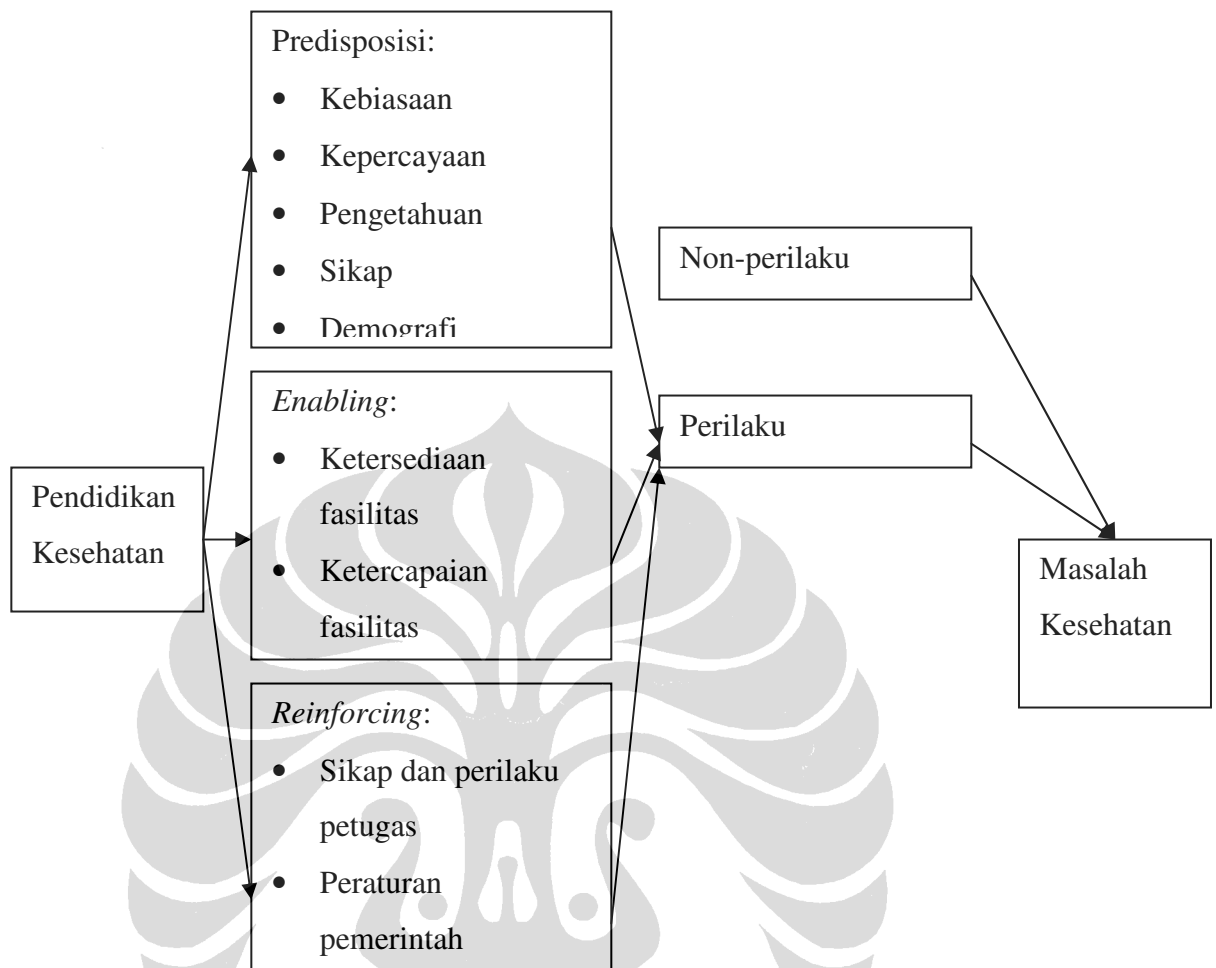
Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok (Notoatmodjo, 2003):

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yakni perilaku pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan perilaku gizi (makanan) dan minuman

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau disebut sebagai perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini menyangkut upaya seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan
3. Perilaku kesehatan lingkungan, yakni bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya atau dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, ataupun masyarakatnya.

Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003), perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

### **Bagan 3. Precede Lawrence W. Green**



1. Faktor-faktor predisposisi atau pemudah, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor *enabling* atau pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi dan sebagainya.
3. Faktor-faktor *reinforcing* atau pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.3.3 Determinan Perilaku Minum Obat pada Pengobatan Massal Filariasis

#### 1. Umur

Menurut Kamanto tahun 2000, suatu bentuk dari stratifikasi berdasarkan perolehan adalah stratifikasi usia. Dalam sistem ini anggota masyarakat yang berusia lebih muda mempunyai hak dan kewajiban berbeda dengan anggota masyarakat yang lebih tua.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Umumnya wanita lebih sensitif dan cepat khawatir akan kesehatannya dibandingkan dengan pria. Wanita lebih cepat mengambil tindakan saat terjadi masalah kesehatan pada dirinya, sedangkan pria pada umumnya akan memeriksakan diri apabila masalah kesehatan tersebut telah secara nyata mengganggu aktivitasnya. Menurut Rita tahun 2005, pada laki-laki, perilaku mencari pengobatan dapat dianggap menunjukkan kelemahannya.

## 3. Pekerjaan

Status pekerjaan berhubungan dengan keadaan ekonomi seseorang. Menurut Kamanto tahun 2000, kekayaan dan kepemilikan yang dimiliki seseorang dan keluarganya memang mempunyai pengaruh besar terhadap peluang hidupnya. Seseorang yang berpenghasilan tinggi secara finansial mampu menjalani pemeriksaan dan perawatan medis hingga ke luar negeri, sedangkan seseorang yang berpenghasilan rendah banyak yang mendadak meninggal dunia tanpa diketahui sebabnya karena tidak mengenal manfaat upaya medik modern dan andaikan tahu pun tidak akan mampu membiayai pemeriksaan dan perawatan medik yang paling sederhana.

Status pekerjaan secara tidak langsung juga mempengaruhi perilaku kesehatan orang tersebut. Orang yang memperhatikan penghasilannya pada umumnya juga memperhatikan kesehatannya karena merupakan sarana pendukung untuk mencapai keberhasilannya dalam bekerja. Orang yang menderita Filariasis akut pada umumnya mengalami hambatan dalam mencari pekerjaan dan mendapatkan penghasilan (Depkes, 2005).

## 4. Tingkat Pendidikan

Secara umum diketahui bahwa jenjang pendidikan formal berkaitan erat dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat (Siagian, 1993). Dalam bidang kesehatan, tingkat pendidikan seseorang berperan dalam kemudahan penerimaan informasi atau pesan kesehatan. Seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan dapat menerima pesan kesehatan secara lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah. Oleh karena itu tingkat pendidikan biasanya diikutsertakan sebagai variabel penting yang berhubungan dengan perilaku seseorang.

#### 5. Pengetahuan

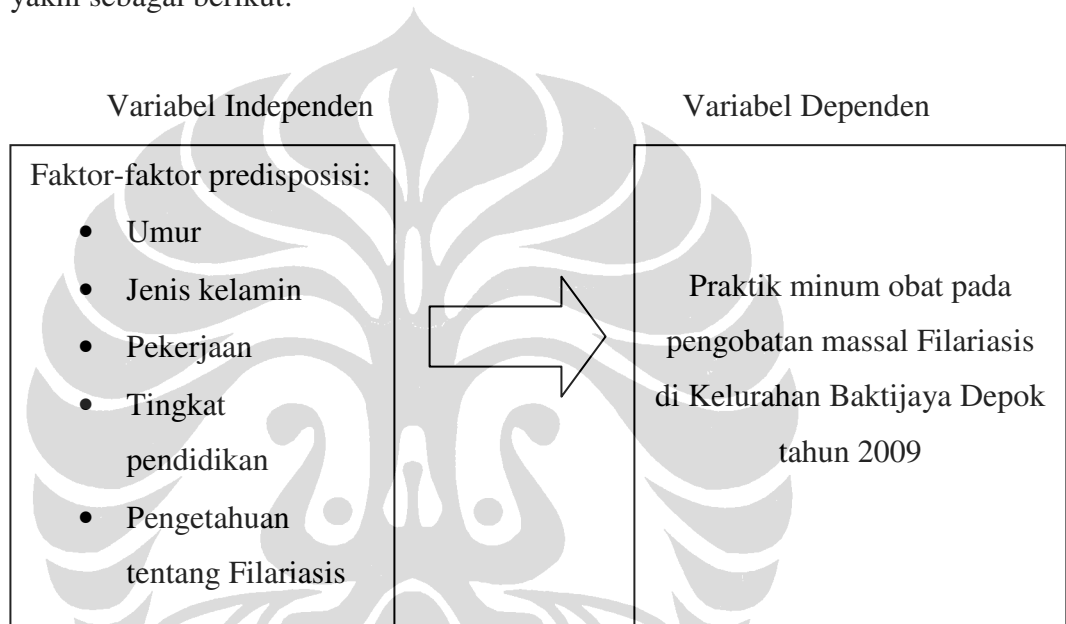
Menurut Kosanah tahun 1996, umur, pendidikan dan pekerjaan merupakan beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka diharapkan akan semakin positif sikap yang ditujukan terhadap suatu hal tersebut dan sikap itu akan diwujudkan dalam bentuk perilaku positif pula. Dalam pengobatan massal, ada kalanya masyarakat takut terhadap efek samping obat dan lain sebagainya sehingga menolak untuk meminum obat, hal ini merupakan bagian dari tingkat pengetahuan yang masih rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai distribusi penderita mikrofilaria tentang tingkat pengetahuan Filariasis di Desa Sawah Baru tahun 1994 (Herjatno, 1994), diketahui bahwa terdapat 30 % penderita mikrofilaria yang memiliki pengetahuan yang baik dengan skor skala ukur 9-10 nilai benar, lalu terdapat 3 % penderita mikrofilaria yang memiliki pengetahuan cukup dengan skor skala ukur 6-8 nilai benar, dan sebanyak 64% mempunyai pengetahuan kurang dengan skor skala ukur 0-5 nilai benar. Hal ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh terhadap kejadian Filariasis.

## BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini peneliti mencoba menyederhanakan kerangka konsep untuk praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis di Kelurahan Baktijaya Depok dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya yakni sebagai berikut:



### 3.2 Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi   | Cara Ukur/<br>Alat ukur | Hasil<br>Ukur   | Skala<br>Ukur |
|----|--|--|-------------------------|---|---------------|
| 1. | Praktik minum obat pada pengobatan massal Filariasis | Keadaan seseorang yang meminum atau tidak minum obat dalam rangka pengobatan massal Filariasis             | Wawancara/<br>Kuesioner | (1) Minum obat<br>(2) Tidak minum obat  | Nominal       |
| 2. | Umur   | Umur seseorang pada saat wawancara berdasarkan ulang tahun terakhir  | Wawancara/<br>Kuesioner | (1) 15 - 54 tahun (usia produktif)<br>(2) 55 - 65 tahun (lansia)<br>(SKRT, 2004)        | Interval      |
| 3. | Jenis kelamin  | Suatu ciri yang membedakan seseorang dari yang lain berdasarkan ciri anatomi yang dimiliki                 | Wawancara/<br>Kuesioner | (1) Laki-laki<br>(2) Perempuan  | Nominal       |
| 4. | Pekerjaan  | Aktivitas seseorang dalam mendapatkan penghasilan  | Wawancara/<br>Kuesioner | (1) Bekerja<br>(2) Tidak bekerja  | Nominal       |
| 5. | Tingkat pendidikan                                   | Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti   | Wawancara/<br>Kuesioner | (1) Tinggi, $\geq$ SMA<br>(2) Rendah, $<$ SMA   | Ordinal       |
| 6. | Pengetahuan tentang Filariasis                       | Hal-hal yang dipahami oleh responden tentang tanda, gejala, cara penularan, dan cara pencegahan Filariasis | Wawancara/<br>Kuesioner | (1) "Baik", skor $\geq 60$ % skor maksimal<br>(2) "Kurang baik", $< 60$ % skor maksimal | Ordinal       |