

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT
KAKI GAJAH (FILARIASIS) DENGAN SIKAP MASYARAKAT
TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DI RW 16 PERUMAHAN
BEKASI TIMUR REGENSI**

LAPORAN PENELITIAN

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA



**MUSIRWAN
0706220013
ZULFAHMI INDRA
0706255755**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI PAGI 2007
DEPOK
JUNI 2009**

i

Tgl. Menerima : 29-06-09
Beli / Sumbangan : Hadiah
Nomor Induk : 1386
Klasifikasi : Lap. Penelitian Mus

Hubungan tingkat ..., Musirwan, FIK UI, 2009

Filarisis - Knowledge

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama **MUSIRWAN**
NPM **0706220013**
Tanda Tangan



Nama **ZULFAHMI INDRA**
NPM **0706255755**
Tanda Tangan



1 Juni 2009

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT KAKI
GAJAH (FILARIASIS) DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN DI RW 16 PERUMAHAN BEKASI TIMUR
REGENSI**

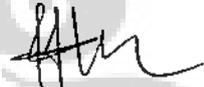
Telah mendapatkan persetujuan
Depok, 1 Juni 2009

Koodinator Mata Ajar Riset



Hanny Handiyani, S.Kp,M.Kep
NIP. 132161165

Pembimbing



Titin Ungsianik, S.Kp, MBA
NUK. 1306050153

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga laporan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Di Rw 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi” ini dapat kami selesaikan. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari dalam penyusunan laporan penelitian ini banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dorongan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian ini tepat waktu. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

- 1) Ibu Dra. Dewi Irawati, MA. PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 2) Ibu Hanny Handiyani, SKp, M.Kep, selaku Koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
- 3) Ibu Titin Ungsianik, SKp, MBA, selaku Pembimbing Riset Keperawatan.
- 4) Pamanda dan seluruh keluarga besar yang selalu mendoakan kami.
- 5) Orang yang sangat kami cintai.
- 6) Teman-teman Ekstensi Ekstensi Pagi 2007 yang selalu tampil “BEDA” terimakasih atas dukungannya.

Akhir kata, kami berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2009

Peneliti

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Musirwan
NPM : 0706220013
Nama : Zulfahmi Indra
NPM : 0706255755
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Penelitian riset Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Di Rw 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi, beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

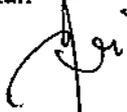
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 1 Juni 2009

Yang menyatakan


(Musirwan)


(Zulfahmi Indra)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT KAKI GAJAH (FILARIASIS) DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DI RW 16 PERUMAHAN BEKASI TIMUR REGENSI

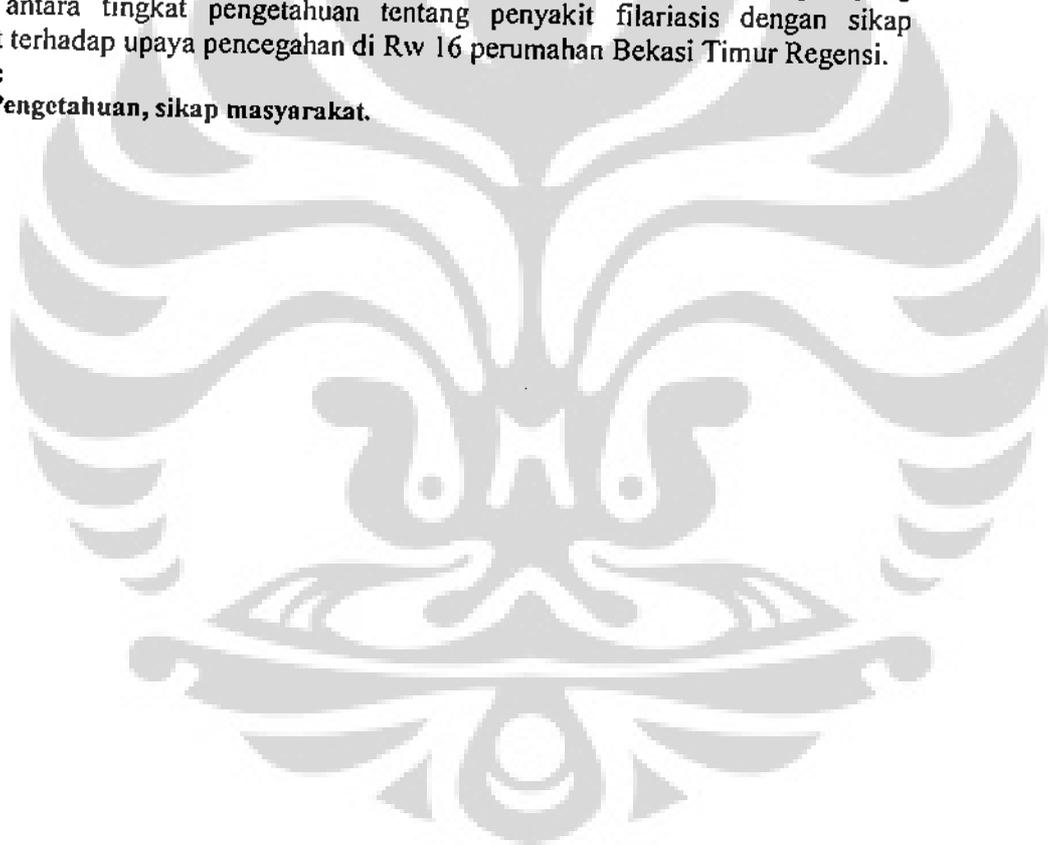
*Musirwan **Zulfahmi Indra ***Titin Ungsianik

ABSTRAK

Tingkat pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi sikap seseorang terhadap upaya pencegahan penyakit kaki gajah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit filariasis dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Alat pengumpul data berupa kuesioner. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel 91 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penyakit filariasis dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi.

Kata kunci:

Filariasis, Pengetahuan, sikap masyarakat.



ABSTRACT

Level of knowledge is a very important factor in influencing attitudes towards someone of kaki gajah disease prevention efforts. This study aims to identify the level of knowledge about the relationship of disease filariasis with the attitude of the community in prevention efforts in RW 16 East Bekasi Regensi. Research method used was the quantitative method with a descriptive correlation design. Taals such as the questionnaire data collectors. Sample collection techniques using stratified random sampling with sample number of 91 respondents. Results of this research indicate the existence of a meaningful relationship between level of knowledge about the disease filariasis with the attitude of the community prevention efforts in the RW 16 Bekasi Timur Regensi.

Keywords:

Community attitudes, knowledge, filariasis



DAFTAR ISI

Judul.....	i
Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	v
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	3
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Konsep dan Teori Terkait.....	5
1. Pengetahuan.....	5
2. Sikap.....	7
3. Filariasis.....	10
4. Penelitian Terkait.....	13
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	14
B. Hipotesis Penelitian.....	15
C. Variabel Operasional.....	15
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	17
B. Populasi dan Sampel.....	17
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
D. Etika Penelitian	18
E. Alat Pengumpul Data	19
F. Metode Pengumpulan Data	29
G. Pengolahan Data	20
H. Analisa Kegiatan	21
I. Jadwal Kegiatan	22
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat.....	24
B. Analisis Biivariat	29

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	30
B. Keterbatasan Penelitian.....	35

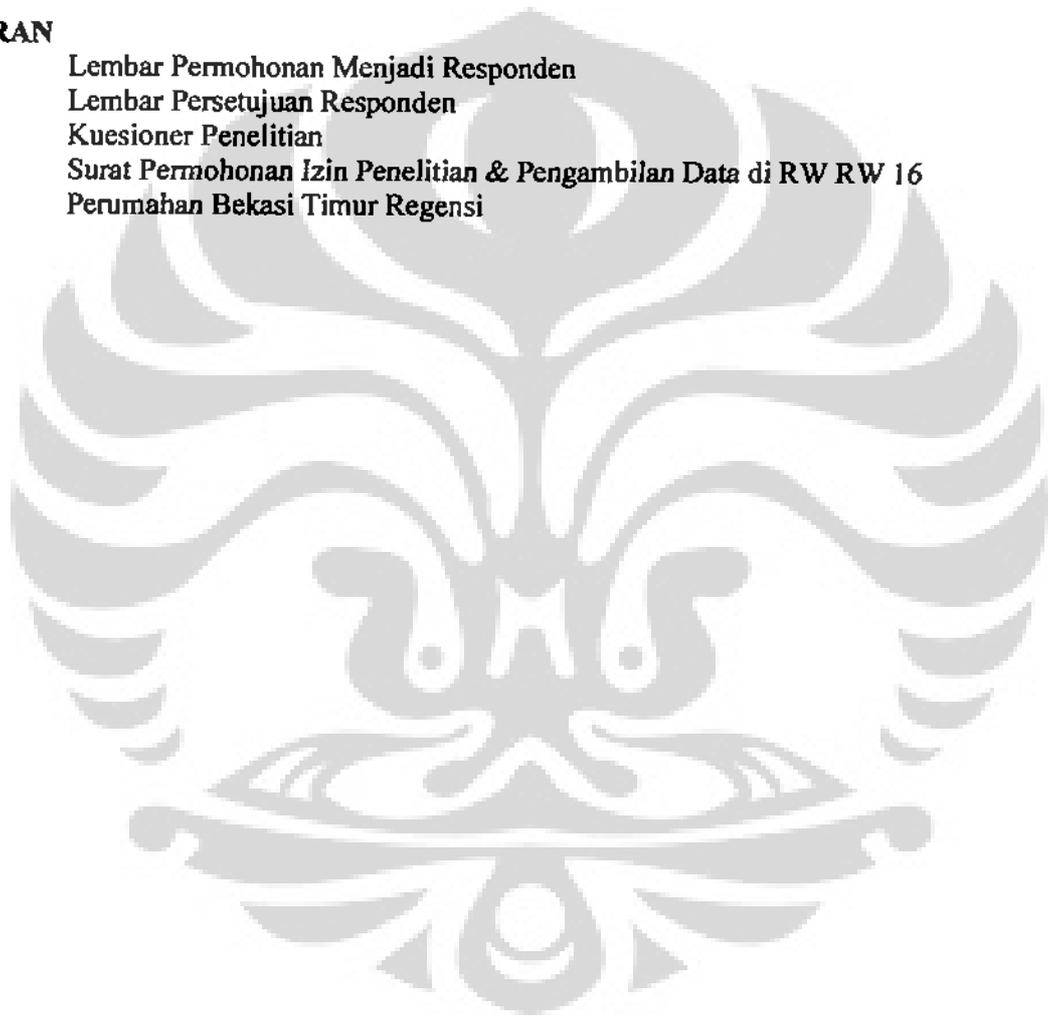
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lamp. 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lamp. 2	Lembar Persetujuan Responden
Lamp. 3	Kuesioner Penelitian
Lamp. 4	Surat Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data di RW RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing *Filaria* yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki. Akibatnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal bahkan hidupnya tergantung kepada orang lain sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara (Depkes, 2005).

Filariasis limfatik yang juga dikenal dengan penyakit kaki gajah (Elephantiasis) beresiko pada lebih dari 1 miliar orang pada lebih dari 80 negara. Parasit filarial menginfeksi sekitar 200–300 juta jiwa penduduk dunia terutama di daerah tropis maupun subtropis termasuk Asia, Afrika, Amerika selatan (Nasronudin, 2007).

Filariasis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan dari hasil mapping sampai dengan tahun 2007 yang dilaporkan bahwa kasus kronis tersebar di 33 propinsi, dengan 304 kabupaten/kota, dengan jumlah kasus kronis sebanyak 11.473 orang (Ditjen PP& PL Depkes RI, 2008). Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes juga menjelaskan adanya peningkatan jumlah kasus dari tahun 2005 sebanyak 8.243, tahun 2006 sebanyak 10.427 dan tahun 2007 sebanyak 11.473 kasus (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2008)

Penyakit kaki gajah (filariasis) menyebar secara cepat selama kurun waktu sembilan tahun ke Daerah Provinsi Jawa Barat. Saat ini, tiga belas kabupaten/kota sudah dinyatakan berstatus endemi. Berdasarkan hasil sampel darah Jari di kota Bekasi, 3,27% sampel (dari total 6.883 sampel) positif terpapar cacing mikrofilaria di dalam darah. Hal itu berarti, dari total 2 juta penduduk Kota Bekasi, sedikitnya 62.000 warga terinfeksi cacing itu. Berdasarkan data, penyakit itu sudah menyebar di 12 kecamatan dan 28 kelurahan dari 56 kelurahan yang ada di Kota Bekasi. Data terakhir menunjukkan sedikitnya 45 warga Kota Bekasi menderita penyakit kaki gajah. "Penderita terbanyak berada di wilayah Jati Sampurna dan Mustika Jaya," Kata Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi dr. Retni Yonti (Harian Pikiran Rakyat, 2009).

Sebagai upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit filariasis ini, pemerintah membuat program Eliminasi sesuai kesepakatan global WHO tahun 2000 "The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2020" dengan melaksanakan dua pilar kegiatan yaitu, pengobatan masal kepada penduduk di kabupaten/ kota endemis filariasis, dengan pemberian Diethylcarbamazyn (DEC) dan albendazole sekali setahun selama lima tahun dan tata laksana kasus klinis guna mencegah dan mengurangi kecacatan (Ditjen PP & PL Depkes, 2006).

Pemerintah kota Bekasi melalui Dinas kesehatan telah melakukan upaya untuk pemberantasan dan pencegahan filariasis ini dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan ke masyarakat baik melalui kader-kader kesehatan, posyandu, upaya pengendalian vektor nyamuk melalui fogging serta penyebaran poster maupun leaflet yang berisi informasi tentang penyakit filariasis, cara penularan dan cara pencegahannya. Pemberian obat DEC dan albendazole juga sudah diberikan kepada penduduk sekali setahun yang sudah dilaksanakan tiga kali melalui kader-kader kesehatan setempat.

Warga RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi yang berpenduduk sekitar 400 jiwa, merupakan warga yang tinggal menempati wilayah yang termasuk endemis filariasis sejak tahun 2000. Wilayah perumahan ini berada di kelurahan cimuning kecamatan mustika Jaya, kota Bekasi dan masuk wilayah kerja Puskesmas Bantargebang II, termasuk daerah kelurahan dengan kasus filariasis kronis sebanyak empat orang. Seluruh warga di Rw 16 perumahan ini merupakan pendatang baru dari daerah lain sehingga potensial rentan terhadap penularan filariasis karena belum memiliki kekebalan sebelumnya (Nasronudin, 2007).

Dari wawancara ke beberapa warga sekitar mengindikasikan adanya tingkat pengetahuan yang berbeda-beda tentang penyakit ini. Demikian juga saat ditanyakan tentang pengobatan pencegahan yang diberikan oleh dinas kesehatan ada beberapa warga yang mengaku tidak meminumnya karena merasa takut efek samping dan kurang mengerti manfaatnya. Beberapa warga terutama ibu-ibu bahkan mengatakan tidak mau membaca poster tentang penyakit filariasis yang di pasang di papan pengumuman Rt masing masing karena takut setelah melihat gambar penderita kaki gajah yang ditampilkan sehingga tidak mau membaca isinya. Demikian juga saat dilakukan fogging sebagai upaya pengendalian vektor nyamuk, beberapa warga

menolak halaman dan rumahnya dilakukan pengasapan dengan alasan yang tidak jelas.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit Filariasis, bagaimana sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan dan mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit filarisis dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di Rw 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi, kelurahan Cimuning, kecamatan Mustika Jaya, Bekasi.

B. MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah penulisan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis.
2. Bagaimanakah sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan.
3. Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit filariasis dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan.

Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi.

Guna penelitian:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap:

1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan mereka tentang filariasis dan memikirkan tentang bahaya yang diakibatkan serta mulai melakukan upaya pencegahan.
2. Pemerintah dan pelayanan keperawatan
Membantu Pemerintah dan tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan sosialisasi tentang filariasis sehingga masyarakat lebih peduli dan mampu menghindari bahaya yang mungkin akan mereka alami dikemudian hari
3. Peneliti keperawatan
 - a. Menjadi data dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang masih berkaitan dengan filariasis.

- b. Mengembangkan penelitian keperawatan khususnya area keperawatan komunitas dan keluarga
4. Institusi Pendidikan
- a. Meningkatkan wacana mengenai fenomena yang ada di masyarakat terkait filariasis
 - b. Menjadi sarana untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan terkait masalah filariasis yang dapat dimanfaatkan saat terjun ke masyarakat.
5. Bagi profesi keperawatan
- Khususnya keperawatan keluarga dan komunitas dapat dijadikan dasar dalam membuat program penyuluhan kepada warga di daerah endemis filariasis.



Universitas Indonesia

BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Konsep dan Teori terkait

Teori dan konsep yang dibahas dalam studi kepustakaan ini meliputi pengetahuan, sikap, dan filariasis.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya (Keraf dan Dua, 2001). Sedangkan Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Beliau juga menambahkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan dua pengertian tersebut maka pengetahuan dapat disimpulkan sbg keseluruhan pemikiran manusia setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu yang pada akhirnya akan membentuk sikap dan perilaku seseorang.

Suriasumantri (1993) menjelaskan cara pokok dalam mendapat pengetahuan yang benar yaitu mendasarkan diri kepada rasio dan pengalaman. Pengetahuan umumnya dikelompokkan berdasarkan berbagai kategori, yaitu tinggi atau rendah dan tahu atau tidak tahu (Suriasumantri, 1993).

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2007). Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri misalnya usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar yaitu stimulus pengetahuan atau sumber pengetahuan tersebut berasal misalnya tenaga kesehatan, keluarga, media informasi, orang lain, dan budaya.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, antara lain:

a. Pengetahuan (*know*)

Pengetahuan merupakan level terendah dalam domain kognitif dan diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Notoatmodjo, 2007). Untuk

mengethui atau mengukur bahwa seseorang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya apa tanda-tanda penyakit filariasis, apa penyebab filariasis, dan bagaimana cara mencegah penularan filariasis, dan sebagainya.

- b. Pemahaman adalah kemampuan untuk memahami materi yang dipelajari (Potter & Perry, 2005). Misalnya, masyarakat mampu menguraikan secara spesifik bagaimana cara mencegah penularan filariasis. Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek dapat menggunakan atau menerapkan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2007). Misalnya, masyarakat mengaplikasikan pengetahuan tentang cara pencegahan filariasis dalam kehidupan sehari-hari dengan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2007). Misalnya, masyarakat dapat mengidentifikasi gejala yang paling sering dialami karena filariasis.
- e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya (Potter & Perry, 2005). Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Notoatmodjo, 2007). Misalnya, masyarakat mengalami tanda

dan gejala dari filariasis dan melakukan cara untuk mencegah dengan cara berobat ke puskesmas untuk mengetahui lebih lanjut.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan (Potter & Perry, 2005). Evaluasi merupakan tingkat kognitif yang paling tinggi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi tahu penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Misalnya, masyarakat mampu memahami kebutuhan terhadap informasi lebih lanjut tentang cara pencegahan penularan filariasis sehubungan dengan berjalannya rencana strategis pengendalian filariasis dan kesiapsiagaan epidemi filariasis.

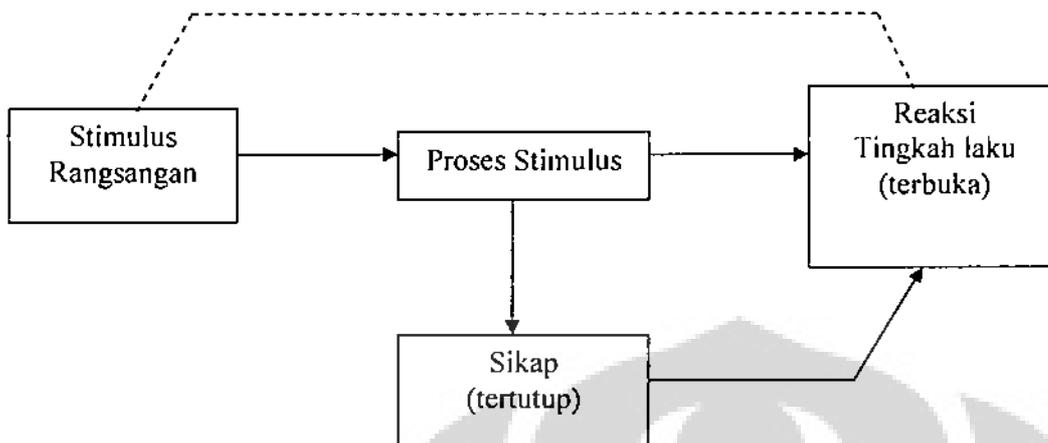
2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Manifestasi sikap tersebut tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah kepribadian seseorang terhadap objek atau situasi tertentu (Craven & Hirnle, 2007). Kepribadian tersebut dapat merupakan *mindset* emosi atau mental. Sikap yang ditampilkan dapat bersifat positif dan negatif.

Berdasarkan definisi-definisi di atas, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Pembentukan sikap terjadi dalam suatu proses yang dapat dilihat dalam skema II.1.

Skema 1
Proses terbentuknya Sikap dan Reaksi



(Notoatmodjo, 2007).

Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penularan filariasis. Rangsangan tersebut menstimulus diri masyarakat untuk memberi respons, dapat berupa sikap positif atau negatif dalam upaya pencegahan filariasis. Sikap yang ditampilkan masyarakat, baik positif atau negatif, akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku atau tidak.

Pembentukan sikap menurut Allport (1954) di (Notoatmodjo, 2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok. Ketiga komponen tersebut yaitu, kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek; kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh tersebut sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit filariasis (penyebab, akibat, pencegahan, dan sebagainya). Pengetahuan tersebut akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya dirinya dan keluarganya tidak terkena filariasis.

Proses berpikir tersebut membuat komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat melakukan upaya pencegahan penularan

filariasis supaya dirinya dan keluarganya tidak terkena filariasis. ibu tersebut mempunyai sikap positif terhadap objek yang berupa pencegahan filariasis.

Contoh peran komponen pokok dalam penentuan sikap tersebut sebenarnya juga dapat menggambarkan bahwa apa yang telah disikap seseorang belum tentu diwujudkan dalam suatu tindakan nyata. Berdasarkan contoh tersebut, dapat kita lihat bahwa seorang ibu hanya berniat melakukan upaya pencegahan filariasis. Namun pada kenyataannya, belum tentu ibu tersebut akan melakukan tindakan pencegahan filariasis.

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit) (Notoatmodjo, 2003). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003), yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*).

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan (obyek). Misalnya, sikap orang terhadap pencegahan penularan filariasis dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap informasi-informasi tentang penyakit filariasis dan pencegahannya, baik yang didapat dari orang lain, media, informasi, atau kegiatan-kegiatan seperti seminar dan penyuluhan.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari suatu sikap. Usaha merespon tersebut, baik positif maupun negatif, memberi arti bahwa orang tersebut menerima ide atau stimulus yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Sikap dapat ditunjukkan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya, seorang bapak yang mengajak bapak-bapak lain untuk mendiskusikan tentang upaya pencegahan filariasis. Hal tersebut merupakan bukti bahwa bapak tersebut mempunyai sikap positif terhadap upaya pencegahan filariasis.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Merupakan tingkatan sikap paling tinggi. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Misalnya, seorang suami menegur isterinya tidak yang meminum obat pencegahan filariasis yang telah dibagikan dari petugas kesehatan.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2003). Pengukuran secara langsung merupakan pengukuran yang dilakukan dengan menanyakan stimulus atau objek yang bersangkutan secara langsung. Pengukuran langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Misalnya, dengan pertanyaan "Bagaimana pendapat anda tentang pengasapan atau fogging sebagai upaya pemberantasan vektor nyamuk penyebab filariasis?". Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, untuk membatasi perkembangan nyamuk warga masyarakat perlu melakukan pemberantasan sarang nyamuk (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Hidayat (2007) menjelaskan bahwa salah satu skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap dalam kuisioner adalah skala Likert yang terdiri dari: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Oleh sebab itu, penelitian ini akan menggunakan skala Likert dalam pengukuran sikap masyarakat RW 16 perumahan Bekasi Timur Regensi, Bekasi.

3. Filariasis

a. Pengertian

Filariasis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing nematoda dari superfamili Filarioidea, yang menyerang sistim getah bening dan jaringan subkutan yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (Nasronudin, 2007). Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan jika tidak mendapatkan pengobatan dapat mengakibatkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin, baik perempuan maupun laki-laki.

b. Kriteria Filariasis

Filariasis mudah menular, kriteria penyakit ini adalah jika ditemukan mikrofilarial rate lebih dari 1% dalam sample darah penduduk,

atau adanya dua atau lebih kasus elephantiasis disatu wilayah pada jarak terbang nyamuk yang mempunyai wilayah menetap yang bersama atau berdekatan pada suatu wilayah yang lebih dari satu tahun. Berdasarkan ketentuan WHO, jika ditemukan mikrifilarial rate $> 1\%$ pada satu wilayah maka daerah tersebut dinyatakan endemis dan harus segera diberikan pengobatan secara masal selama lima tahun berturut-turut.

c. Cara Penularan

Seseorang dapat tertular filariasis apabila orang tersebut digigit nyamuk yaitu sudah terinfeksi, yaitu nyamuk yang dalam tubuhnya mengandung larva (L3). Nyamuk itu sendiri mendapatkannya setelah menghisap darah penderita yang mengandung mikrofilaria. Mikrofilaria yang masuk ke dalam tubuh nyamuk bukan berkembang biak tetapi berubah dalam beberapa hari dari larva 1 menjadi larva 3.

Di dalam tubuh manusia larva 3 menuju sistim limfe dan selanjutnya tumbuh menjadi cacing dewasa jantan dan betina serta berkembang biak.

d. Penyebaran Filariasis

Penyakit ini disebabkan oleh 3 spesies cacing filiar. Sampai saat ini di Indonesia telah ditemukan 3 spesies cacing filaria yaitu *Wuchereria Bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori* (Ditjen PP & PL Depkes, 2007). Cacing ini menyerupai benang dan hidup dalam tubuh manusia terutama dalam kelenjar getah bening dan darah. Cacing ini dapat hidup dalam kelenjar getah bening manusia selama 4-6 tahun dan dalam tubuh manusia cacing betina menghasilkan jutaan anak cacing (mikrofilaria) yang beredar di dalam darah terutama malam hari. Penyebaran di Indonesia terutama di pedesaan dan nyamuk merupakan vektor filariasis di Indonesia. Ada 23 spesies nyamuk yang bertindak sebagai vektor dari genus : *mansonia*, *culex*, *anopeles aedes* dan *armigares*. *Wuchereria bancrofti* perkotaan vektornya *culex quinquefasciatus*, *Wuchereria bancrofti* pedesaan vektornya *aedes*, *anopheles* dan *armigares*. *Brugia Malayi* vektornya *Mansonia spp*, *anopeles barbirostris*. *Brugia Timori* vektornya *anopeles barbirostris* (Ditjen PP & PL Depkes, 2007)

Mikrofilaria memiliki periodesitas tertentu tergantung dari spesies dan tipenya. Di Indonesia semuanya nokturna kecuali type non periodic.

Secara umum daur hidup ketiga spesies sama tersebar luas diseluruh Indonesia sesuai keadaan lingkungan habitatnya yaitu got ,rawa, hutan, sawah.

Di dalam tubuh nyamuk mikrofilaria yang dihisap nyamuk akan berkembang dalam otot nyamuk. Setelah 3 hari menjadi larva L1, 6 hari menjadi L2, 8-10 hari untuk *Brugia* atau 10-14 hari untuk *Wuchereria* akan menjadi larva L3 yang sangat aktif dan infeksi ditularkan kepada manusia lewat gigitan nyamuk. Manusia merupakan hospes definitif. Hampir semua manusia dapat tertular terutama pendatang dari daerah non endemis atau imigran yang rentan (Chin James, 2006)

e. Gejala dan Tanda Filariasis

Tanda dan gejala klinis akut: Demam berulang selama 3-5 hari. demam dapat hilang dengan istirahat dan berulang kembali bila bekerja berat. Pembengkakan kelenjar getah bening tanpa ada luka di daerah lipatan paha, ketiak (limfadenitis) yang tampak kemerahan, panas dan sakit. Radang saluran getah bening yang terasa panas dan sakit yang menjalar dari pangkal ke arah ujung kaki dan lengan. Abses filaria terjadi akibat seringnya pembengkakan kelenjar getah bening dapat pecah dan dapat mengeluarkan darah dan nanah. Pembesaran tungkai, lengan buah dada dan alat kelamin yang tampak kemerahan dan tampak panas.

Tanda dan gejala kronis yaitu terjadi limfadema (pembesaran di kaki dan lengan, scrotum, penis, vulva vagina dan payudara), hidrokel (pelebaran kantong buah zakar yang berisi cairan limfe), dan kiluria (kencing seperti susu).

f. Cara Pencegahan

Sampai saat ini vaksin untuk penyakit ini belum ditemukan. Kontrol terhadap vektor nyamuk dan pengobatan masal merupakan cara yang umum dikerjakan. Penyemprotan nyamuk dewasa dengan obat anti nyamuk (misalnya DDT), dan membunuh jentik jentik nyamuk serta meniadakan tempat nyamuk bertelur merupakan tindakan umum yang biasa dikerjakan dalam membrantas penyakit. Pengobatan masal kepada semua penduduk di kabupaten endemis filariasis dengan menggunakan dietilkarbamasin (DEC) 6 mg/kg BB dikombinasikan dengan albandazol 400 mg sekali setahun selama 5 tahun, guna memutus rantai penularan.

Chin James (2006) dalam Manual pemberantasan penyakit menular menyebutkan cara pencegahan filariasis diantaranya: Memberikan penyuluhan kepada masyarakat di daerah endemis mengenai cara penularan, mengidentifikasi vektor dengan mendeteksi adanya larva infeksi dalam nyamuk dengan menggunakan umpan manusia, mengidentifikasi waktu dan tempat menggigit nyamuk serta tempat perkembangbiakannya. Sikap penularan terjadi oleh nyamuk yang menggigit malam hari didalam rumah maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan penyemprotan menggunakan pestisida residual, memasang kawat kasa, tidur menggunakan kelambu, memakai obat oles antinyamuk dan membersihkan tempat perindukan nyamuk seperti kakus yang terbuka, ban-ban bekas, dan membunuh larva dengan larvasida.

4. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian mengenai filariasis telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, salah satunya yang dilakukan Sunanti (2005) dengan judul “ Pengembangan Model Peran Serta Masyarakat Dalam Eliminasi Filariasis di Daerah Endemis di Kabupaten Bekasi”. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara terstruktur, wawancara mendalam dan diskusi kelompok (FGD) dengan jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 381 orang. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan masyarakat mengenai gejala, cara penularan, efek samping obat filariasis masih kurang.

Penelitian lain dilakukan oleh Santoso (2006) dengan judul “Epidemiologis Filariasis di Desa Sungai Rengit Kecamatan Talang Kabupaten Banyuwangi Tahun 2006”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi prevalensi dari mikrofilaria rate, vector, pengetahuan dan sikap perilaku masyarakat tentang upaya pencegahan dalam rangka eliminasi filariasis. Penelitian dengan jumlah sample 81 orang ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang filariasis masih rendah. Sikap responden terhadap upaya pencegahan dan pemberantasan filariasis diketahui 90% memiliki sikap positif dalam mendukung kegiatan Pencegahan dan pemberantasan filariasis.

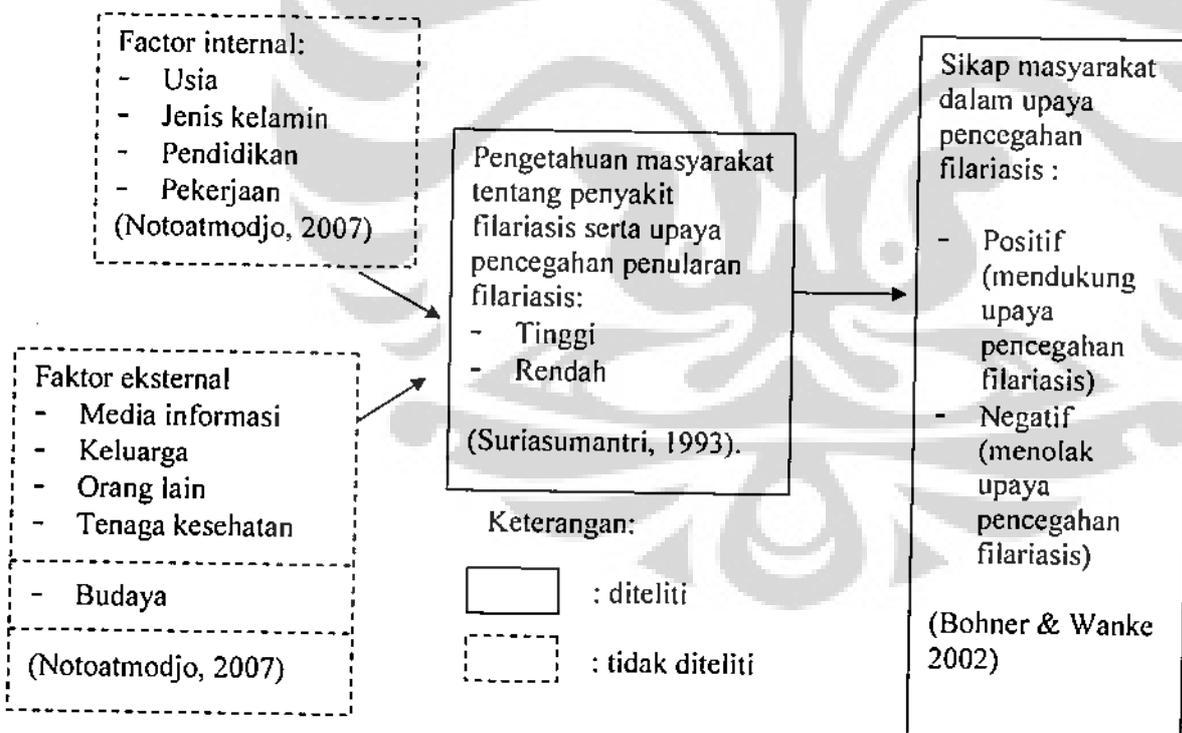
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis menguji hubungan tertentu, dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruk atau variabel (Nursalam, 2003).

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan proses pembentukan sikap oleh Notoatmodjo (2007) yang telah diuraikan dalam studi kepustakaan. Pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis merupakan stimulus dan pembentukan sikap. Pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep penelitian ini dituangkan dalam skema sebagai berikut:



MILITARY LIBRARY
FARUKI M. S. G. M. S. S. S.
UNIVERSITAS INDONESIA

B. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di RW 16 perumahan Bekasi Timur Regensi, Bekasi.

H0: Tidak hubungan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit filariasis di RW 16 perumahan Bekasi Timur Regensi, Bekasi.

C. Variabel Operasional

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat.

1. Definisi Konseptual

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya (Keraf & Dua, 2001).

b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

2. Definisi Operasional

Tabel 1

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Kemampuan masyarakat Rw 16 untuk memahami suatu informasi yang diperoleh tentang penyakit filariasis meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan cara pencegahannya.	Responden diberikan pernyataan dalam bentuk kuesioner dan responden akan memilih jawaban sesuai dengan yang diketahui.	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan yang terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu a, b, c, d	1. Tingkat pengetahuan tinggi jika nilai jawaban ≥ 15 2. Tingkat rendah jika nilai jawaban < 15	Nominal
Sikap	penilaian, pendapat masyarakat Rw	Pengukuran sikap masyarakat	Kuesioner penelitian	1. Sikap negatif jika	Sikap

	16 terhadap upaya pencegahan penyakit filariasis yang akan dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.	tersebut dengan menggunakan skala Likert dan skor. Pernyataan penelitian terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Responden menjawab dengan pilihan jawaban (4) Selalu (S), (3) Sering (SR), (2) Kadang-kadang (K), (1) Tidak pernah (TP)		jumlah poin yang didapatkan $\leq 37,5$ 2. Sikap positif jika jumlah poin yang didapatkan $> 37,5$	
--	---	---	--	---	--

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yaitu rancangan penelitian yang terjadi pada kasus tertentu berhubungan dengan distribusinya (Alimul, 2007), yang bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi.

Variabel dalam penelitian ini membandingkan antara variabel independen yaitu pengetahuan masyarakat tentang filariasis dengan variabel dependen yaitu sikap masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis.

Penelitian dilakukan dengan memberikan pertanyaan pengetahuan masyarakat tentang filariasis dan pertanyaan tentang sikap masyarakat dalam upaya pencegahan filariasis yang berupa kuesioner.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi 2007). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi. Jumlah populasi (P) = Seluruh masyarakat di RW 16 sebanyak 479 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993 dalam Setiadi 2007). Peneliti menentukan sampel dengan masyarakat Rw 16 yang memenuhi kriteria menjadi responden dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Masyarakat RW 16 perumahan Bekasi Timur Regensi
- b. Masyarakat berusia 20 tahun ke atas.
- c. Mampu membaca dan menulis.
- d. Masyarakat yang tidak terganggu jiwanya.
- e. Menempati di wilayah tersebut lebih dari 1 tahun.
- f. Bersedia menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus populasi terbatas.

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$n = \frac{479}{1 + 479 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = 82,7 \text{ dibulatkan menjadi } 83 \text{ sampel}$$

N = Jumlah populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

Untuk menghindari data bias, peneliti melakukan penambahan sampel 10% dari jumlah sampel sebanyak 8,3 sampel dibulatkan menjadi 8.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* berdasarkan populasi dari tiap Rt (Rt 1 sampai Rt 3) dengan perhitungan jumlah sampel Rt satu = 27 orang, Rt dua = 30 orang dan Rt 3 = 26 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi, karena daerah ini merupakan daerah endemis filariasis dimana hampir seluruh penduduknya pendatang/imigran yang rentan tertular filariasis. Penelitian dilakukan tanggal 25 April sampai 27 April 2009.

D. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengurus izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan, setelah itu menghubungi Ketua Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi sebagai tempat penelitian. Setelah mendapatkan izin dari Ketua Rw, langkah selanjutnya adalah mengumpulkan data penelitian dari masyarakat Rw 16. Peneliti mengambil data melalui kuesioner yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian ini tidak mengandung resiko yang mengancam keamanan dan kenyamanan responden. Penelitian ini berpedoman kepada prinsip-prinsip etika dalam penelitian antara lain tidak membahayakan subyek penelitian,

Universitas Indonesia

menghargai kehormatan subyek, memperlakukan secara adil dan menghargai hak anonimitas subyek.

Untuk itu, sebelumnya peneliti memberikan lembar persetujuan untuk responden yang diisi oleh responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian dan bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa. Peneliti tetap menghormati hak-hak sebagai responden, menjelaskan peran responden, serta harapan peneliti. Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden. Tetapi pada lembar kuesioner tersebut diberi kode dan untuk kerahasiaan informasi responden, dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Alat Pengumpul Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pernyataan terstruktur yang disusun oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep yang telah ditetapkan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari pertanyaan mengenai demografi responden. Data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

Pertanyaan pada kuesioner difokuskan pada hal yang berkaitan dengan variabel yang akan diukur yaitu tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dan sikap mereka terhadap upaya pencegahan filariasis. Pertanyaan untuk tingkat pengetahuan menggunakan pilihan ganda dimana jawaban benar mendapat skor 2 dan jawaban salah mendapat skor 0. Jumlah pertanyaan sebanyak 15. Sedangkan pertanyaan untuk sikap berjumlah 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban (4) Selalu (S), (3) Sering (SR), (2) Kadang-kadang (K), (1) Tidak pernah (TP).

Sebelum pertanyaan diberikan kepada subyek penelitian, peneliti melakukan uji coba kuesioner yang telah dibuat. Uji coba dilakukan pada 24 responden. Setelah uji coba, peneliti melakukan revisi sesuai dengan kesalahan atau kekurangan yang diperoleh, hal ini untuk menguji validitas dan realibilitas instrumen penelitian.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada masyarakat di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah proposal mendapat persetujuan dari koordinator mata ajar riset dan pembimbing dengan membawa surat permohonan dari Fakultas Ilmu

Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada ketua Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi.

2. Setelah mendapatkan persetujuan dari ketua Rw, peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud penelitian serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan.
3. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan diajarkan untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
4. Responden diberi penjelasan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner harus diisi dengan lengkap dan dikumpulkan pada hari itu juga kepada peneliti.
5. Selama pengisian kuesioner, peneliti berada disekitar responden agar pertanyaan yang kurang jelas dapat langsung ditanyakan pada peneliti. Disamping itu peneliti juga dapat mengobservasi proses pengumpulan data.
6. Kuesioner yang sudah diisi langsung dilengkapi saat itu juga dan bila sudah lengkap, peneliti dapat mengakhiri pertemuan dengan responden.

G. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya yaitu mengolah data tersebut dan di analisa dengan uji statistik. Tahapan yang dilakukan pada proses analisa data (Setiadi, 2007) yaitu:

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan. Pemeriksaan dilakukan terhadap kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

2. *Koding*

Setelah peneliti melakukan editing terhadap pertanyaan dan jawaban penelitian, maka langkah selanjutnya adalah *koding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori.

3. *Cleaning*

Setelah masing-masing data diberi tanda, langkah selanjutnya adalah *cleaning*, yaitu ~~tahap~~ pembersihan data, dimana data yang ada dilihat variabelnya sudah benar atau belum.

4. *Entry data*

Setelah variable sudah sesuai, langkah selanjutnya dari penelitian ini adalah *entry data*. Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Pemasukan data peneliti dilakukan dengan pengolahan menggunakan komputer.

5. *Mengeluarkan Informasi*

Setelah data dimasukan dan dibuat dalam bentuk tabel, diagram pie dan diagram batang, selanjutnya hasil penelitian diinformasikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Masing-masing data ditabulasi dan dilalukan persentase atas semua jawaban yang diberikan. Proses pengolahan dan analisa data dilakukan baik pada data demografi maupun data yang terkait yaitu tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis dan sikap mereka terhadap upaya pencegahan filariasis.

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan proporsi dan distribusi frekuensi dari seluruh variabel yang bertujuan untuk melihat kecendrungan data. Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang bersifat kategorik seperti tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dihitung dengan menggunakan prosentase dari variabel tersebut. Rumus yang digunakan adalah:

Rumus persentase

$$\% = \frac{F}{N} \times 100\%$$

% = Persen

F = Jumlah responden pada suatu kategori

N = Jumlah responden (Budiarto, 2002)

2. Bivariat

Untuk melihat keeratan hubungan antar variable, peneliti menggunakan uji nonparametric *chi-square*. Uji ini untuk menguji data jenis ordinal dan ordinal dan untuk melihat perbandingan dua proporsi yaitu tingkat pengetahuan masyarakat tentang filariasis terhadap sikap

mereka. Dalam penelitian ini, analisa *chi-square* yang digunakan adalah cara B x K, dengan menggunakan table B x K. Rumus statistik yang digunakan adalah:

$$X^2 = \sum \frac{(E-O)^2}{E}$$

O = Nilai observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

E = Nilai yang diharapkan, bila memang tidak ada perbedaan antara sampel yang diteliti.

E = $\frac{\text{Jumlah total kolom} \times \text{Jumlah baris}}{\text{Jumlah n total}}$

Nilai α atau probabilitas yang digunakan dengan menghitung derajat kebebasan (*degree of freedom*) dihitung dari (B-1) (K-1)

Level Of Signifikan (α) = 0,05

Bila diperoleh nilai $p > \alpha$, Ho gagal ditolak

Bila diperoleh nilai $p < \alpha$, Ho ditolak (Sabri & Hastono, 2006)

I. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul	■											
2.	Bab I		■	■									
3.	Bab II, III & IV				■								
4.	Proposal penuh dan instrument					■	■						
5.	Perbaikan Proposal								■				
6.	Pengajuan izin ke fakultas								■				
7.	Uji Coba Instrumen								■				
8.	Perbaikan instrument									■			

BAB V

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan perhitungan statistika untuk penentuan sampel, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 83 orang. Pengambilan data dilakukan pada 91 responden. Hal tersebut dikarenakan untuk menghindari kekurangan data akibat ketidaklengkapan isian data oleh responden. Setelah dilakukan tahap *editing* yaitu pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi responden, semua data kuesioner yang telah diisi oleh 91 responden lengkap. Sehingga semua data tersebut diikutsertakan dalam analisis.

Hasil penelitian disajikan berdasarkan tahapan analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel. Gambaran yang didapat akan dimasukkan ke dalam bentuk tabel frekuensi. Tabel frekuensi pada analisis ini bertujuan untuk menggambarkan responden sesuai karakteristik (Hastono, 2006). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen (Hastono, 2006).

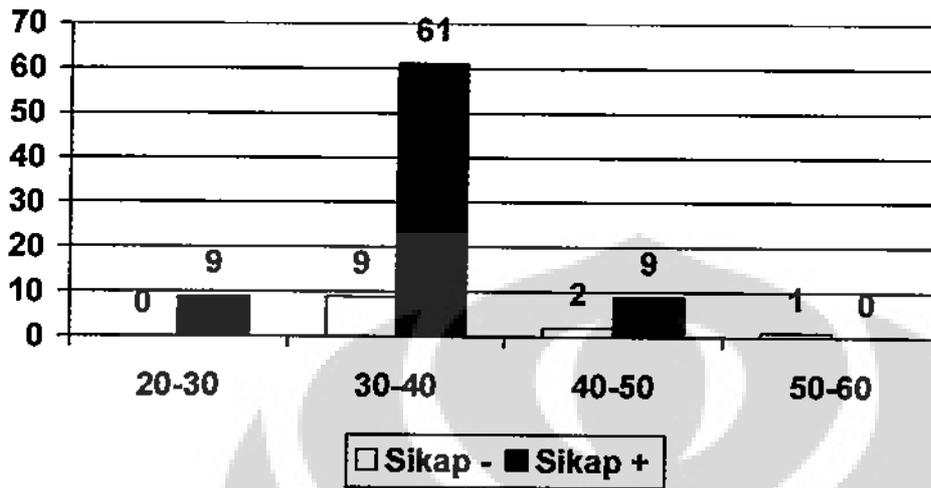
A. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan mengidentifikasi proporsi dan distribusi dari seluruh variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman menerima informasi, sumber informasi, tingkat pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit filariasis. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap masyarakat dalam upaya pencegahan penularan filariasis.

1. Karakteristik Demografi

a. Usia dengan sikap responden

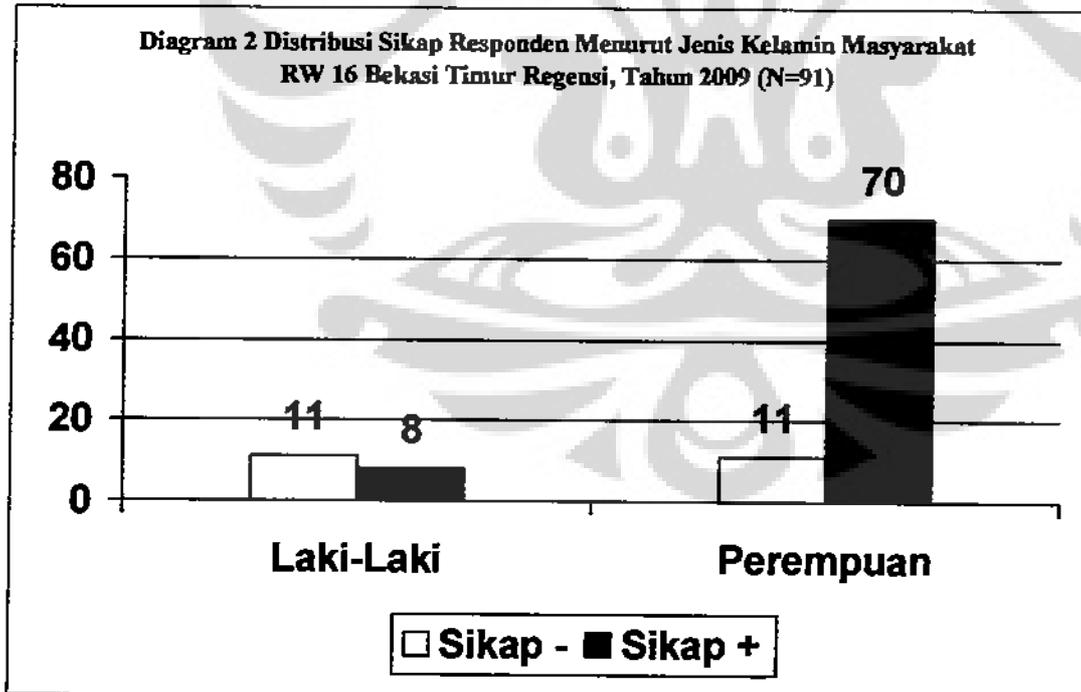
Diagram 1 Distribusi Sikap Responden Menurut Usia Masyarakat RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi, Tahun 2009 (N=91)



Berdasarkan diagram 1, responden terbanyak adalah usia 30-40 tahun sebesar 77 % terbagi yang memiliki sikap positif sebesar 86 % dan sikap negatif 14 % dan responden paling sedikit usia 50-60 tahun bersikap negatif.

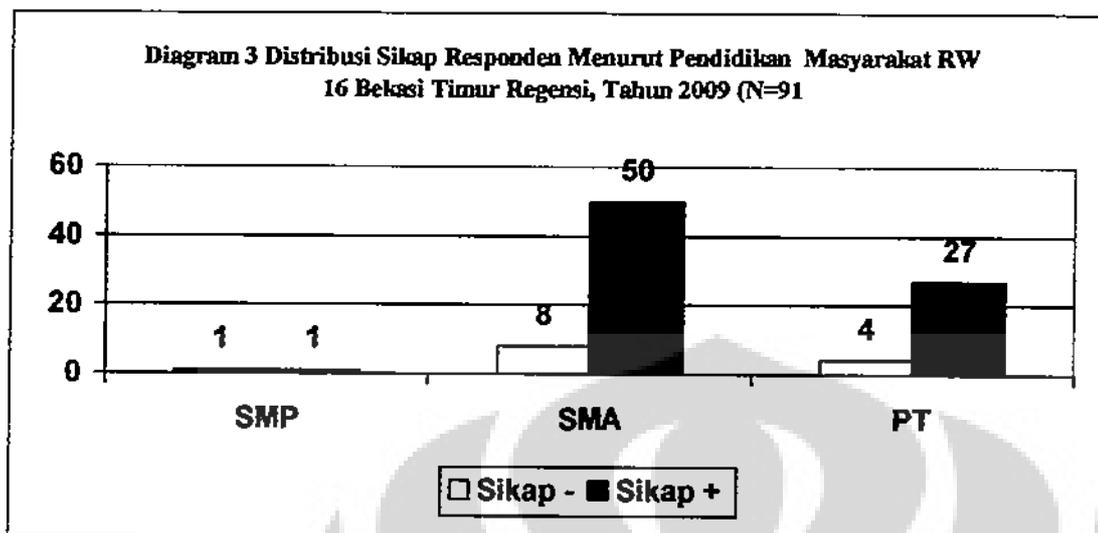
b. Jenis kelamin dengan sikap responden

Diagram 2 Distribusi Sikap Responden Menurut Jenis Kelamin Masyarakat RW 16 Bekasi Timur Regensi, Tahun 2009 (N=91)



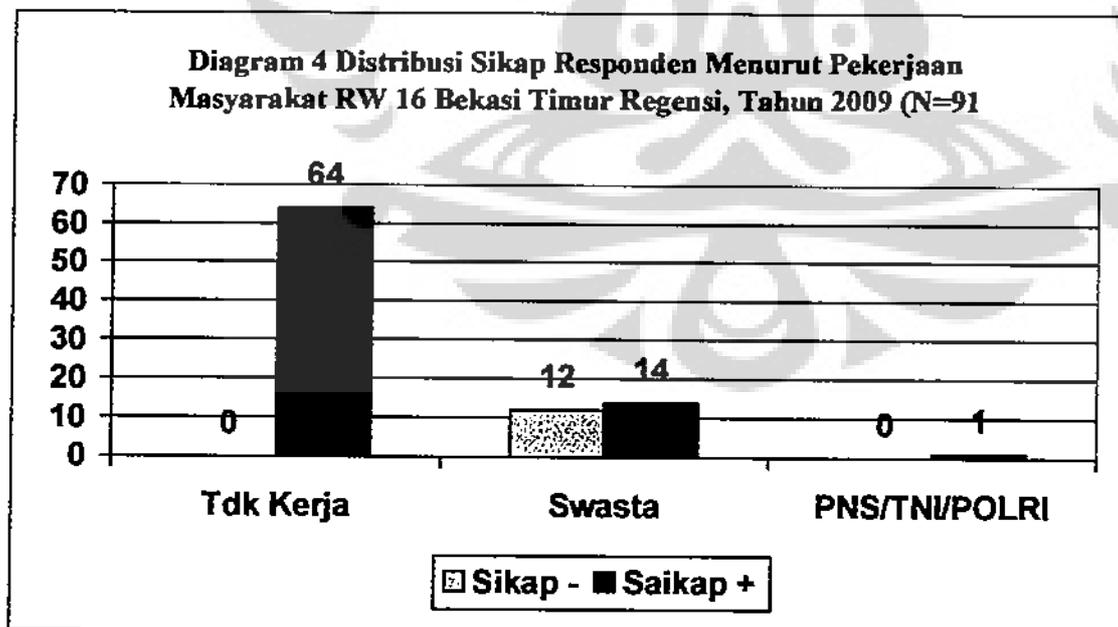
Berdasarkan diagram 2, distribusi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (89 %) terbagi yang bersikap positif 86 % dan 14 % sikap negatif, sedangkan pada laki-laki sikap negatif lebih banyak yaitu 58 %.

c. Pendidikan dengan sikap responden



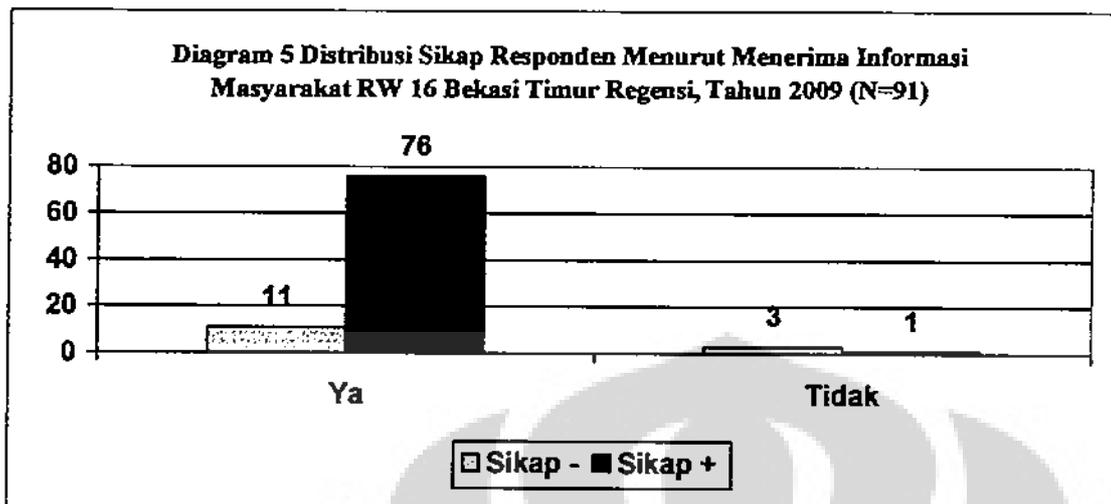
Berdasarkan diagram 3, paling banyak responden berpendidikan SMA (63 %), bersikap positif 88 %. Responden yang berpendidikan sampai Perguruan Tinggi sebesar 35 % dan bersikap positif 88 %, dan responden yang memiliki pendidikan terendah adalah SMP sebesar 2 % dengan sikap positif dan negatif masing-masing 50 %.

d. Pekerjaan responden dengan sikap responden



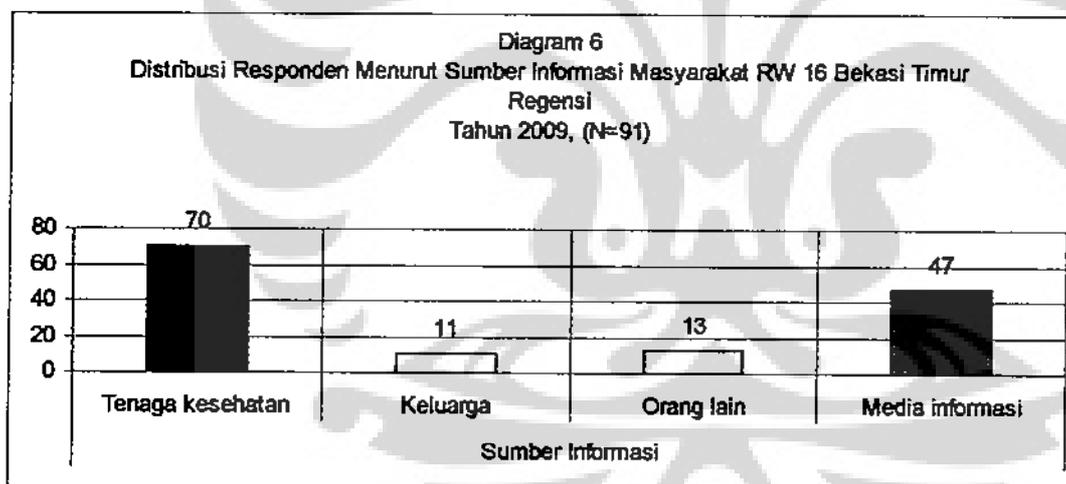
Berdasarkan diagram 4, responden terbanyak kelompok tidak bekerja (70 %) dengan seluruh sikap positif, pada kelompok swasta terdapat 54 % positif, 46 % negatif.

e. Menerima informasi dengan sikap responden



Berdasarkan diagram 5, responden yang sudah pernah menerima informasi tentang filariasis sebesar 96 % dengan sikap positif 87 %, dan yang tidak pernah menerima informasi filariasis sebanyak 4 % dengan sikap positif 25 %.

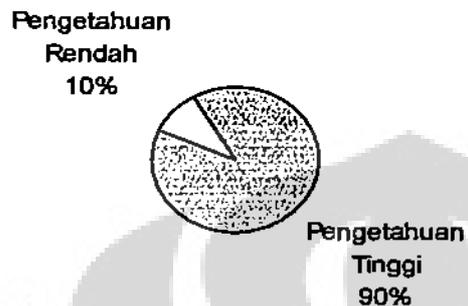
f. Sumber informasi



Pada penelitian ini, responden memilih lebih dari satu pilihan sumber informasi yang disediakan oleh peneliti. Berdasarkan diagram 6, sumber informasi responden tentang penyakit filariasis paling banyak didapatkan dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, kader, pegawai puskesmas) yaitu 70 orang. Sumber informasi yang paling sedikit didapatkan responden dalam mengetahui pencegahan penyakit filariasis yaitu keluarga sebanyak 11 orang. Sumber informasi yang didapat responden berasal dari orang lain (tetangga, saudara), media informasi (televisi, radio, poster, selebaran, tabloid, stiker, papan pengumuman) masing-masing sebesar 13, 47 orang.

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)

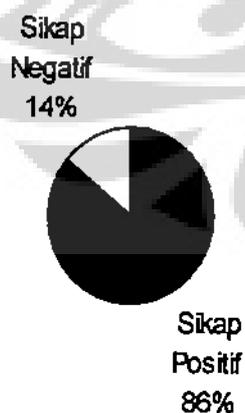
Diagram 7
Proporsi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW
16 Bekasi Timur Regensi
Tahun 2009, (N=91)



Berdasarkan diagram 7, dari total 91 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang penyakit filariasis sebesar 90 %.

3. Sikap terhadap upaya pencegahan penularan filariasis

Diagram 8
Proporsi Responden Menurut Sikap Masyarakat RW 16 Bekasi Timur
Regensi
Tahun 2009, (N=91)



Berdasarkan diagram 8 terdapat 86 % memiliki sikap positif dan 14 % memiliki sikap negatif.

B. Analisis Bivariat

Data yang diperoleh pada penelitian ini telah diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan program statistik. Tujuan analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan.

Sikap							
Pengetahuan	Negatif		Positif		Total		P value
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	6	100	0	0	6	100	0,001
Tinggi	7	8,2	78	91,8	85	100	
Total	13	14,3	78	85,7	91	100	

Dari hasil analisis antara tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan diperoleh bahwa ada 6 responden yang memiliki pengetahuan rendah dan bersikap negatif (menolak upaya pencegahan). Dari data juga didapatkan ada 78 responden yang memiliki yang memiliki pengetahuan tinggi dan bersikap positif (mendukung upaya pencegahan). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai hitung sebesar 33,475 dan nilai tabel sebesar 3,841. Dengan cara klasik karena didapatkan nilai nilai hitung lebih besar dari nilai tabel ($33,475 > 3,841$) maka H_0 ditolak. Dengan cara probabilitas didapatkan *P value* sebesar 0,001. Dengan demikian nilai *P value* lebih kecil dari α ($\alpha = 0,05$) atau $0,001 > P < 0,05$ sehingga H_0 ditolak.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 77 % usia 30-40 tahun. Kelompok usia ini merupakan kelompok terbanyak yang menjadi responden karena pada saat pengumpulan data dilakukan kelompok usia ini merupakan kelompok yang antusias untuk berpartisipasi menjadi responden. Kelompok usia yang jumlahnya paling sedikit adalah usia 50-60 tahun sebesar 1 % dari jumlah responden. Hal ini terjadi karena ada sebagian masyarakat dalam kelompok usia tersebut yang tidak mau berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan alasan sudah tidak jelas melihat tulisan. Pada kelompok usia 20-30 terdapat 8 responden bersikap positif dan 1 responden bersikap negatif, pada kelompok usia 30-40 terdapat 61 bersikap positif dan 9 responden bersikap negatif, pada kelompok usia 50-60 hanya terdapat 1 responden dan bersikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kelompok usia belum tentu menghasilkan sikap yang selalu positif, karena terbentuknya sikap ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi seperti pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi (Notoatmodjo, 2007)

Dilihat dari jenis kelamin responden, diperoleh jumlah responden perempuan sebesar 86 % dari 91 responden dan laki-laki sebesar 14 %. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara jumlah responden perempuan dan laki-laki yang cukup jauh. Hal tersebut dapat terjadi karena peneliti tidak melakukan kontrol terhadap jenis kelamin sehingga memungkinkan adanya perbedaan jenis kelamin antar satu responden dengan responden lain. Pengambilan data yang dilakukan waktu siang hari dimana kebanyakan yang

berada di rumah saat itu adalah ibu rumah tangga juga menyebabkan jumlah sampel perempuan lebih banyak. Dari penilaian sikap didapatkan proporsi memiliki sikap positif terdapat pada kelompok perempuan yaitu 86 % dan pada kelompok laki-laki sebesar 42 %. Bohner & Wanke (2002) menyatakan bahwa faktor genetik mempengaruhi sikap melalui struktur sensori kimiawi tubuh, inteligensi (IQ), temperamen, dan sebagainya. Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor sosial yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 91 responden kelompok pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi lebih banyak yang bersikap positif dari pada yang bersikap negatif. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang lebih rendah yaitu SMP memiliki sikap positif dan negatif yang berimbang.

Pendidikan merupakan usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui proses pembelajaran dan atau cara lain yang dikenal masyarakat (UU Sisdiknas, 2003). Sedangkan menurut KBBI (2002) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku sesama atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia. Tentunya dengan pendidikan yang semakin tinggi akan mempengaruhi pengembangan potensi diri dan perubahan sikap serta perilaku sehingga meningkatkan kedewasaan manusia.

Jika dilihat dari jenis pekerjaan, paling banyak responden tidak kerja (70% dari 91 responden). Sedangkan swasta 29 %, dan PNS/TNI/POLRI 1 %. Lebih dari 50 % responden tidak kerja, hal ini terjadi karena responden yang diambil adalah merupakan ibu rumah tangga yang dalam penelitian ini dikategorikan tidak bekerja yang lebih sering berada di rumah sehingga saat

pengambilan data kelompok ini banyak yang menjadi responden. Proporsi tertinggi yang memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan penyakit filariasis juga ada pada kelompok ini dan sikap negatif seluruhnya ada di kelompok kerja swasta, hal ini kemungkinan dikarenakan meskipun kelompok yang ini tidak bekerja tetapi memiliki pendidikan yang tinggi sehingga menstimulus timbulnya sikap yang positif.

Dari 91 responden terdapat 87 responden yang mengaku pernah mendapatkan informasi tentang penyakit filariasis dan hanya 4 responden yang mengaku tidak pernah menerima informasi penyakit filariasis. Dari 87 responden yang pernah menerima informasi ini terdapat 87 % yang memiliki sikap positif, sedangkan yang tidak pernah menerima informasi tentang penyakit ini 75 % memiliki sikap negatif, hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2003) bahwa sebelum seseorang mengadopsi sikap maupun perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat sikap dan perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya dari informasi yang pernah didapat.

Responden yang memperoleh informasi tentang penyakit filariasis paling banyak dari tenaga kesehatan yaitu 70 orang. Sumber informasi yang paling sedikit didapatkan responden tentang penyakit filariasis yaitu keluarga sebanyak 11 orang. Hal ini kemungkinan karena wilayah tempat penelitian ini berada tidak jauh dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan klinik-klinik kesehatan. Wilayah ini juga merupakan wilayah yang telah mendapatkan pengobatan pencegahan filariasis sehingga informasi yang didapat dari petugas kesehatan dan kader-kader kesehatan saat melakukan pembagian obat pencegahan filariasis lebih mempengaruhi responden dari pada sumber informasi yang lain.

Secara umum, pengetahuan responden terhadap penyakit filariasis tinggi. Hal tersebut berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 82 orang dan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 9 orang. Responden berpengetahuan tinggi kemungkinan disebabkan karena pendidikan responden yang tinggi pula, seperti dijelaskan diatas, responden yang berpendidikan SMA sebanyak 57 orang dan yang perguruan tinggi 32 orang.

Berdasarkan tingkatan domain kognitif pengetahuan, peneliti hanya dapat meneliti pengetahuan responden pada level pengetahuan (*know*). Hal tersebut dikarenakan peneliti hanya mengingat kembali memori responden dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Sedangkan untuk tingkat pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi tidak diteliti oleh peneliti. Hal tersebut dikarenakan peneliti membutuhkan pertanyaan terbuka dan melakukan observasi langsung terhadap responden sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam penelitian.

Hasil penelitian pengetahuan responden tentang penyakit filariasis tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunanti (2005) di wilayah Babelan, Cikarang Kabupaten Bekasi dengan total responden sebanyak 381, dengan tingkat pendidikan terbanyak SD yang menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai gejala, cara penularan, efek samping obat filariasis masih kurang. Ketidaksesuaian penelitian di atas kemungkinan dikarenakan masyarakat bertambah ilmunya seiring dengan tersebarnya informasi-informasi tentang penyakit filariasis dan tingkat pendidikan responden di tempat penelitian di mana tingkat pendidikan lebih banyak SMU dan perguruan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap responden dalam upaya pencegahan penyakit filariasis tergolong memiliki sikap positif. Sikap tersebut berarti responden mendukung upaya pencegahan penyakit filariasis ini. Hasil penelitian di RW 16 sebanyak 86 % bersikap positif dan 14 % bersikap negatif. Sikap positif tersebut kemungkinan disebabkan responden memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga menghasilkan sikap positif. Seperti yang dijelaskan Notoatmodjo (2007) bahwa penentuan sikap yang utuh tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2003), yaitu menerima merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Berdasarkan hasil penelitian ini, sikap masyarakat hanya sampai pada tingkat merespon. Hal tersebut dapat dilihat dari respon responden terhadap upaya pencegahan penyakit filariasis dengan cara mengisi kuesioner yang berisi tentang sikap-sikap upaya pencegahan penyakit filariasis.

2. Analisis bivariat

Dari hasil analisis antara tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan diperoleh bahwa ada 6 responden yang memiliki pengetahuan rendah dan bersikap negatif (menolak upaya pencegahan). Dari data juga didapatkan ada 78 responden yang memiliki yang memiliki pengetahuan tinggi dan bersikap positif (mendukung upaya pencegahan). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai hitung sebesar 33,475 dan nilai tabel sebesar 3,841. Dengan cara klasik karena didapatkan nilai nilai hitung lebih besar dari nilai tabel ($33,475 > 3,841$) maka H_0 ditolak. Dengan cara probabilitas didapatkan P value sebesar 0,001. Dengan demikian nilai P value lebih kecil dari α ($\alpha = 0.05$) atau $0,001 > P <$

0,05 sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan dari uji statistik ini adalah ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan.

Hasil analisis tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) yaitu proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan masyarakat tentang penyakit filariasis. Rangsangan tersebut menstimulus diri masyarakat untuk memberi respon dapat berupa sikap positif atau negatif dalam upaya pencegahan penyakit filariasis. Sikap yang ditampilkan masyarakat, baik positif maupun negatif akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku maupun tidak.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih memerlukan perbaikan antara lain:

1. Sampel penelitian ini hanya berjumlah 91 responden dan hanya berasal dari 1 tempat saja yaitu RW 16 sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi untuk masyarakat pada populasi yang lebih luas.
2. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi sehingga dalam penelitian ini hanya menunjukkan adanya keterkaitan atau hubungan antara dua variabel yaitu pengetahuan dengan sikap tidak menunjukkan hubungan sebab akibat. Selain itu penelitian ini hanya mengkaji variabel independen (pengetahuan) dan dependen (sikap) secara bersama-sama pada saat berlangsungnya penelitian sehingga hasil penelitian ini hanya menggambarkan keadaan pada saat penelitian dilakukan. Kemungkinan hasil yang didapatkan akan berbeda jika dilakukan pada waktu yang berbeda

3. Pada saat proses pengumpulan data, responden yang mengisi kuesioner ditemani oleh teman atau keluarga sehingga memungkinkan responden berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat mengakibatkan jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden tidak mencerminkan pengetahuan yang murni dari responden.



Universitas Indonesia

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penyakit kaki gajah (filariasis) meskipun bukan merupakan penyebab kematian pada kasus kronis dapat menimbulkan kecacatan sehingga hidup penderita tergantung orang lain. Peningkatan kasus filariasis dari tahun 2005 tercatat oleh Ditjen PP & PL Depkes RI 2008 terus meningkat. Kota Bekasi adalah salah satu daerah endemis yang telah melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan. Pencegahan dengan pemberian obat anti filariasis dan upaya edukasi telah dilakukan kepada masyarakat di daerah endemis ini. Pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini diduga dapat mempengaruhi sikap masyarakat dalam mendukung maupun menolak upaya pencegahan.

Penelitian dilakukan di wilayah RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi yang merupakan wilayah yang dihuni warga pendatang yang masuk daerah endemis sehingga rawan tertular. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat RW 16 tentang penyakit filariasis 90 % tinggi dan 86 % masyarakat mendukung upaya pencegahan. Dari analisa bivariat pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penyakit filariasis dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan.

B. Saran

Dari penelitian ini terdapat hal-hal yang direkomendasikan yaitu bagi pelayanan keperawatan untuk tetap meningkatkan promosi kesehatan dengan meningkatkan penyuluhan terutama untuk kelompok yang memiliki sikap negatif lebih tinggi dari sikap positif seperti pada kelompok berjenis kelamin laki-laki.

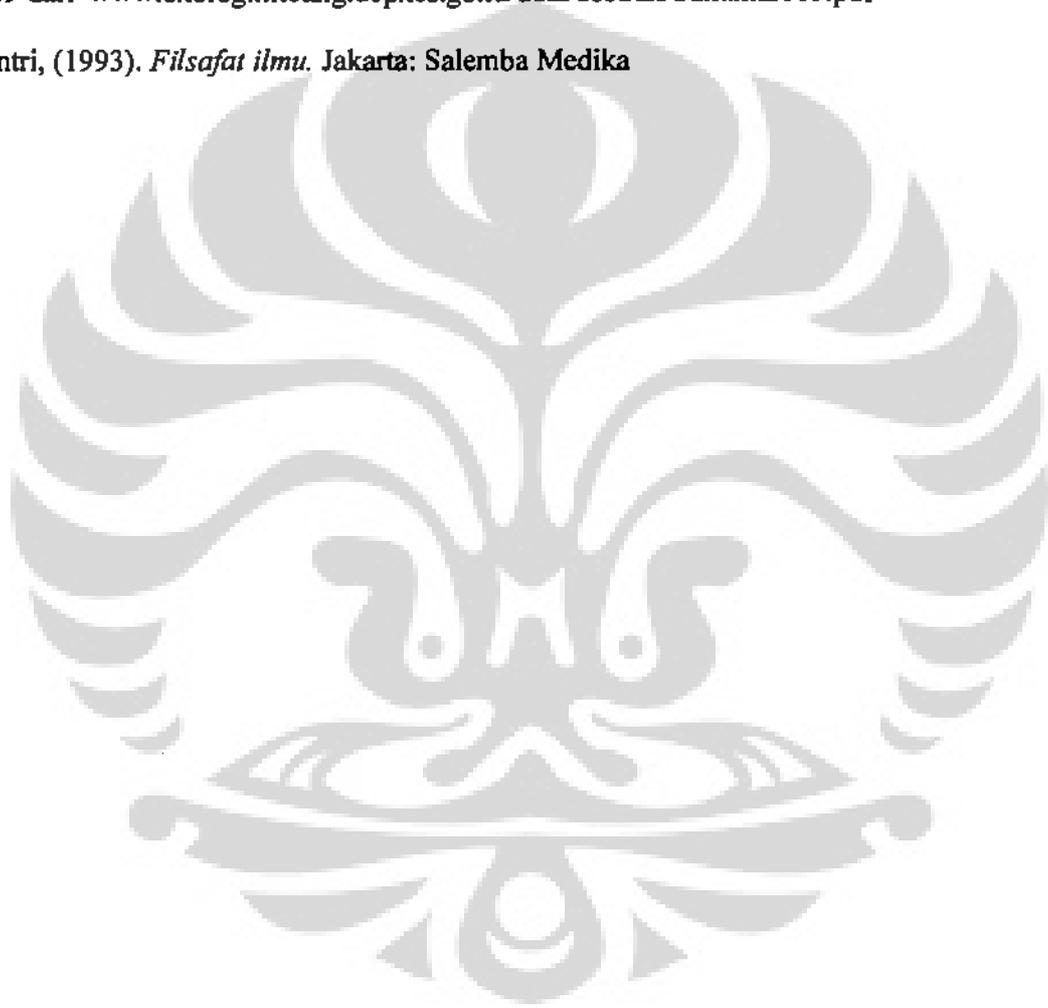
Institusi pendidikan diharapkan meningkatkan wacana terkait. Fenomena yang ada di masyarakat mengenai penyakit filariasis dengan cara memberikan materi penyakit filariasis dan pencegahannya.

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan area penelitian perlu diperluas dengan jumlah responden yang lebih representatif sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang lebih besar. Analisa data yang digunakan pada penelitian berikutnya sebaiknya tidak terbatas pada analisa univariat dan bivariat tetapi juga menggunakan analisa multivariat yaitu menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran & kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Chin James, (2006). *Manual pemberantasan penyakit memular*. (Edisi 17). Alih bahasa: Dr. I. Nyoman Kandun. Jakarta: Infomedika
- Craven, R. F. & Hirnle, C. J. (2007). *Fundamentals of nursing human health & function*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Depkes RI, (2005). *Pedoman program eliminasi penyakit kaki gajah (filariasis) di Indonesia*. Buku 1-7. ditjen PPM & PL. Depkes RI. Jakarta
- Dikbud KBRI Tokyo, (2003). *Undang-undang sistem pendidikan nasional nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional*. Diambil tanggal 29 Mei 2009 dari <http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>
- Ditjen PP & PL Depkes, (2007). *Profile pengendalian penyakit lingkungan*. Jakarta: Depkes
- Harian Pikiran Rakyat, (2009). *Filariasis ancam jabar*. Diambil tanggal 7 April 2009 dari <http://www.pikiran-rakyat.com/prprint.php?mib=beritadetail&id=58067>
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- KBBI, (2002). *Kamus besar bahasa indonesia*. (Ed.3). Jakarta: Biler Pustaka
- Keraf, A. S. & Dua, M. (2001). *Ilmu pengetahuan: sebuah tinjauan filosofis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Nasronudin, dkk. (2007). *Penyakit infeksi ddi Indonesia: solusi kini dan mendatang*. Surabaya: Airlangga Universitas Press
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrument Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2005). *Fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC

- Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, (2007). *Filariasis*. Diambil 20 Maret 2009 dari <http://www.infeksi.com/articles.php?lng=in&pg=32>
- Santoso, (2006). *Epidemiologi filariasis di Desa sungai Rengit di Kecamatan Talang Kabupaten Banyuwasin*. Diambil 5 April 2009 dari http://202.152.19.188/buletin/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=100
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunanti (2005). *Pengembangan model peran serta masyarakat dalam eliminasi filariasis di daerah endemis di Kabupaten Bekasi*. Diambil tanggal 6 April 2009 dari www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/abstrak/Sunanti2005.pdf
- Suriasumantri, (1993). *Filsafat ilmu*. Jakarta: Salemba Medika



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang kami hormati,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Peneliti : Musirwan (NPM. 0706220013)

Zulfahmi Indra (NPM. 0706255755)

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Kampus Baru Universitas Indonesia, Depok

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Di RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi”.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi.

Berknaaan dengan ini mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan. Jawaban dan identitas saudara kami rahasiakan, hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Peneliti II

(Zulfahmi Indra)

Depok, April 2009

Peneliti I

(Musirwan)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini:

Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Di Rw 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi.

Peneliti : Musirwan (NPM. 0706220013)
Zulfahmi Indra (NPM. 0706255755)

Pembimbing : Titin Ungsianik, SKp., MBA.

Saya tahu dan paham bahwa resiko yang terjadi sangat kecil, apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman maka peneliti memberikan hak kepada saya untuk membatalkan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa resiko apapun.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas subyek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun, saya bersedia berperan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, saya diminta untuk mengisi dan menjawab kuesioner yang diajukan peneliti.

Depok, April 2009

Peneliti

Responden,

()

()

KUESIONER PENELITIAN

Judul penelitian

Hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (filariasis) dengan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan di Rw 16 perumahan Bekasi Timur Regensi.

A. Data umum

Petunjuk pengisian: jawablah setiap pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda ceklist (V) sesuai jawaban yang tersedia.

1. Usia anda saat ini

- 20-30 tahun
- 30-40 tahun
- 40-50 tahun
- 50-60 tahun
- > 60 tahun

2. Jenis kelamin

- Pria
- Wanita

3. Pendidikan terakhir

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan saudara saat ini

- Tidak bekerja
- Swasta
- PNS/TNI/POLRI
- Pensiunan

B. Pengalaman menerima informasi tentang penyakit filariasis

Petunjuk pengisian, lingkari atau beri tanda silang(X) pada jawaban yang tersedia, sesuai dengan Pengalaman menerima informasi tentang Penyakit Filariasis

1. Apakah anda pernah menerima informasi tentang penyakit filariasis/ kaki gajah?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Dari mana anda mendapat informasi tentang Penyakit filariasis/kaki gajah dan cara pencegahannya?

- a. Tenaga kesehatan
- b. Keluarga
- c. Orang lain
- d. Media informasi

Boleh pilih lebih dari 1

C. Variabel pengetahuan

Petunjuk pengisian: jawablah setiap pertanyaan di bawah ini dengan cara memberi tanda silang (X) sesuai jawaban yang tersedia.

1. Penyakit filariasis adalah?
 - a. Penyakit menular
 - b. Penyakit bawaan
 - c. Penyakit keturunan
 - d. Penyakit kutukan
2. Nyamuk yang menyebabkan penyakit kaki gajah adalah?
 - a. Aedes
 - b. Anopheles betina
 - c. Culex
 - d. Semua benar
3. Tanda-tanda penyakit gajah adalah?
 - a. Batuk dan pilek
 - b. Kebutaan
 - c. Kurang nafsu makan
 - d. Pembengkakan buah zakar, kemaluan dan tungkai
4. Cacing yang menyebabkan penyakit kaki gajah adalah?
 - a. Cacing pita
 - b. Cacing Wuchereria Brancrofti
 - c. Cacing tambang
 - d. Cacing kremi
5. Untuk membasmi jentik nyamuk dilakukan dengan?
 - a. Memasak air sampai mendidih
 - b. Menabur bubuk abate pada bak mandi
 - c. Menanam bunga di sekitar rumah
 - d. Buat kandang ternak dekat rumah
6. Siapa yang dapat dijangkiti filariasis?
 - a. Anak-anak
 - b. Remaja
 - c. Dewasa
 - d. Semua benar
7. Tanda dan gejala awal penyakit filariasis adalah?
 - a. Demam berulang selama 3-5 hari, bengkak pada ketiak, limfe, dan paha
 - b. Batuk pilek selama 1 minggu pertama disertai darah
 - c. Ada bercak-bercak merah didaerah kaki
 - d. Pusing yang hebat pada 2-3 hari

8. Cara mencegah penyakit filariasis adalah sebagai berikut
 - a. Penyemprotan nyamuk
 - b. Penebangan pohon disekitar rumah
 - c. Minum obat nyeri
 - d. Mandi secara teratur

9. Nama lain penyakit kaki gajah adalah?
 - a. Bronkitis
 - b. Leptopirosis
 - c. Elephantiasis
 - d. Hepatitis

10. Penyakit filariasis bisa menular melalui?
 - a. Langsung dari manusia ke manusia
 - b. Dari makanan ke manusia
 - c. Cacing ke manusia
 - d. Nyamuk yang ada cacing filariasis ke manusia

11. Obat anti filariasis akan ditunda untuk diberikan kepada?
 - a. Anak dibawah 2 tahun
 - b. Ibu hamil
 - c. Remaja
 - d. A dan B benar

12. Nama obat anti filariasis yang dibagikan oleh Dinas Kesehatan adalah?
 - a. Diethylcarbamazin
 - b. Newdiatab
 - c. Kloroquin
 - d. Paracetamol

13. Efek samping obat filariasis adalah?
 - a. Mual
 - b. Diare
 - c. Mulut kering
 - d. Semua benar

14. Untuk mencegah perkembangan penyakit filariasis Dinas Kesehatan membagikan obat anti filariasis setiap?
 - a. 1 bulan sekali
 - b. 3 bulan sekali
 - c. 1 tahun sekali selama 5 tahun
 - d. 2 tahun sekali

15. Anak cacing penyebab filariasis yang hidup dalam tubuh manusia dinamakan?

- a. Mikrofilaria
- b. Cacing kremi
- c. Anopeles
- d. Cacing pita

D. Variabel Sikap

Petunjuk pengisian, beri tanda ceklist (V) pada jawaban yang tersedia, sesuai pengetahuan masyarakat tentang filariasis masyarakat terhadap upaya pencegahan Filariasis

Petunjuk pengisian S = Selalu, SR = Sering, K = Kadang-kadang, TP = Tidak pernah

No	Komponen yang ditanyakan	S	SR	K	TP
1	Saya mengizinkan petugas Dinas Kesehatan yang akan melakukan fogging / pengasapan masuk lingkungan dan rumah untuk mengurangi penyebaran nyamuk penyakit filariasis				
2	Saya menghindari gigitan nyamuk untuk mengurangi resiko terkena penyakit filariasis/kaki gajah.				
3	Saya membawa keluarga ke Puskesmas jika ada tanda-tanda terjangkit filariasis.				
4	Saya perlu berpartisipasi dalam kerja bakti untuk membersihkan dan melancarkan got – got di lingkungan kami				
5	Saya memasang kawat kasa di ventilasi rumah tempat saya tinggal.				
6	Saya menguras bak mandi 2 kali seminggu				
7	Saya menggunakan kelambu saat tidur				
8	Saya menyingkirkan sampah kaleng, ban-ban bekas yang berserakan di lingkungan.				
9	Saya minum obat anti filariasis yang dibagikan oleh Dinas Kesehatan				
10	Saya hadir dalam penyuluhan kesehatan tentang penyakit filariasis				
11	Saya membaca informasi tentang penyakit filariasis yang dipasang di papan pengumuman di kantor Rt				
12	Saya memakai lotion anti nyamuk setiap hari				
13	Saya bersedia diperiksa untuk diambil sampel darah jari saat ada <i>survey</i> dari Dinas Kesehatan				
14	Saya menyemprot anti nyamuk dirumah tempat saya tinggal				
15	Saya menegur anggota keluarga yang tidak meminum obat anti filariasis yang dibagikan Dinas Kesehatan				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : ~~1556~~ /PT02.H5.FIK/I/2009

1 Mei 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian &
Pengambilan Data M.A Riset

Kepada Yth.
Ketua RW 16
Perumahan Bekasi Timur Regensi
Di
Bekasi

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1	Musirwan	0706220013
2	Zulfahmi Indra	0706255755

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kaki Gajah (Filariasis) Dengan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Di RW 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mendapatkan data di RW 16 perumahan bekasi timur regensi.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalun FIK-UI
4. Koordinator Riset FIK-UI
5. Peringgal

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 23 /RW-16/1/2009

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor: 1556/PT02.H5.FIK/1/2009, mengenai perihal permohonan praktek Mata Ajar Riset Keperawatan dan pengambilan data dalam rangka melaksanakan tugas akhir untuk menyelesaikan/penyusunan tugas akhir mata kuliah Riset Keperawatan yang berlangsung dari tanggal 28 April s/d 23 Mei 2009.

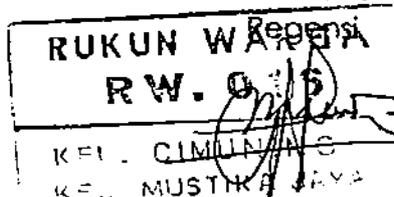
Dengan ini, kami selaku pengurus Rukun Warga 16 Perumahan Bekasi Timur Regensi, Kelurahan Cimuning, Kecamatan Mustika Jaya, Bekasi **TIDAK KEBERATAN** dilakukannya Riset tersebut oleh:

NAMA	JURUSAN/FAKULTAS	JUDUL RISET
1. MUSIRWAN 0706220013	FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT KAKI GAJAH (FILARIASIS) DENGAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN DI RW 16 PERUMAHAN BEKASI TIMUR REGENSI
2. ZULFAHMI INDRA 0706255755		

Demikian surat izin penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Bekasi, 4 Mei 2009

Ketua RW 16 Perumahan Bekasi Timur



MUHARTO